

Jueves 10 de diciembre de 2015

N° 8816

Acta de la sesión ordinaria número 8816, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 10 de diciembre de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, 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 retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Devandas Brenes retrasará su llegada a esta sesión.

#### **ARTICULO 1°**

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

#### **ARTICULO 2°**

No habiendo observaciones **se aprueba** la agenda para esta sesión, según los términos del documento distribuido.

#### **ARTICULO 3°**

Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

#### **ARTICULO 4°**

Se someten a revisión **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8804, 8806, 8807, 8814.

#### **ARTICULO 5°**

Se tiene a la vista el oficio número LEGAL-18-2015 (fax), de fecha 11 de noviembre del año 2015, suscrito por el Dr. Guillermo Azofeifa Araya, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), en el que solicita:

***“Único:** Solicito se expida a la Dirección de Administración y Gestión de Personal de esta honorable Institución, proceda con el trámite de realización de Concurso para Nombramiento en Propiedad de los Profesionales en Microbiología Química Clínica en la Caja Costarricense de Seguro Social, esto por cuanto ya ha transcurrido más de un año del último concurso”*,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención que corresponda.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

#### **ARTICULO 6º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 7º**

Se tiene a la vista el oficio número CTNRC-108-2015, fechado 12 de noviembre del año 2015, que firman los doctores Juan Luis Segura V., Coordinador; Alejandro Sáenz Orozco, Subcoordinador; Héctor Torres Rodríguez, Jorge Badilla Corrales (Ausente firma) y Carlos Cabezas Campodónico (Ausente firma), de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Neurocirugía, en el cual manifiestan que el 17 de setiembre del año en curso esa Comisión solicitó *“... la urgencia de continuar abasteciendo de válvulas para hidrocefalia, insumo crítico para la vida de los pacientes, en otras palabras, en caso de no contar con estas válvulas los asegurados que las requieran se van a morir, sin embargo, a la fecha la solicitud se encuentra entrabada en la administración (desidia) de la Institución. Agradeceríamos se sirvan interponer sus buenos oficios con el fin de que los asegurados no sufran”*.

Se tiene que la Secretaria de la Junta Directiva, mediante el correo electrónico del 13 de noviembre del año 2015, dirigido a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, le informa lo siguiente:

*“Le reenvío la nota enviada por la Comisión Técnica de Normalización de Compras de Neurocirugía, en que plantean lo pertinente en cuanto a compra de válvulas para hidrocefalia.*

*La nota será incluida en la correspondencia para la sesión del 19 de noviembre en curso y sería importante contar con la información que uds. puedan preparar para aclarar la situación”*,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Logística la atención expedita de este asunto y que informe a la Junta Directiva sobre el particular, en un plazo de ocho días. Mientras tanto y de inmediato se le solicita que se tomen todas las acciones que se deban adoptar, para disminuir cualquier riesgo de desabastecimiento y en protección de la salud de los pacientes.

#### **ARTICULO 8º**

Se tiene a la vista el oficio número JAM-FFA-423-2015, del 16 de noviembre del año 2015, suscrito por el Sr. Jorge Arguedas Mora, Diputado de la Fracción Frente Amplio, Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, a la Junta Directiva y al Ing. Manuel Rodríguez Arce, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el que manifiesta que el pasado 15 de octubre del año 2015 se dirigió a la Gerencia Infraestructura con el fin de que lo pusieran en autos respecto del proceso de contratación del servicio por medio de un centro de contactos para la gestión de citas de la Caja, a partir del sistema EDUS. Indica que,

luego de una revisión minuciosa de ambos expedientes administrativos que para efectos de control lleva el Departamento de Proveeduría de la Dirección de Infraestructura y Tecnologías, para la contratación que es utilizada hoy para dar este servicio, según la Licitación Abreviada 2013LA-000001-4405 y sus ampliaciones como el de la Licitación Pública 2015LN-000001-1107, considera que algunos procesos han tomado más tiempo del acostumbrado, por lo que solicita se le aclaren las siguientes interrogantes: “¿por qué, si la Licitación Abreviada 2013 se está gestionado con costos más altos que los que se ofrecieron para el mismo servicio en la Licitación Pública 2015 la CCSS no ha sido diligente en el proceso de estudio y adjudicación de las ofertas?, ¿Por qué sí les alcanzó el tiempo para hacer una ampliación a la licitación Abreviada, pero nos les alcanzo para darle el debido proceso a las Licitación Pública 2015?, ¿cuál es el motivo de peso que justifica que desde el ocho de septiembre se tenga el dictamen jurídico y tres meses después la Junta Directiva de la CCSS aún no tiene agendado para su conocimiento y aprobación este proceso?”. Asimismo, señala que no encontraron en el expediente de la licitación abreviada la correspondiente autorización de la Contraloría General de la República para hacer una ampliación o contratación directa relacionada con la continuación del servicio de citas contratado según licitación abreviada 2013, por lo que plantea las siguientes preguntas para esclarecer sus dudas:

1. *“¿Cuándo realmente finalizó o finaliza el plazo de la contratación existente según licitación 2013LA-000001-4405?”*
2. *¿Se está dando el servicio de manera irregular?”*
3. *¿En qué fecha la Contraloría les dio el aval para hacer una ampliación o contratación adicional amparada en la Licitación Abreviada 2013LA-000001-4405?”*

Queda a la espera de las explicaciones con el fin de poder entender si se está haciendo un uso eficiente y eficaz de los fondos públicos y si están llevando el debido proceso en las contrataciones que son de importancia para el país, y que repercuten al fin en el servicio que se le da a los costarricenses.

**Se tiene que:**

- i) En el acta de la sesión del 19 de noviembre en curso, número 8812 artículo 12°, consta el oficio N° GIT-46143-2015 (882-2015), de fecha 2 de noviembre del año 2015: propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2015LN-000001-1107, promovida para la adquisición de los Servicios de Contact Center para el Servicio de Gestión de Citas de la CCSS a partir del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). En la citada sesión se adjudicó la licitación en referencia.
- ii) En el oficio del 17 de noviembre en curso, número PE.48.195-15, la señora Presidenta Ejecutiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que atienda, en forma inmediata, la solicitud del Diputado Arguedas Mora. Le indica que “*Dado que dicha licitación debe ser sometida a conocimiento de la Junta Directiva, se le solicita que en la presentación y documentación que se brinde a los miembros del Órgano Colegiado se consigne la información pertinente que permita clarificar las situaciones planteadas en el oficio del señor Diputado*”.

- iii) Por medio del oficio N° 58290, del 1° de diciembre en curso, firmado por la Secretaria de Junta Directiva y dirigido al señor Diputado Jorge Arguedas Mora, Fracción Frente Amplio de la Asamblea Legislativa, le informa que el planteamiento contenido en la referida comunicación número JAM-FFA-423-2015 ha sido incluido en la correspondencia que será conocida por la Junta Directiva en la sesión ordinaria programada para el 10 de los corrientes. Por tanto, una vez que la Junta Directiva se pronuncie sobre el particular se hará de su conocimiento.
- iv) Mediante el oficio del 19 de noviembre del año 2015, número GIT-46496-2015, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías da respuesta a la nota del Diputado Arguedas Mora, número JAM-FFA-423-2015. Al efecto, le adjunta copia de la comunicación número EDUS-1365-2015, que en adelante se transcribe en forma literal y firma el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), cuyo detalle consta seguidamente (dicho oficio fue enviado al Diputado Arguedas Mora por la vía electrónica el 19-11-15, a las 9:23 a.m.):

*“En atención al oficio P.E. 48.195-15 de fecha 17 de noviembre de 2015, se plantean las siguientes aclaraciones:*

*A la luz de la Ley de Contratación Administrativa ésta administración ha resguardado los principios generales relativos a la contratación administrativa, como se evidencia en los expedientes de los procesos de compra N° 2013LA-000001-4405 y 2015LN-000001-1107, mismos que han sido facilitados en su momento en las diferentes solicitudes realizadas.*

*Con relación a la ampliación del proceso de compra N° 2013LA-00001-4405, visible en oficio EDUS-1143-2015, de fecha 25 de septiembre de 2015, adjunto, ésta administración gestionó dicho proceso mediante un concurso público de compra, cuyo resultado fue la adjudicación de la oferta N° 1 presentada por la empresa ITS Info Comunicación, la cual cumplió con todos los requisitos solicitados en el cartel.*

*El servicio de gestión de citas telefónicas que se brinda a través de la ampliación del proceso de compra 2013LA-000001-4405, dispone de la autorización emitida por la Contraloría General de la República emitida mediante oficio N° DCA-2928 de fecha 11 de noviembre de 2015, según consta del folio 3060 al 3071 del expediente de compra.*

*Como se refiere en el oficio GIT-46210-2015 de fecha 07 de octubre de 2015, con la ampliación del proceso de compra N° 2013LA-000001-4405 se procura (...) "asegurar la continuidad de los servicios de gestión de citas telefónicas, en salvaguardar una mejor atención de los asegurados y del interés público" (...).*

*Con relación al proceso de estudio y adjudicación de las ofertas, se informa a la Contraloría General de la República mediante oficio GIT-46210-2015, que el plazo de aclaraciones y recursos de objeción al cartel se prolongó alrededor de tres meses, como es del conocimiento del señor Diputado Jorge Arguedas Mora, según cuadro que se inserta en su oficio JAM-FFA-423-2015 de fecha 16 de noviembre del 2015.*

*Cabe señalar que ésta administración dispone hasta el 24 de febrero de 2016, para dictar el acto de adjudicación del proceso de compra 2015LN-000001-1107, de acuerdo con la resolución de ampliación del plazo de adjudicación emitida mediante oficio EDUS-1289-2015 de fecha 29 de octubre de 2015, visible a folios 3570 al 3575 del expediente de compra, gestión a la que se encuentra facultada la administración de acuerdo con los artículos 2 incisos a) y b),87 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.*

*Según se evidencia en el expediente de compra ésta administración ha gestionado lo correspondiente al proceso de compra, conforme los procesos establecidos en la Caja Costarricense de Seguro Social para la adquisición de bienes y servicios, a bien de seguir el proceso de acuerdo con el ordenamiento jurídico que nos rige.*

*En torno a la fecha de finalización de la Licitación 2013LA-000001-4405, conforme la autorización brindada por la Contraloría General de la República, ésta tendría una vigencia hasta el 13 de agosto de 2016 o bien hasta que pueda entrar en fase de ejecución la Licitación Pública 2015LN-000001-1107, por lo que el servicio se presta conforme el ordenamiento jurídico aplicable”.*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que, sobre el particular, presente el respectivo informe en un plazo perentorio.

## **ARTICULO 9°**

Se tiene a la vista el oficio número JAM-FFA-442-2015, del 26 de noviembre del año 2015, que firma el Sr. Jorge Arguedas Mora, Diputado de la Fracción Frente Amplio, de la Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de Junta Directiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, en el que manifiesta que mediante los oficios números JAM-FFA-399-2015 y JAM-FFA-408-2015, solicitó a la Junta Directiva copia de los expedientes N° 2013LA-000001-4405 y 2015LN-000001-1107, respectivamente, por la tercerización de los servicios de call center para atención de citas de las y los asegurados. Señala que no ha recibido el expediente gestionado por medio de la comunicación número JAM-FFA-399-2015, por lo que insta a remitirle dicho expediente digital en los próximos cinco días hábiles contados a partir del recibo de esta solicitud o se verá obligado a interponer, ante la Sala Constitucional, recurso de amparo por negarle la información que requiere para ejercer control político. Respecto del expediente número 2015LN-000001-1107 le llamó la atención varios aspectos y hallazgos encontrados sobre los plazos de los vistos buenos del Comité Especial de Licitaciones para elevar el caso a la Junta Directiva, ampliaciones de plazos, solicitud de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, a la División de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República, para la contratación directa de los Servicios de Contact Center, entre otros. Solicita se le indique, las razones de hecho y de derecho que dieron lugar a esta situación, ya que le pareciera un intento de dilación del tiempo con el fin de perpetuar a empresa I T SERVICIOS DE INFOCOMUNICACION SOCIEDAD ANONIMA en la prestación del servicio.

Se tiene que:

- i. Los oficios números JAM-FFA-399-2015 y JAM-FFA-408-2015, están dirigidos a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva; mediante la nota del 30 de octubre del año en curso, número PE.48.035-15, la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que atienda y brinde respuesta a la solicitud del Diputado Arguedas Mora contenida en el oficio número JAM-FFA-399-2015.
- ii. Con el oficio N° GIT-46470-2015, de fecha 16 de noviembre del año 2015, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, da respuesta al Diputado Arguedas Mora, en atención al citado oficio N° JAM-FFA-408-2015, y le remite copia digital del expediente N° 2015LN-000001-1107 correspondiente a *“Servicios Contact Center para el servicio de gestión de citas de la CCSS a partir del sistema integrado de agendas y citas del Expediente Digital Único en Salud”*.
- iii. Por medio de la comunicación N° 58294, del 3 de diciembre en curso, suscrita por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva y dirigida al Diputado Jorge Arguedas Mora, le informa que la solicitud contenida en la referida comunicación número JAM-FFA-442-2015 ha sido incluida en la correspondencia que será conocida por la Junta Directiva en la sesión ordinaria programada para el 10 de los corrientes. Así las cosas, una vez que la Junta Directiva se pronuncie sobre el particular se hará de su conocimiento.

Se tiene a la vista, además, copia del oficio número P.E. 48.356-15, fechado 30 de noviembre del año 2015, suscrito por el Lic. Juan Luis Bermúdez Madriz, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, dirigido a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el que, en seguimiento a lo instruido en el oficio N° P.E. 48.035-15, en que se traslada, para su atención, la petición del Diputado Jorge Arguedas Mora, le solicita que, conforme a derecho, dé trámite a este nuevo requerimiento del Diputado Arguedas, en relación con la copia del expediente 2013LA-000001-4405-2015. Adicionalmente, le pide brindar las explicaciones o aclaraciones necesarias en relación con los hechos descritos sobre el expediente 2015LN-000001-1107,

y la Junta Directiva, en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presente a la Junta Directiva el respectivo informe, en un plazo perentorio.

Asimismo, **se dispone** trasladar este oficio a la Auditoría, para lo correspondiente.

## **ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista el oficio número JAM-FFA-449-2015, del 1° de diciembre del año 2015, que firma el Sr. Jorge Arguedas Mora, Diputado de la Fracción Frente Amplio, Asamblea Legislativa, mediante el cual señala que la comunidad de la Carpio no cuenta con un servicio de agua potable, las cañerías están un mal estado y pese a que Acueductos y Alcantarillados interpuso una demanda hipotecaria ante el Juzgado Especializado de Cobro Judicial contra el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), expediente N° 12-037295-1012-CJ, y a los vecinos se les cobra el servicio acumulado desde años anteriores a pesar del pago al día. Hace del conocimiento esta situación

para que interpongan sus buenos oficios en defensa del derecho a la Salud, y la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a las autoridades médicas del Hospital México tomar nota, para lo correspondiente a las acciones en salud, en cuanto a la preocupación que se plantea y, además, que la Gerencia Médica, dentro del ámbito de su competencia, valore si se debe tomar alguna previsión sobre el asunto.

#### **ARTICULO 11°**

Se tiene a la vista la nota número JAM-FFA-450-2015, de fecha 1° de diciembre del año 2015, suscrita por el Sr. Jorge Arguedas Mora, Diputado de la Fracción Frente Amplio, Asamblea Legislativa, en la que manifiesta que los vecinos de Aserrí se encuentran muy preocupados por los problemas que se están presentando en la Clínica de Aserrí y la carencia de servicios de especialidades como Ginecología, Pediatría y Radiología. Asimismo, tienen problemas en la infraestructura; solicitan, también, la reinstalación del Dr. Eduardo Abarca Matamoros, Psiquiatra de la Clínica, por lo que anexa documento con firmas de los vecinos de Aserrí, que apoyan estas demandas. Dado lo anterior, solicita que se solucione dichas falencias, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención que corresponda.

#### **ARTICULO 12°**

Se tiene a la vista el oficio número FM-961-2015, de fecha 17 de noviembre del año 2015, suscrito por el Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano, Decano de la Facultad de Medicina la Universidad de Costa Rica, mediante el cual informa que la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, en el marco de la Cátedra Dr. Rodrigo Loría Cortés, con apoyo fundamentalmente de la Vicerrectoría de Docencia, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, el Colegio de Médicos y Cirujanos, y la Organización Panamericana de la Salud, realizó la “*Primera Conferencia Nacional sobre Modelo de Atención y Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud en Costa Rica*” durante los días lunes 27 y martes 28 de abril del año 2015, donde se delimitaron algunas tendencias, así como los retos y desafíos para la formación de profesionales de la salud, en el marco del Modelo de atención que se impulsa en el país a fin de contar con insumos más precisos para una política pública en ese campo. Señala que, como producto de esa actividad, se elaboró el documento denominado “*PRIMERA CONFERENCIA NACIONAL SOBRE MODELO DE ATENCIÓN Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD EN COSTA RICA: INFORME. FINAL*” que el señor Vicerrector de Docencia y el Decano de la Facultad de Medicina entregaron el 29 de octubre del año 2015 a la Vicepresidenta de la República y al Ministro de Salud como un aporte de la Universidad de Costa Rica para ofrecer algunos elementos que podrían contribuir en la orientación de la política de formación de profesionales en salud en nuestro país. Por lo anterior, remite un ejemplar del citado informe,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** agradecer el envío del citado documento, que **se dispone** trasladar a la Gerencia Médica y a la Dirección del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), para que se refieran al asunto.

**ARTICULO 13º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47412-2016 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

**ARTICULO 14º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47412-2016 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

**ARTICULO 15º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47412-2016 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

**ARTICULO 16º**

Se tiene a la vista el oficio número ACODIMED-053-2015 de fecha 13 de noviembre del año 2015, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente, y Dra. Carolina Amador Prado, Secretaria del Sindicato Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), en el que solicitan:

- “El nombre de las personas que ocupan puestos de Director o Directora Regional de Servicios Médicos de Salud, el período del nombramiento, si éste es en propiedad o interino.*
- Qué tipo de proceso se llevó a cabo para realizar dichos nombramientos y si existe algún proceso judicial o administrativo de oposición a algunos de esos nombramientos de director y si fuera así en qué etapa se encuentra*
- Los requisitos establecidos para ocupar dichas plazas de Directores Regionales.*
- Si todos los Directores Regionales nombrados cumplen con los requisitos establecidos.*
- Si a los Directores Regionales se les ha establecido, competencias para actuar directamente como órganos decisores, sobre actuaciones de responsabilidad disciplinaria y patrimonial, de aquellos funcionarios subalternos directos o indirectos de los Directores Médicos de Hospitales o Áreas de Salud, sin seguirse ningún procedimiento de avocación de competencias”*,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlos a las Gerencias Médica y Administrativa, para su atención conforme en derecho corresponda; coordina la respuesta la Gerencia Administrativa.

**ARTICULO 17º**

Se tiene a la vista la comunicación, del 30 de octubre del año 2015, que firma la Sra. Ana María Valderrama, Directora Médica, Pfizer Centroamérica y Caribe, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, mediante la cual manifiesta que tienen el compromiso de ofrecer terapias innovadoras para atender las necesidades de pacientes en las distintas etapas de la vida, en esa línea cita los tratamientos oncológicos con terapias dirigidas y



la implementación de la medicina personalizada, como para el tratamiento del Cáncer de Células Renales Metastásico CCRm, en segunda línea de tratamiento estos nuevos medicamentos han mejorado las medianas de Supervivencia Libre de Progresión. Dado lo anterior, desean compartir sus datos técnicos y científicos que respaldan estas terapias, así como poner a disposición cualquier tema relacionado que pueda ser de utilidad para su referencia. Asimismo, solicitan una audiencia para que el Dr. Alfredo Spath, Gerente Médico de Oncología para Centro América y el Caribe, pueda intercambiar información científica y académica de los medicamentos y compartir experiencias respecto de la segunda línea de tratamiento del CCRm, así como dar la visión de Pfizer en Oncología, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención conforme corresponda.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

### **ARTICULO 18°**

Se ha recibido el oficio número CIN-002-2015, de fecha 11 de noviembre del año 2015, suscrito por la Licda. Marjorie Álvarez Cerdas, Secretaria de la Comisión Institucional de Nomenclatura, en el cual se atiende lo resuelto en el artículo 20° de la sesión N° 8801 (*se acuerda solicitar el criterio de la Comisión Institucional de Nomenclatura, respecto al envío de la documentación correspondiente a la denominación del Centro Nacional de Citología, Dra. Anna Gabriela Ross González*) y comunica que la Comisión Nacional de Nomenclatura, mediante el oficio N° DTO-IGN-RN-410-2015 de fecha 5 de noviembre de 2015, aprobó en firme la solicitud planteada según oficio N° CIN-001-2015, de fecha 16 de octubre de 2015, para que el Centro Nacional de Citología se bautice con el nombre de “*Anna Gabriela Ross González*”. Queda a consideración de la Junta Directiva proponer la fecha para la ceremonia oficial de bautizo.

Se tiene que en el artículo 20° de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de septiembre del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee así:

*“Se tiene a la vista la nota número CNC-DG-392-2015-D, de fecha 3 de setiembre del año 2015, suscrita por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Directora General del Centro Nacional de Citología, en la que se refiere al oficio N° DICE-462-08-2-2015, suscrito por el Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, por medio del que le remite la lista de acuerdos de Junta Directiva pendientes de atender, por lo que procede con el envío de la documentación correspondiente a la denominación del Centro Nacional de Citología, Dra. Anna Gabriela Ross González, como lo indica el artículo 30° de la sesión N° 8593, celebrada el 1 de agosto de 2012 (se conoce el oficio N° CNC-DM-176-2012 de fecha 17 de julio del año 2012, suscrito por la Dra. Ligia Ugalde Ramírez, entonces Directora Médica del Centro Nacional de Citología, dirigida a los Miembros de Junta Directiva y a la Comisión de Nomenclatura, por medio de la que eleva la propuesta de candidato para denominación del Centro Nacional de Citologías y se acuerda reenviar el asunto a la Gerencia Médica, que es la jefatura de la citada Dirección, para que proceda conforme corresponda). Adjunta el oficio N° CNC-DG-643-2014 de fecha 22 de octubre de 2014, dirigido a la Comisión de Nomenclatura en el que envía la reseña bibliográfica de la Dra. Anna Gabriela Ross González, que dice en lo que interesa:*

*“Le detallo brevemente parte de la biografía de la doctora en mención, según su planteamiento.*

***Dra. Anna Gabriela Ross González***

*"Sólo quien es firme se abre nuevos horizontes, así como aquel que pone la semilla en tierra fértil" luchadora incansable, médica, funcionaria pública, administradora, madre, mujer de contagiosa alegría y permanente optimismo por la vida. Se preocupó profundamente por los aspectos sociales de Costa Rica, en función de mejorar las condiciones en la salud pública y en otros aspectos de las personas necesitadas.*

*En 1979 fue Directora del Centro de Salud de San Pedro de Poás; Directora del Centro de Salud de Guadalupe (1979-1983); asesora del Ministerio de Salud en Atención Primaria (1980); Subjefa de Servicios de Salud en la Región Sur (1986-1989) y directora General de Salud (1989-1990).*

*Realizó acciones a favor del desarrollo de comunidades que estaban en el abandono, así como grandes -esfuerzos por la salud preventiva y los controles epidemiológicos. Entre 1994-1998 se desempeñó como Presidenta Ejecutiva de Acueductos y Alcantarillados, siendo la primera mujer en ocupar ese puesto y la única hasta el momento en tener esa responsabilidad. Desde esa posición ejecutó acciones para la utilización racional del recurso hídrico. Por sus méritos, recibió en 1996 el Premio Nacional de Salud "Dr. Arturo Romero López", otorgado por la Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). Fue designada en 1995, 1996 y 1997 Mejor Presidenta Ejecutiva de la Institución Autónoma, otorgado por la prensa nacional, reconocimiento que no se le ha brindado a otra mujer dentro de la función pública; también fue catalogada por la prensa como la mejor funcionaria de la Administración Figueres Olsen.*

*En 1992 recibió "Honor al Mérito" otorgado por la Federación de Mujeres Profesionales y de Negocios de Costa Rica, por su destacada labor en el campo de la salud. La Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas, la hace merecedora en 1988 y 1999 de "Honor al Mérito" por su desempeño como funcionaria pública y constante colaboradora de la Cámara. Dentro del marco de celebración del 147 aniversario del Colegio de Médicos y Cirujanos, recibió el reconocimiento como médica destacada 2004.*

*Como homenaje póstumo y en reconocimiento a su labor en el campo de la salud, la Escuela de Economía de la Universidad de Costa Rica, inauguró la Cátedra en Economía para la Salud "Dra. Anna Gabriela Ross". En la edición 2004, el Jurado de la Galería de la Mujer del INAMU, integrado por representantes del Ministerio de Cultura, de la Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional y Organizaciones No Gubernamentales, seleccionó a la Dra. Ross para ocupar la "Galería de la Mujer", creada mediante la Ley N° 7954".*

*Se tiene que en el artículo 30º de la sesión N° 8593, celebrada el 1 de agosto del año 2014, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:*

*“Se conoce la nota número CNC-DM-176-2012 de fecha 17 de julio del año 2012, que seguidamente se transcribe, suscrita por la Dra. Ligia Ugalde Ramírez, Directora Médica del Centro Nacional de Citología, dirigida a los Miembros de Junta Directiva y a la Comisión de Nomenclatura, por medio de la que eleva la propuesta de candidato para denominación del Centro Nacional de Citologías:*

*“Con la finalidad de establecer de que el Centro Nacional de Citologías en forma armónica con la lucha de quien en vida por la salud de las mujeres siempre participó y apoyó el concepto que apoya nuestra razón de ser, proponemos para la denominación de este centro de trabajo, a la Dra. Anna Gabriela Ross González.*

*Conocedores de la importancia que el nombre de un centro sea inspirador para la misión del centro, solicitamos su valoración y aprobación, así como propuestas de fecha del acto de denominación, ya sea el 4 de junio o 16 de setiembre, ya sea en el aniversario de su nacimiento o muerte”,*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** reenviar el asunto a la Gerencia Médica, que es la jefatura de la citada Dirección, para que proceda conforme corresponda”.*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar el criterio de la Comisión Institucional de Nomenclatura”,*

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que el tema se había enviado a la Comisión Institucional de Nomenclatura, porque se solicitó a la Comisión Interna que revisara e informara a la Junta Directiva, no que consultaran directamente a la Comisión y ese aspecto, le parece que se debe aclarar de alguna manera.

Al respecto, la Directora Soto Hernández concuerda con la señora Presidenta Ejecutiva y, segundo no es que la Dra. Ross no merezca un homenaje; pero le parece que no en citología como tal, sino que hay un auditorio donde por cinco años dio charlas, es un área ubicada al final de los terrenos del Hospital México y no es paralelo a lo que ella fue. La Dra. Ross siempre fue una persona muy popular, espontánea y dedicada a la salud, por lo cual considera que la doctora Ana Gabriela Ross de parte de la Seguridad Social y del Ministerio de Salud; incluso, merece un homenaje más ostentoso.

Refiere la señora Presidenta Ejecutiva que es lo que indicó en una sesión pasada e, inclusive, se pensó que la Dra. Ross trabajó mucho tiempo en Guadalupe, en el Ministerio de Salud y no en la Caja.

Por su parte, el Director Loría Chaves estima que se debe analizar los pormenores de la situación.

Aclara la doctora Sáenz se había solicitado que lo valoraran e informaran a la Junta Directiva, pero lo que hicieron fue comunicarle a la Comisión Institucional de Nomenclatura, en términos de que el Órgano Colegiado estaba de acuerdo y le parece que no es pertinente. En esos términos, le parece que se podría indicar que la Junta Directiva, valorará la pertinencia del lugar y momento, porque se cuenta con ese visto bueno.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación y considera que existen muchas personas, que merecen honores y reconocimiento y hay que analizarlo. Aclara que no tiene nada en contra de que se realice ese reconocimiento.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que se le debe buscar una salida pertinente al espíritu de la Junta Directiva. Desconoce si en ese caso, se podría indicar que el Órgano Colegiado lo valorará junto con el Ministerio de Salud.

El licenciado Alfaro Morales sugiere que la Junta Directiva señale que se reconoce la buena labor desempeñada por la doctora Ana Gabriela Ross, pero el Órgano Colegiado debe valorar la oportunidad, para que se proceda tal y como se sugiere en este momento. En ese sentido, se reserva hacer una valoración y no tomar una decisión específica, misma que la Junta Directiva estimará si la hace o no, en conjunto con el Ministerio de Salud. Es decir, que se reconoce la labor realizada por la doctora Ana Gabriela Ross en su oportunidad, la Junta Directiva estima que no es un momento oportuno, ni las circunstancias apropiadas para proceder conforme se está señalando y lo valorará en conjunto con el Ministerio de Salud.

y la Junta Directiva reconoce la labor realizada por la doctora Ana Gabriela Ross pero estima que éste no es el momento oportuno ni las circunstancias apropiadas para proceder conforme se está recomendando, de manera que lo valorará en oportunidad, en conjunto con el Ministerio de Salud, para el cual laboró la doctora Ross González y, por lo tanto y en forma unánime-**ACUERDA** reservar este asunto para una valoración posterior.

## **ARTICULO 19°**

Se tiene a la vista el oficio número CTRN-N° 405-2015 (fax), de fecha 19 de noviembre del año 2015, suscrito por la Sra. Olga Martha Gómez González, Secretaria General Adjunta de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), en la que acusa recibo del oficio N° 53.185 (*ahí se comunica lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8802, celebrada el 24 de septiembre de 2015, se acordó solicitar al sector sindical que, conforme con la legislación vigente, proceda al nombramiento de un miembro titular y un miembro suplente en el Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*), e informa que la Confederación ha designado a los señores Juan Carlos Durán Castro, cédula de identidad N° 1-669-465, Secretario de Seguridad Social de esa Confederación como Representante Titular, con número de teléfono 8869-6027, y al señor Lenín Hernández Navas, cédula N° 1-967-277, Secretario General del SINAE, como Representante Suplente, con número de teléfono 8718-1217.

Se tiene que en el artículo 9° de la sesión N° 8802, celebrada el 24 de septiembre del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee así:

*“Por consiguiente y de conformidad con lo que establece el artículo 2° del Reglamento para la conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), que se lee así:*

*“Artículo 2.- El procedimiento para la conformación del Comité de Vigilancia.*

*El Comité de Vigilancia estará conformado por seis miembros titulares de reconocida solvencia moral, experiencia y conocimientos en el campo económico financiero, según se detalla a continuación:*

- i. Un representante de los Sindicatos.*
- ii. Un representante del Solidarismo.*
- iii. Tres representantes del Sector Patronal.*
- iv. Un representante del Movimiento Cooperativista.*

*Cada uno de los sectores representados en el seno del Comité de Vigilancia, deberá nombrar un miembro suplente, el cual debe cumplir con los mismos requisitos indicados para los miembros titulares; la participación del miembro suplente en el Comité se dará en caso de que el representante titular no pueda asistir a las sesiones de trabajo.*

*Los representantes titulares y suplementes de los distintos sectores indicados en este Reglamento serán electos de forma democrática, garantizando la participación de todas las agrupaciones del sector. Una vez electo el representante de cada sector, la Junta Directiva de la CCSS procederá a ratificar al Comité para que inicie sus funciones y se hará la convocatoria a su primera sesión de trabajo”,*

*la Junta Directiva, en virtud de que el nombramiento de los actuales representantes vence el 28 de noviembre del año en curso ACUERDA solicitar al sector sindical que, conforme con la legislación vigente, proceda al nombramiento de un miembro titular y un miembro suplente en el Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.*

Esta resolución, también, fue comunicada al Director Devandas Brenes y se está a la espera de la propuesta respectiva.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que se recibió una nota de la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada (UCCAEP), mediante la cual se proponían varios nombres para que se designaran, en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM) en representación del sector privado. También se recibió la propuesta de la parte sindical. En ese sentido, el Dr. Devandas Brenes realizó una consulta, en términos de que si el representante sindical había cumplido con el procedimiento y si había sido designado por acuerdo sindical o si se había seguido el procedimiento. Se hizo la consulta y la situación encontrada fue que la Rerum Novarum (CTRN), quien tenía la suplencia y quería continuarla. Sin embargo, no le queda claro lo que contesta la Sra. Martha Gómez.

Al respecto, indica doña Emma Zúñiga que a raíz de esa situación, se le pidió a la Rerum Novarum y al Dr. Devandas Brenes que enviaran los candidatos. La Rerum Novarum los envió, por lo que hay que esperar que don Mario Devandas envíe la respuesta.

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes señala que existe otra propuesta del señor Rojas.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Mario Devandas que la Secretaría de la Junta Directiva, no ha recibido ese documento.

El Director Gutiérrez Jiménez sugiere que no se vote el tema, porque existe confusión de quién está propuesto para representante del sector sindical. El Dr. Devandas Brenes indica que la persona que él presenta es quien avala, en lo personal y en respeto de los sectores, como siempre se ha hecho, particularmente, estima que antes de que se vote el asunto, quede muy claro quién es el representante, porque no lo va a contradecir pero también, si existen varios nombres que los sindicatos envían. Repite, se tiene que aclarar que la votación sobre los nombres que está enviando el sector sindical, dado que envió varios nombres propuestos. Por lo cual, no desea que el día de mañana, se produzca una situación especial porque don Mario, eventualmente, no está de acuerdo con un nombre, pero si está propuesto, el representante está activo, porque los sindicatos enviaron la propuesta.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que de acuerdo con la normativa, lo que se debe enviar ante la Junta Directiva, es la persona elegida democráticamente al interno del sector. Por otro lado, sino se tiene una respuesta de esas características, la Junta Directiva no debería elegir. En el caso del representante de la Junta Directiva, si los sindicatos llegan a un acuerdo, el Poder Ejecutivo tiene la posibilidad de elegir el sindicato que mejor le parezca. En términos generales, el proceso es para la elección de la Junta Directiva de la Caja, pero el tema es que hay que revisarlo a la luz de cuál es la opción.

Recuerda el Director Devandas Brenes que cuando este tema se discutió en la Junta Directiva, estaba fuera del país, no participó de la sesión. Estuvo conversando con don Jaime Barrantes, pero no ha podido coordinar, porque también salió del país, pero verbalmente le solicitó a los sectores que propusieran personas con formación en el campo y le comentó a doña Emma Zúñiga y se le informó que el sector está enviando la propuesta de un contador público autorizado, dado que se quiere incorporar una persona con formación en el campo y le parece que es de apellido Rojas. En esos términos, se inclina porque el señor Rojas sea el titular y el señor Juan Carlos Durán, se nombre como suplente. No tiene inconveniente porque, históricamente, ha sido un comité de poco peso, pero el tema de pensiones se determina con gran fortaleza en las negociaciones que se dieron, porque fueron importantes, pero en este momento, se espera una alta complejidad e, incluso, se intentó incorporar a la propuesta un exdirector de la Escuela de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica aceptara y declinó. Dado lo anterior, le solicitó a los sectores que envíen personas con formación en la materia. Por otra parte, señala que es importante que existe tres sectores sindicales, las Confederaciones, Patria Justa, este en particular, no agrupa solo el sector sindical, sino también organizaciones sociales y el tema se complica un poco. Por otro lado, un sector muy fuerte y se autodenomina BUSTO, donde se encuentra la Asociación Nacional de Enseñanza (ANDE) y la Asociación de Profesionales de Segunda Enseñanza (APSE), en sí los sindicatos más grandes del país. Por lo cual, le solicitó a los tres sectores, porque dentro de la Rerum Novarum se encuentran las Confederaciones y es la que propone al señor Juan Carlos Durán; sin embargo, es un acuerdo no de todas las Confederaciones, pero éstas no han enviado la información. Tuvo reuniones y les solicitó la información y, repite, no la han enviado. Por lo que solo hay dos propuestas, en una se propone a un señor de apellido Rojas y la de Juan Carlos Durán. Reitera, se inclina porque el señor Rojas sea el titular y el señor Juan Carlos Durán, sea el suplente e indica que se debe buscar la nota.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que en el antecedente se copia el artículo 2°, que corresponde al procedimiento para la designación del Comité de Vigilancia, lo que observa

es un vacío, porque se indica que el representante de los sindicatos y no el del solidarismo, ni el sector patronal, pero no señala nada más. Por lo que pareciera indicar que los sindicatos tendrán que llegar a un acuerdo y enviar la propuesta. Considera que es un tema el cual debe ser resuelto, de conformidad con el procedimiento establecido para efecto de lo que Junta Directiva resuelva.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal e indica que hay un Reglamento y se continúe con el tema y se revise jurídicamente,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** el asunto se revise, jurídicamente, conforme con los términos del *Reglamento para la conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte)*.

#### **ARTICULO 20°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 21°**

Se tiene a la vista el oficio número 10838-2015-DHR, Expediente N° 160828-2014-SI MG, de fecha 3 de noviembre del año 2015, suscrito por la MSc. Montserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes, mediante el cual remite recordatorio en cuanto a la recomendación que se detalla en adelante (*problema que enfrentan los y las habitantes con el pago del 60% correspondiente al subsidio por accidentes de tránsito*):

*“De conformidad con las potestades conferidas por el ordenamiento en su Ley de Creación N° 7319, la Defensoría de los Habitantes inició una Investigación de Oficio en punto al problema que enfrentan los y las habitantes con el pago del 60% correspondiente al subsidio por accidentes de tránsito. Lo anterior a partir de la recepción de diversas denuncias presentadas por los afectados.*

*Sobre el particular, el inicio de la investigación parte de las solicitudes de intervención presentadas por habitantes en diferentes Sedes Regionales, que señalan que tras sufrir accidentes de tránsito, acudieron al Instituto Nacional de Seguros (INS), para el cobro del 40% del subsidio, lo cual se efectuó; sin embargo, la concreción del cobro del 60% que le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) no ha podido concretarse, hasta tanto los asegurados no presenten un certificado médico que debe ser extendido por el INS, con el detalle de la atención brindada y los montos cancelados a fin de poder calcular el monto a pagar.*

*La CCSS justifica su actuar a los habitantes a partir de una modificación al artículo 73 del Reglamento de incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud que fuera publicada en La Gaceta N° 102 del 29 de mayo el 2014.*

*Por su parte, de conformidad con nota emitida a los interesados, el INS indicó que la institución no está preparada para extender el mismo, por cuanto la CCSS ha aceptado por más de dos décadas, el documento de epicrisis extraído del expediente.*

*Tomando en cuenta lo anterior, los interesados no han logrado cobrar el subsidio ante la CCSS, el cual constituye su único ingreso para sus familias.*

*Con respecto a este asunto, la Defensoría de los Habitantes mediante informe final, oficio Nº 04280-2015-DHR, notificado vía correo electrónico el día 19 de mayo del 2015 recomendó lo que a continuación se transcribe:*

**“A LA JUNTA DIRECTIVA  
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

*I.- Girar las instrucciones que correspondan para que se concluya de manera urgente el análisis de la propuesta presentada por el INS en el mes de Julio del 2014, que permitiría incorporar los formularios electrónicos.*

*II.- Proceder a la revisión de las facturas por incapacidad a los señores Esteban José Obando Pérez, cédula de identidad Nº 113660484 y Juan Carlos Medina Tijerino, cédula Nº 503510865, contando de ser necesario con un análisis de la Dirección Jurídica que permita determinar el pago de las mismas, tomando en cuenta los elementos implícitos en este informe, la situación anormal con la que se enfrentaron los pacientes y los principios de proporcionalidad, razonabilidad y justicia.*

**A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL  
Y AL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

*I.- En caso de que ambas instituciones no acuerden la incorporación de los formularios de manera electrónica, proceder a coordinar las acciones necesarias entre entes que permita encontrar una solución definitiva en cuanto a la aplicación y presentación de los formularios por parte de los habitantes.*

*II.- Con base en el principio de no repetición señalado en este informe, incorporar los mecanismos necesarios para que esta situación no vuelva a presentarse en detrimento de los derechos e intereses de los habitantes, garantizando que los pacientes no vean sus derechos violentados a partir de las discrepancias entre la CCSS y el INS.”*

*El plazo de quince días hábiles para la presentación del informe de cumplimiento correspondiente venció el día 09 de junio del 2015 y, a la fecha, no consta en los*



*registros de la institución información alguna que haga referencia al cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Defensoría.*

***Sobre el particular, si bien se cuenta con información de trámites internos de la CCSS, en el expediente de esta Defensoría únicamente se observan respuestas e información por parte del Instituto Nacional de Seguros y no así de la CCSS acerca del cumplimiento de las recomendaciones.***

*En razón de que la presentación de dicho informe es una obligación establecida por el artículo 32 del Reglamento de la Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República. (Decreto Ejecutivo No. 22266-J del 15 de junio de 1993), se le solicita con todo respeto que dentro de los **CINCO DÍAS HÁBILES** siguientes al recibo de esta comunicación remita su respuesta.*

*El cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Defensoría es una de las prioridades institucionales, como medio para garantizar el respeto a los derechos e intereses de los habitantes. Resulta sumamente importante la información a la que se ha hecho referencia, por lo que se le agradecerá mucho su pronta respuesta”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera para la atención correspondiente, dentro de los plazos establecidos, y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado en un plazo de ocho días.

## **ARTICULO 22°**

Se tiene a la vista el oficio número GP 50.301-15, fechado 9 de noviembre del año 2015, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, mediante el cual atiende lo resuelto en el artículo 7° de la sesión N° 8801, en que se le remitió, para atención e informe a Junta Directiva, el oficio N° 7319-2015-DHR, expediente N° 178903-2015-SI-WD, suscrito por la MSc. Montserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes *remite el informe final con recomendaciones respecto de la denuncia interpuesta por la Sra. Rosa María Camacho Ramírez, referente a la solicitud de pensión por vejez del Régimen no Contributivo (RNC), en la Sucursal de Miramar de la Caja, la cual fue resuelta en forma negativa, por lo que procedió a presentar apelación; en la actualidad la apelación está pendiente de ser resuelta, por lo que solicitó la intervención de la Defensoría ante la Institución/.* Dado lo anterior, anexa el oficio N° GP-50.300-15 en que brinda respuesta a la Defensoría de los Habitantes y le informa que esa Gerencia, en conjunto con la Gerencia Financiera, están trabajando en el planteamiento de un “Nuevo Modelo de Pensiones”, en el que se está avanzando en la búsqueda de una solución integral para darle mayor celeridad a los trámites de pensiones tanto del Régimen no Contributivo como del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Se tiene que en el artículo 7° de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de septiembre del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee de este modo:

*“Se tiene a la vista el oficio número 07319-2015-DHR-[GA] (fax), Expediente N° 178903-2015-SI-WD, del 28 de julio del año 2015, suscrito por la MSc. Montserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes, dirigido a la Junta Directiva, al Lic. Luis*

*Mario Carvajal Torres, Director Regional de Sucursales de la Región Chorotega, por medio del que remite el informe final con recomendaciones respecto de la denuncia interpuesta por la Sra. Rosa María Camacho Ramírez, referente a la solicitud de pensión por vejez del Régimen no Contributivo (RNC), en la Sucursal de Miramar de la Caja, la cual fue resuelta en forma negativa, por lo que procedió a presentar apelación; en la actualidad la apelación está pendiente de ser resuelta, por lo que solicitó la intervención de la Defensoría ante la Institución.*

*Admitida la queja para su investigación y estudio, se hace referencia a las gestiones realizadas ante las autoridades de la Caja, las respuestas brindadas y, por lo expuesto, se recomienda:*

**“LA DEFENSORIA DE LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA  
RECOMIENDA  
A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO  
SOCIAL.**

**PRIMERO:** *Tomar acciones concretas para garantizar la celeridad de los procesos de solicitud de pensiones del Régimen No Contributivo y el respeto a los derechos de las Personas Adultas Mayores, entre ellos, el de Justicia Pronta y Cumplida, evitando dilaciones excesivas como en el presente caso.*

*Dotando de los recursos necesarios tanto a las Sucursales, como a las Direcciones Regionales.*

**SEGUNDO:** *Brindar un informe sobre las medidas adoptadas para agilizar los procesos de pensiones del Régimen No Contributivo que planten las personas adultas mayores.*

**A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE CHOROTEGA DE SUCURSALES**

**ÚNICO:** *Realizar las gestiones necesarias para, en un plazo no mayor a un mes, resolver la solicitud de pensión de la señora Rosa Camacho Ramírez.*

*Se previene que por disposición del artículo 14 párrafo tercero de la Ley No 7319 el no acatamiento injustificado de las recomendaciones de la Defensoría de los Habitantes puede ser objeto de una recomendación de amonestación para el funcionario que las incumpla o, en caso de incumplimiento reiterado, de una recomendación de suspensión o despido.*

*En virtud de lo anterior, y con fundamento en el artículo 32 del Reglamento a la Ley de la Defensoría de los Habitantes, los órganos públicos deben, en el plazo de QUINCE DÍAS HABILES a partir del día siguiente a la notificación de este informe final, remitir a la Defensoría de los Habitantes un informe de cumplimiento de las recomendaciones formuladas, en el cual deberá incluirse la siguiente información:*

**a.-** *Medidas que se adoptarán para hacer efectiva las recomendaciones.*

**b.-** *Plazo en el que se ejecutarán dichas medidas*

**c.-** *Funcionario encargado de su ejecución.*

*En relación con este informe final cabe el **recurso de reconsideración** que deberá ser interpuesto dentro de los **OCHO DÍAS HÁBILES** posteriores a la notificación.*

*Este informe fue preparado por la Licda. Wendy Durán Mora, profesional de defensa; bajo la supervisión de la Msc. Hazel Díaz Meléndez, Directora del Área de Control de Gestión Administrativa de la Defensoría de los Habitantes”.*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Pensiones, para la atención correspondiente, dentro del plazo establecido y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado”.*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota de la atención que se le ha dado al asunto.

### **ARTICULO 23°**

Se tiene a la vista la copia del oficio número UMN-528-2015, fechado 16 de noviembre del año 2015, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica, y el Sr. Luis Chavarría Vega, Secretario General de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), dirigido a: Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva; Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías; Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero; Lic. Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo; Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico, Hospital México y Licda. Vilma Campos Gómez, Administradora General del Hospital México, en la cual manifiestan que en reunión sostenida con el Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico del Hospital México, Jefaturas Médicas, representantes de los trabajadores del Hospital y de las organizaciones sindicales Unión Médica Nacional, UNDECA, ANPE, SINAME y el SINASS, externaron su profunda preocupación al señor Director del Hospital México por el estado en que se encuentran los acuerdos suscritos el 25 de agosto del año 2015 y su poco avance, que incluyó plazos que se cumplen el 25 de diciembre del año 2015 y al día de hoy no tienen claro sí las autoridades institucionales han realizado todos los esfuerzos necesarios para darles fiel cumplimiento. Les preocupa que las listas de espera aumentan considerablemente, lo cual estiman que compromete la salud de los pacientes de ese Hospital; situación que es la máxima preocupación de los trabajadores del Hospital y de los representantes sindicales de los trabajadores. Señalan que como representantes sindicales les consta que la posición es y será siempre a favor de la atención de los pacientes y en esta medida han sido conciliadores con las autoridades de la Caja, tratando al máximo de evitar confrontaciones públicas o discusiones que alejen del fin último que es la atención de la salud de los pacientes; sin embargo, la situación que vive el Hospital México es realmente crítica y sienten que las autoridades de la Caja no han puesto la voluntad y compromiso que se requiere ante una situación tan penosa como la presente, de acuerdo con lo que manifiestan. Refieren que actualmente no tienen reporte de avance de los puntos firmados en el “*acta de acuerdos*” y mucho menos un cronograma de actividades, razón por la cual dudan seriamente de que para el 25 de diciembre próximo las altas autoridades de la Institución cumplan debidamente con lo refrendado. Dado lo anterior, los convocan a una sesión de trabajo para el próximo lunes 23 de noviembre del año 2015 a las 8 a.m., en la oficina de la Dirección Médica del Hospital México, a fin de que los destinatarios del oficio en consideración les suministren -y no otras dependencias- el estado real del avance de los puntos convenidos en

la citada acta, antes de tomar medidas sindicales en defensa de los pacientes de ese centro hospitalario, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías, y de Logística, para que velen por el adecuado y oportuno cumplimiento, en cuanto a los acuerdos a que se hubiere llegado e insistir a esas dependencias, en particular a la Gerencia Médica y a la Dirección Médica del Hospital México, para que, en todo momento, se vele por la oportuna y adecuada atención de los servicios de ese Centro hospitalario acorde con los acuerdos adoptados por este Órgano colegiado.

#### **ARTICULO 24°**

Se tiene a la vista la nota número GM-AJD-33177-2015, de 20 de julio del año 2015, suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en la que atiende lo resuelto en el artículo 1°, Acuerdo Segundo de la sesión N° 8631, en que la Junta Directiva adoptó la resolución que, en lo conducente, en adelante se transcribe en forma literal */solicitud informe trimestral a esta Junta Directiva, en que se analice el grado de cumplimiento del contrato que aquí interesa. Addendum suscrito por la Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Rector de la Universidad de Costa Rica (UCR), para la atención de las Áreas de Salud de Montes de Oca/:*

#### **“ARTÍCULO 1° ACUERDO SEGUNDO:**

*... la Junta Directiva, en razón de los considerandos anteriores ACUERDA:*

- 1) *Aprobar el Addendum que hoy se ha sometido a su conocimiento, una copia del cual queda constando en la correspondencia de esta sesión.*
- 2) *Instruir a la Administración Activa (Gerencia Médica y Gerencia de Logística), para que, en resguardo del interés público y de los asegurados y, por supuesto, del interés institucional, determinen la o las líneas de acción que deban tomarse con ocasión de la ejecución de la contratación en general (entiéndase de este contrato), de la adecuada gestión en la administración del servicio público encomendado a esta Entidad y, desde luego, lo atinente a la adecuada ejecución de la relación contractual vigente, producto del Addendum de reciente data, y además, tomar todas las previsiones necesarias y oportunas para que, una vez fenecida la relación contractual con la UCR, el 14 de febrero del año 2014, la CCSS asuma, directamente o por medio de un tercero, la prestación de los servicios asistenciales que hoy realiza ese contratista.*
- 3) *Instruir a las Gerencias Médica y de Logística, para que rindan un informe trimestral a esta Junta Directiva, en que se analice el grado de cumplimiento del contrato que aquí interesa. De igual manera, se informará el avance en la nueva contratación. (...)*”.

Señala, respecto del punto tercero del acuerdo (informe trimestral que analice el grado de cumplimiento del contrato), que a la fecha dicho contrato no está en vigencia, por cuanto actualmente se tiene suscrito un nuevo contrato con la UNIBE. En ese sentido y siendo que dicho acuerdo no se puede cumplir por una imposibilidad material al no estar en vigencia el contrato en mención, considera que carece de interés actual y solicita valorar la pertinencia de

excluir el acuerdo en mención del Sistema de Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva (GESC), y la Junta Directiva, dada la circunstancia a que alude la señora Gerente Médico, – unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que se excluya el acuerdo en referencia del Sistema de Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva (GESC).

#### **ARTICULO 25°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 26°**

Se tiene a la vista la comunicación del 20 de noviembre del año 2015, suscrita por la Sra. Isabel Moreno Vargas, Presidenta de la Junta de Salud del Área de Salud San Rafael de Puntarenas, en la que manifiesta que representa a los integrantes de la Junta de Salud de la Sede de Área N° 3 de San Rafael de Puntarenas, y expone que desde el año 2006 se inició un proceso de fortalecimiento de la Sede del Área de Salud de San Rafael, con el fin de convertirla en un nivel de atención con resolución intermedia y servicios especializados en la Red de Servicios de Salud de Puntarenas. Señala que la población que atienden es de la zona, foránea, comercios, turismo nacional y extranjero, además, de la Península de Nicoya y de las islas del Golfo e indica que la Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8304 aprobó el “Estudio de Clasificación de las Áreas de Salud”, en el cual se categoriza a esa Área como Tipo 2, de acuerdo con su nivel de complejidad resolutoria. Manifiesta que por medio de la gestión local y con la colaboración de la Asociación Pro Salud Cultural y Social de la Región Central de Puntarenas (ASOPROSA) cuenta con equipos médicos especializados con tecnología de punta que se adquirió por medio de donaciones; sin embargo, considera que el nuevo Director Regional de la Región Pacífico Central, el Dr. Rainier Chaves Solano, ha minimizado los servicios de salud que brinda la Clínica, les ha negado restituir especialistas y se opone al fortalecimiento del servicio de emergencias, entre otros. Debido a lo anterior, han realizado cuatro reuniones; en una reunión estuvo presente el Dr. Jorge Fonseca Renauld, Director de Redes de Servicios de Salud, sin ningún resultado, por lo que dan por agotada la vía administrativa y solicitan que se instruya a la Gerencia Médica que atienda en forma personal el asunto con la mayor brevedad para que resuelva sus peticiones, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención que corresponda.

#### **ARTICULO 27°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 28°**

Se tiene a la vista el oficio número SMP.2368-15, fechado 19 de noviembre del año 2015, suscrito por el Sr. Guillermo Delgado Orozco, Secretario de la Municipal de Pococí, dirigido a: Dr. Luis Guillermo Solís Rivera (Despacho de la Presidencia de la República); Junta Directiva de la Caja; Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva; Dra. María Eugenia

Villalta Bonilla, Gerente Médico; Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías; Arq. Paquita González Haug, Directora de Administración de Proyectos; Dr. Wilman Rojas Molina, Director Dirección Regional Huetar Atlántica, y Dra. Diana Musa Mirabal, Directora Hospital de Guápiles, en la que transcribe el acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Pococí en sesión N° 95 solemne del 18 de noviembre del año 2015, Acta N° 95, artículo I, acuerdo N° 2552 que, en lo que interesa, se lee de este modo:

**“MOCIÓN:**

*Presentada por el Concejo en Pleno, dice:*

**Considerando:**

*Que en sesión Municipal N°95 Extraordinaria del día 18 de noviembre del 2015 en presencia de la Gerente Médica Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Arq. Gabriela Murillo Jenkins.*

*Fundamentados en el Código Municipal, en los Artículo N°1 y 13, así mismo como los establecidos en la Constitución Política de Costa Rica, Artículos N°50, 169 y 73; este Concejo Municipal **mociona:***

- *Solicitar a los representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social presentes en este Concejo, gestionar ante la Junta Directiva de esa institución que sea incorporado para el 2016 como prioridad la Construcción de las áreas de Salud de Guápiles, Cariari y San Rafael, las cuales están dotadas de terreno para su construcción.*
- *Solicitar a la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura, presupuestar en el próximo quinquenio como mínimo ₡200.000.00 doscientos millones de colones anuales para la recuperación de equipo médico y ₡200.000.00.00 doscientos millones de colones por año para la recuperación de la infraestructura del hospital de Guápiles mientras se finaliza la construcción de la nueva torre.*
- *Se le solicita a la Gerencia Médica sustituir a los médicos especialistas que se van por diferentes razones por médicos especialistas de la misma categoría o mismo rango, para prever que no haya faltante en las diferentes especialidades médicas.*
- *Con base a los nacimientos anuales que tiene el cantón de Pococí de más de 3.000, solicitarle subir el nivel de complejidad del hospital de Guápiles a 3 A. en el área de neonatología, manteniendo al menos la neonatóloga que se encuentra en este momento en propiedad o autorizando la permuta **correspondiente con un profesional del mismo rango.***
- *El servicio de laboratorio clínico del Hospital de Guápiles se le debe dotar de recursos en capital humano y económico para satisfacer las necesidades propias del hospital como atender todas las necesidades del primer nivel a cargo del Área de Salud de Guápiles.*
- *Considerando que la calificación que se le asignó al Área de Salud de Guápiles en la evaluación del compromiso de gestión fue baja a expensas de los servicios ofrecidos por el laboratorio con el que “no cuenta” y ofrece a manera de recargo el Hospital de Guápiles, situación que va en detrimento de la atención a la comunidad en este aspecto. Por lo tanto solicitamos se realice una nueva valoración ajustada a la realidad del área, ya que esta requiere un laboratorio propio el cual debe gestionarse.*
- *Gestionar la apertura del servicio de urgencias de la sede del Área de Salud de*

- Cariari para que opere las 24 horas.*
- *Que la Gerencia Médica apruebe las cinco plazas administrativas del Área de Salud de Guápiles presentadas desde el 21 de abril del 2014 ante la gerencia médica y avalada para su valoración por ésta misma el 6 de mayo del 2015. Misma que fue trasladada a la Junta Directiva con visto bueno de los estudios respectivos por parte del área de Planificación de Recursos Humanos por la Licenciada Jacqueline Quedo”.*

Por unanimidad, **SE ACUERDA:** *“Aprobar la Moción, se dispensa del Trámite de Comisión, Acuerdo Definitivamente Aprobado. Se traslada dicho acuerdo a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la Presidencia Ejecutiva, a la Gerencia de Infraestructura y Gerencia Médica y al despacho de la Presidencia de la República, así mismo a los medios de comunicación local”.*

Se tiene que mediante el oficio número P.E. 48.272-15, de fecha 24 de noviembre del año 2015, suscrito por la Jefa de Despacho, Presidencia Ejecutiva, se traslada a la Junta Directiva la mencionada nota N° SMP-2368-15 y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlos a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, para la atención conforme corresponda, cada una en el ámbito de su competencia. Coordina la respuesta la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

## **ARTICULO 29°**

Se tiene a la vista la nota número P.E.48.325-15, de fecha 1° de diciembre del año 2015, que firma la Presidenta Ejecutiva, en la que señala que, en atención a lo solicitado por la Contraloría General de la República de la República en el oficio N° 13531 (DFOE-SD-2088), en el que solicita información referente a disposición 4.3<sup>1</sup> y 4.4<sup>2</sup>, del informe DFOE-SOC-IF-08-2013 *"Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)"*, adjunta el informe de avance requerido por el Órgano Contralor, que fue remitido a la Presidencia Ejecutiva por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, MSc, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en

<sup>1</sup> A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS\*

4.3 Ordenar la elaboración del Plan de Gestión del Proyecto EDUS, contemplado en el Acta de constitución del Programa Expediente Digital Único en Salud y que dicho Plan sea sometido al conocimiento y deliberación de esa Junta Directiva. En el contenido del Plan, deberá incluirse un plazo límite de cinco años para la conclusión del proyecto, e incorporar al menos, los siguientes elementos: (...)

Una vez que el Plan de Gestión sea sometido al conocimiento y deliberación de Junta Directiva, adoptar un acuerdo sobre la puesta en aplicación de dicho Plan y remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2013, copia del acuerdo dictado con respecto a la entrada en vigencia del Plan. Asimismo, deberá dar seguimiento al cumplimiento del plan e informar a la Contraloría General, sobre los avances logrados, al 30 de abril y al 31 de octubre de 2014.

<sup>2</sup> A LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CCSS

4.4 Ordenar la preparación de un diagnóstico de las debilidades en materia de conectividad y funcionalidad que se están presentando en los EBAIS que ya tienen en operación los sistemas de EDUS y, a partir de los resultados que se obtengan, la formulación de un plan remedial que comprenda, (...)

Una vez que el diagnóstico y su correspondiente plan remedial sean sometidos al conocimiento de esa Presidencia Ejecutiva, deberá comunicar al órgano contralor, a más tardar el 31 de octubre de 2013, las instrucciones giradas por esa Presidencia Ejecutiva para la puesta en aplicación de ese plan remedial; y deberá remitir, al 30 de abril y 31 de octubre de 2014, un informe sobre los avances del plan remedial.

la comunicación N° GIT-46487-2015. Lo anterior, con el propósito que sea conocido y avalado por los miembros de Junta Directiva y su posterior comunicación de lo acordado al Ente Contralor.

Asimismo, se tiene a la vista:

- I) Copia del oficio número 13531 (DFOE-SD-2088), de fecha 21 de setiembre del año 2015, suscrito por la Licda. Inés Patricia Mora Naranjo, Fiscalizadora del Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, en el que solicita información relacionada con las disposiciones 4.3 y 4.4 contenidas en el informe N° DFOE-SOC-IF-08-2013, sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS. El citado oficio se transcribe seguidamente en forma literal:

*“Mediante oficio N. 07747 (DFOE-SOC-0604) del 29 de julio de 2013, se le remitió el informe DFOE-SOC-IF-08-2013, sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS, en el que se dirigió a la Junta Directiva la disposición 4.3 y a esa Presidencia Ejecutiva la 4.4. Al respecto, para que lo haga del conocimiento de los miembros del órgano colegiado, en la sesión inmediata posterior al recibo de este oficio, mucho le agradeceré atender los siguientes requerimientos.*

*En cuanto a la **disposición 4.3** dirigida a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social:*

- 1) En cuanto al Plan de Gestión del Proyecto EDUS informar si se mantiene el plazo límite de cinco años para la conclusión del proyecto, según se solicitó en la disposición.*
- 2) Hacer referencia al grado de avance de los eventos contemplados en el Acta de constitución denominados:*
  - a. Definición de los procesos para el II y III nivel de atención de los servicios de salud.*
  - b. Obtención del estudio de factibilidad del II y III nivel de atención de los servicios de salud. Tomando en cuenta las funciones y responsabilidades asignadas en la ejecución de dichas actividades, las metas fijadas, los productos a entregar, las fechas propuestas de finalización de cada uno de esos dos eventos y los indicadores para medir los resultados.*
- 3) Indicar el grado de avance del cronograma general de los eventos del componente de Puesta en Marcha del proyecto EDUS, incluido en el Acta de constitución, haciendo referencia clara al estado de cada una de las cuatro fases de implementación que conforman el componente.*
- 4) Indicar en cuanto a la Fase I de puesta en marcha:*
  - a) Las actividades concluidas.*
  - b) En caso de quedar pendiente a la fecha alguna actividad, indicar el grado de avance y las actividades pendientes de ejecutar para completar la fase, los entregables pendientes y las fechas previstas para la conclusión de cada uno de los eventos y los indicadores fijados.*
- 5) El estado de avance de las actividades a ejecutar asociadas a los componentes de Aplicaciones y Soluciones e Infraestructura Tecnológica. En caso de existir alguna meta pendiente favor indicar los productos entregables incompletos, las fechas establecidas para su finalización y los indicadores de resultados.*



6) Como parte del seguimiento llevado a cabo por la Junta Directiva, transcribir los acuerdos tomados con respecto a los ajustes, atrasos y fechas establecidas para el buen término del proyecto.

7) Indicar las fechas específicas para la conclusión de cada uno de los componentes del proyecto.

En relación con la **disposición 4.4**, girada a esa Presidencia Ejecutiva, favor indicar, haciendo referencia a cada uno de los puntos consultados, lo siguiente:

1) El grado de avance del plan remedial propuesto para la atención de la disposición 4.4, haciendo referencia clara a las acciones realizadas para garantizar:

- a) La continuidad del servicio con los niveles de calidad, confiabilidad y seguridad de la información contemplados.
- b) Las acciones correctivas en los casos en que al usuario del sistema le haya resultado materialmente imposible registrar, durante la prestación del servicio, la información sobre la atención brindada.
- c) Describir las acciones correctivas en cuanto a la formación del expediente físico y digital en los EBAIS que tienen el SIES en operación.

2) Indicar si todas las acciones del Plan Remedial a la fecha están concluidos y de no ser así, indicar las acciones pendientes y el porcentaje de centros médicos que incluye la implementación de los pendientes.

Valga aclarar que en atención a lo indicado en el oficio N.º 46.738 del pasado 16 de julio, mediante el cual comunica que se ha autorizado "...el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente "Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario" y un estudio de factibilidad", documentos que no se adjuntan al oficio, se solicita hacer referencia clara a la afectación que este acuerdo implica en cuanto a:

- i. Las acciones propuestas ante la Contraloría General en atención a las disposiciones citadas anteriormente.
- ii. La afectación en la fecha final de implementación del Proyecto EDUS.
- iii. Indicar si toda la propuesta original está contenida en la integración del EDUS-ARCA, para dar por implementado en EDUS en todos los niveles de atención de la institución.

En atención a los requerimientos realizados, mucho le agradeceré gestionar la remisión de la información tanto por parte del órgano colegiado como de esa Presidencia Ejecutiva, en el transcurso de los **diez días hábiles** posteriores al recibo de este oficio".

- II) Copia de la comunicación número GIT-46487-2015, del 17 de noviembre del año 2015, suscrita por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, dirigida al Dr. Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, en el que, en atención al oficio número DPI-548-15, relacionado con el informe de atención al oficio N° 13531 (DFOE-SD-2088), en cuanto a las disposiciones 4.3 y 4.4 contenidas en el informe DFOE-SOC-IF-08-2013, y con el fin de que la información sea elevada, según el esquema adecuado, le reenvía copia del oficio número EDUS-1304-2015, con la solicitud de que continúen las gestiones necesarias para información a la Contraloría General de la República respecto de las

disposiciones 4.3 y 4.4 del DFOE-SOC-IF-08-2013 (indicadas en el apartado 6). El citado oficio número EDUS-1304-2015, en forma textual, se lee así:

*“En atención al oficio N° DFOE-SD-2088 de fecha 21 de setiembre 2015, relacionado con la atención de las disposiciones insertas en el informe DFOE-SOC-IF-08-2013 “Informe sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS”, a continuación se detallan los principales avances en la implementación del Plan de Gestión y Plan Remedial del Proyecto EDUS:*

**Disposición 4.3<sup>3</sup>:**

**Consulta planteada por la CGR:**

1. *“En cuanto al Plan de Gestión del Proyecto EDUS informar si se mantiene el plazo límite de cinco años para la conclusión del proyecto, según se solicitó en la disposición.”*

*Conforme los elementos establecidos en la Disposición referida, así como los procedimientos de gestión de riesgos y contingencias activados por la Administración como parte del proyecto, se mantiene la fecha establecida para la conclusión del Proyecto.*

---

<sup>3</sup> **A la Junta Directiva de la CCSS**

*Disposición 4.3. Ordenar la elaboración del Plan de Gestión del Proyecto EDUS, contemplado en el Acta de constitución del Programa Expediente Digital Único en Salud y que dicho Plan sea sometido al conocimiento y deliberación de esa Junta Directiva. En el contenido del Plan, deberá incluirse un plazo límite de cinco años para la conclusión del proyecto, e incorporar al menos, los siguientes elementos:*

*a) El detalle de las actividades a desarrollar para la concreción de los eventos contemplados en el Acta de constitución, denominados Definición de los procesos para el II y III nivel de atención de los servicios de salud y Obtención del estudio de factibilidad del II y III nivel de atención de los servicios de salud, con indicación expresa de los funcionarios participantes por parte de la Gerencia Médica, así como, de las demás dependencias de la CCSS que correspondan, las funciones y responsabilidades asignadas en la ejecución de dichas actividades, las metas fijadas, los productos a entregar, las fechas propuestas de finalización de cada uno de esos dos eventos y los indicadores para medir los resultados.*

*b) La revisión y reprogramación del cronograma general de los eventos del componente de Puesta en Marcha del proyecto EDUS, incluidos en el Acta de constitución, correspondientes a las cuatro fases de implementación que conforman el componente. Para el caso de la Fase I de puesta en marcha, deberán incluirse las actividades a ejecutar para completar la fase, las medidas previstas para solventar el retraso sufrido hasta la fecha en el desarrollo de dicha fase, el detalle de los funcionarios y dependencias que intervienen, las funciones y responsabilidades asignadas en la realización de las actividades, las metas establecidas, los productos entregables, las fechas previstas para la conclusión de cada uno de los eventos y los indicadores fijados.*

*c) La delimitación detallada y precisa de las actividades a ejecutar asociadas a los componentes de Aplicaciones y Soluciones e Infraestructura Tecnológica, así como, las metas puntuales por alcanzar, los productos entregables, los cronogramas de implementación y los indicadores de resultados.*

*d) Fechas específicas para la conclusión de cada uno de los componentes del proyecto.*

*Una vez que el Plan de Gestión sea sometido al conocimiento y deliberación de Junta Directiva, adoptar un acuerdo sobre la puesta en aplicación de dicho Plan y remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2013, copia del acuerdo dictado con respecto a la entrada en vigencia del Plan. Asimismo, deberá dar seguimiento al cumplimiento del plan e informar a la Contraloría General, sobre los avances logrados, al 30 de abril y al 31 de octubre de 2014.*

*En este sentido, la fecha de finalización del Proyecto para el I Nivel de Atención corresponde al 29 de diciembre de 2016. Adicionalmente al Acta Constitutiva del I Nivel de Atención, para el Nivel Hospitalario, conforme lo acordado por la Junta Directiva, mediante artículo 10° de la Sesión N° 8780, se establece un plazo de 3 años, teniéndose la fecha de finalización del Proyecto para el mes de diciembre de 2018.*

*El plan detallado de implementación del escenario 2 se encuentra en elaboración por parte del Comité Gestor del Expediente Digital cuya planificación considera los plazos y recursos para cumplir con los plazos aprobados por la Junta Directiva.*

**Consulta planteada por la CGR:**

2. “Hacer referencia al grado de avance de los eventos contemplados en el Acta de constitución denominados:
  - a. *Definición de los procesos para el II y III nivel de atención de los servicios de salud.*
  - b. *Obtención del estudio de factibilidad del II y III nivel de atención de los servicios de salud.*

*Tomando en cuenta las funciones y responsabilidades en la ejecución de dichas actividades, las metas fijadas, los productos a entregar, las fechas propuestas de finalización de cada uno de esos dos eventos y los indicadores para medir resultados.”*

*Para la atención de lo expuesto en el siguiente cuadro se detallan los procesos del II y III nivel, así como las actividades a desarrollar en el estudio de factibilidad del II y III nivel, por ustedes definidos en el oficio N° GIT-39969-2013, de fecha 24 de octubre de 2013, aprobado por Junta Directiva en sesión N°8672, artículo 5°, lo anterior a efecto de que sea completado e incorporado como parte del informe requerido.*

<i>Actividad Plan de Gestión</i>	<i>% de avance a la fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Fecha propuesta de finalización según lo programado inicialmente</i>	<i>Fecha real de finalización</i>	<i>Pendientes</i>	<i>Observaciones o justificaciones</i>
<b>a) Levantamiento de procesos</b>						
<i>Proceso de consulta externa I Nivel</i>						
<i>Aprobación y Oficialización de procesos de enfermería, Psicología, Odontología y Trabajo social</i>	100%	100%	31/12/2013	25/03/2014	No hay pendientes	<i>Procesos debidamente documentados y validados por la Gerencia Médica</i>
<i>Procesos de farmacia</i>	100%	100%	31/03/2014	25/03/2014		

<i>Actividad Plan de Gestión</i>	<i>% de avance a la fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Fecha propuesta de finalización según lo programado inicialmente</i>	<i>Fecha real de finalización</i>	<i>Pendientes</i>	<i>Observaciones o justificaciones</i>
<i>Aprobación y oficialización de procesos de farmacia</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>30/06/2014</i>	<i>25/03/2014</i>	<i>No hay pendientes</i>	<i>Proceso debidamente documentado y validado por la Gerencia Médica</i>
<i>Procesos de Redes</i>	<i>90%</i>	<i>90%</i>	<i>30/06/2014</i>	<i>31/12/2015</i>		<i>Documento se concluyó y se sometió a validación.</i>
<i>Aprobación y oficialización de procesos de redes</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>30/06/2014</i>	<i>29/02/2016</i>	<i>Se procederá a revisar algunos procesos que han cambiado debido a la aplicación de procesos de digitalización.</i>	<i>Documento no ha sido validado por el Área de Estadística. Deben revisarse algunos subprocesos</i>
<i>Procesos de urgencia</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>31/12/2014</i>		<i>No hay pendientes</i>	<i>Actividad terminada</i>
<i>Aprobación y oficialización de procesos de urgencias</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>31/03/2015</i>	<i>08/06/2015</i>		<i>Proceso debidamente documentado y validado por la Gerencia Médica</i>
<i>Procesos de consulta externa de II y III nivel</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>31/12/2014</i>		<i>No hay pendientes</i>	<i>Actividad terminada</i>
<i>Aprobación y oficialización de procesos de consulta externa de II y III nivel</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>31/03/2015</i>	<i>Marzo 2015</i>		<i>Proceso debidamente documentado y validado por la Gerencia Médica</i>
<i>Procesos de hospitalización</i>	<i>70%</i>	<i>70%</i>	<i>31/03/2016</i>	<i>31/12/2015</i>	<i>Edición documento final</i>	<i>Se terminó la fase de recolección de la información en hospitales.</i>

<i>Actividad Plan de Gestión</i>	<i>% de avance a la fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Fecha propuesta de finalización según lo programado inicialmente</i>	<i>Fecha real de finalización</i>	<i>Pendientes</i>	<i>Observaciones o justificaciones</i>
						<i>Actualmente se está editando el documento para enviarlo a validación</i>
<i>Aprobación y oficialización de procesos de hospitalización</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>31/3/2016</i>	<i>31/01/2016</i>		
<i>Procesos de quirófanos</i>	<i>75%</i>	<i>75%</i>	<i>31/09/2015</i>	<i>31/12/2015</i>	<i>Editar documento</i>	<i>Se concluyó fase de recolección de información en hospitales</i>
<i>Aprobación y Oficialización de procesos de quirófanos</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>31/12/2015</i>	<i>29/02/2016</i>		
<i>Procesos de imágenes médicas</i>	<i>30%</i>		<i>31/09/2015</i>	<i>31/03/2016</i>	<i>Documentar procesos en hospitales</i>	<i>Esta actividad se atrasó para darle prioridad a Hospitalización y sala de operaciones</i>
<i>Aprobación y oficialización de imágenes médicas</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>31/12/2015</i>	<i>30/06/2016</i>		
<b><i>b) Estudio de Factibilidad</i></b>						
<i>Definición de objetivos</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>30/03/2015</i>	<i>28/05/2015</i>		<i>Se da por atendido mediante acuerdo de Junta Directiva artículo 10° de la sesión N° 8780, celebrada el 28 de mayo de 2015</i>
<i>Definición de alcance I nivel de atención (Consulta Externa)</i>						
<i>Definición de alcance II y III nivel de atención (Consulta Externa)</i>						
<i>Definición del alcance II y III nivel de atención</i>						

<i>Actividad Plan de Gestión</i>	<i>% de avance a la fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Fecha propuesta de finalización según lo programado inicialmente</i>	<i>Fecha real de finalización</i>	<i>Pendientes</i>	<i>Observaciones o justificaciones</i>
<i>(Hospitalización)</i>						
<i>Definición de alcance Servicios de Urgencias</i>						
<i>Definición de ejes transversales de desarrollo</i>						
<i>Definición de matriz de roles y responsabilidades</i>						
<i>Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas</i>						
<i>Definición de estrategia de abordaje del plan de trabajo</i>						
<i>Definición de estrategia de abordaje del Plan de Trabajo</i>						
<i>Definición de equipo de trabajo requerido</i>						
<i>Validación del Alcance del Estudio</i>						
<i>Análisis de alternativa de Automatización</i>						
<i>Análisis de alternativas de Automatización</i>						
<i>Análisis de Soluciones Internas</i>						
<i>Análisis de Soluciones Externas</i>						
<i>Análisis de Esquemas de Desarrollo Mixto</i>						
<i>Análisis de Nuevos desarrollos Internos</i>						
<i>Análisis de recursos requeridos para la</i>						

<i>Actividad Plan de Gestión</i>	<i>% de avance a la fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Fecha propuesta de finalización según lo programado inicialmente</i>	<i>Fecha real de finalización</i>	<i>Pendientes</i>	<i>Observaciones o justificaciones</i>
<i>implementación</i>						
<i>Análisis de viabilidad económica – financiera (incluye acompañamiento técnico)</i>						
<i>Presentación de Resultados</i>						

***Consulta planteada por la CGR:***

3. “Indicar el grado de avance del cronograma general de los eventos del componente de Puesta en Marcha del proyecto EDUS, incluido en el Acta de constitución, haciendo referencia clara al estado de cada una de las cuatro fases de implementación que conforman el componente.”

<i>Actividad</i>	<i>Porcentaje de avance a la Fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Estado de cada fase</i>	<i>Observaciones</i>
<b><i>e) Puesta en Marcha EBAIS y Áreas de Salud</i></b>				
<i>Estandarización Áreas de Salud (Contrato RACSA)</i>	94%	100%	<i>En proceso de equipamiento</i>	<i>Se está en un proceso de reforzamiento de equipamiento, ya sea por obsolescencia o falta de equipo en puestos de trabajo que originalmente no utilizaban equipamiento tecnológico (incluye la infraestructura</i>

<i>Actividad</i>	<i>Porcentaje de avance a la Fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Estado de cada fase</i>	<i>Observaciones</i>
				<i>de cableado), en especial para el uso del SIES y el SIFF. En tres sitios por ser EBAIS móviles, no cuentan con conectividad física.</i>
<i>Estandarización Áreas de Salud Huetar Atlántica</i>	98%	100%	<i>En proceso de equipamiento</i>	<i>Los dos EBAIS pendientes son sitios móviles. Se trabaja en proyecto EDUS-Móvil para completar lo pendiente.</i>
<i>Gestión de Contrato de Servicios Administrados para el equipamiento de EBAIS y Áreas de Salud</i>	26%	58%	<i>En proceso de equipamiento</i>	<i>Se han presentado algunas situaciones de orden técnicas no previstas (sitios con problemas de orden de red eléctrica con alguna deficiencia), que ya se están atendiendo en conjunto con la Dirección de Mantenimiento Institucional y otras de menor costo directamente con las Áreas de Salud.</i>



<i>Actividad</i>	<i>Porcentaje de avance a la Fecha</i>	<i>% de Cumplimiento programado según meta fijada</i>	<i>Estado de cada fase</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Inicio proyecto de citas telefónicas (Fase I)</i>	<i>100% de las 05 Áreas de Salud Planificadas</i>	<i>100%</i>	<i>Cumplida</i>	<i>Área de Salud implementadas: Cartago, Limón, Heredia Virilla,</i>
<i>Inicio Proyecto citas telefónicas (Fase II)</i>	<i>100% de las 05 Áreas de Salud Planificadas</i>	<i>100%</i>	<i>Cumplida</i>	<i>Desamparados 3, Poas, Alajuela Centro, La Unión, Alajuela Norte, Talamanca y Esparza</i>
<i>Puesta en marcha Áreas de Salud (2014)</i>	<i>% Avance SIFF: 43%</i> <i>% Avance SIAC: 60%</i> <i>% Avance SIES: 38%</i>	<i>% Avance SIFF: 54%</i> <i>% Avance SIAC: 54%</i> <i>% Avance SIES: 54%</i>		<i>Se está en un proceso de reforzamiento de equipamiento, ya sea por obsolescencia o falta de equipo en puestos de trabajo que originalmente no utilizaban equipamiento tecnológico (incluye la infraestructura de cableado), en especial para el uso del SIES y el SIFF. En tres sitios por ser EBAIS móviles, no cuentan con conectividad física.</i>
<i>Puesta en marcha Áreas de Salud (2015)</i>	<i>% Avance SIFF: 74%</i> <i>% Avance SIAC: 77%</i> <i>% Avance SIES: 50%</i>	<i>% Avance SIFF: 71%</i> <i>% Avance SIAC: 71%</i> <i>% Avance SIES: 71%</i>		
<i>Puesta en marcha Áreas de Salud (2016)</i>				

**Consulta planteada por la CGR:**

## 4. “Indicar en cuanto a la Fase I de puesta en marcha:

- a) Las actividades concluidas.  
 b) En caso de quedar pendiente a la fecha alguna actividad, indicar el grado de avance y las actividades pendientes de ejecutar para completar la fase, los entregables pendientes y las fechas previstas para la conclusión de cada uno de los eventos y los indicadores fijados.”

<i>Actividades de Fase I de la puesta en marcha ** (Inicio proyecto de citas telefónicas)</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados</i>
<p><i>Incluir actividades concluidas y pendientes de ejecutar.</i></p>	<p><i>Inicio proyecto de citas telefónicas (Fase I): 23 de octubre de 2013, implementado en 05 Área de Salud.</i></p> <p><i>Inicio Proyecto citas telefónicas (Fase II) 9 de diciembre de 2013, implementado en 05 Área de Salud.</i></p> <p><i>Total de Áreas de Salud cubiertas 10 (123 EBAIS).</i></p>	<p><i>A fecha no hay entregables pendientes, ya que con la licitación abreviada 2014LA-000001-4405 el objetivo era cubrir las primeras 10 Área de Salud</i></p>	<p><i>No hay pendientes.</i></p>	<p><i>Los indicadores fijados son:</i></p> <p><i>Porcentaje de Nivel de Servicio 80/20</i></p> <p><i>Tasa de Respuesta 85%</i></p>

**Consulta planteada por la CGR:**

5. “El estado de avance de las actividades a ejecutar asociadas a los componentes de Aplicaciones y Soluciones e Infraestructura Tecnológica.

En caso de existir alguna meta pendiente favor indicar los productos entregables incompletos, las fechas establecidas para su finalización y los indicadores de resultados.”

<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
<b>c) Aplicación y soluciones</b>				
<i>Ajustes Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC)</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Definición de requerimientos evolutivos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y Diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y Pruebas</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción del evolutivo</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Ajustes sistema integrado de Expediente de Salud (SIES)</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Evolutivos I Nivel Etapa I</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Definición de Requerimientos Evolutivos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y Diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y Pruebas</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción del evolutivo</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Evolutivos I Nivel Etapa II</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Definición de requerimientos evolutivos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>

<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y Diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y Prueba</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción del evolutivo</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Ajustes Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Definición de requerimientos evolutivos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y Pruebas</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción del evolutivo</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Ajustes Sistema Integrado de farmacias (SIFA)</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Definición de requerimientos evolutivos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y Diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y Pruebas</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción del Evolutivo</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Ajustes Sistema Integrado de laboratorios Clínicos (SILC)</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>		
<i>Puesta en Producción Versión I</i>	<i>90%</i>	<i>3</i>	<i>Marzo 2016</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Ajustes Sistema de Urgencias</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Definición de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>

<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
<i>Modelado y Diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y pruebas</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en Producción del evolutivo</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Salidas de Información</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Cubos de Información</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y diseño</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y pruebas</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Sistema de toma de decisiones</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Análisis de requerimientos</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Análisis y selección de alternativas</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Desarrollo módulo de vigilancia epidemiológica</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>

<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
<i>Definición de requerimientos</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y diseño</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y pruebas</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Desarrollo Módulo de odontología</i>	<i>75%</i>			
<i>Definición de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Modelado y diseño</i>	<i>100 %</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Construcción y pruebas</i>	<i>40 %</i>	<i>Construcción del último paquete que incluye ordinogram</i>	<i>Mayo 2016</i>	<i>Porcentaje de avance</i>

<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
		<i>a, valoración odontológica e Integración al SIES</i>		
<i>Puesta en producción</i>	<i>0 %</i>	<i>Depende de la construcción y pruebas del último paquete</i>	<i>Junio 2016</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Desarrollo módulo de radiodiagnóstico e imágenes</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Análisis de requerimientos</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Análisis y selección de alternativas</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Proceso licitatorio</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Puesta en producción</i>	<i>0%</i>	<i>Todos</i>	<i>No es posible definir una fecha pues aún no se conceptualiza el alcance del proyecto</i>	<i>Porcentaje de avance</i>

<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
<b><i>d) Infraestructura tecnológica</i></b>				
<i>Reforzamiento de la Plataforma tecnológica Actual</i>	65%	<i>Ejecución proceso de compra (En Ejecución)</i>	<i>Diciembre 2015</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Fortalecimiento de las capacidades de procesamiento</i>			<i>Febrero 2016</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Fortalecimiento de las capacidades de almacenamiento</i>		<i>Recepción de equipos adquiridos</i>	<i>Marzo 2016</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Fortalecimiento de la infraestructura de enrutamiento</i>				
<i>Renovación de la plataforma tecnológica</i>				
<i>Proyecto Sitio principal – Sitio Alterno</i>	15%	<i>Proceso de Compra Centro de Datos como Servicio</i>	<i>Febrero 2017</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
		<i>Plan para Habilitar el CD como Servicio, Proceso de Migración y Proceso de Pruebas</i>	<i>Abril 2017- Diciembre 2017</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
		<i>Inicio de operación del Centro de Datos como Servicio</i>	<i>Enero 2018</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
		<i>Proceso de Compra Centro de Datos Alterno</i>	<i>Enero 2018</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
		<i>Plan para Habilitar el CD Alterno,</i>	<i>Febrero 2018- Octubre 2018</i>	<i>Porcentaje de avance</i>



<i>Actividades</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>Entregables pendientes</i>	<i>Fechas previstas para la conclusión de los pendientes</i>	<i>Indicadores fijados de resultados</i>
		<i>Proceso de Migración y Proceso de Pruebas</i>		
		<i>Inicio de operación del Centro de Datos Alterno</i>	<i>Diciembre 2018</i>	<i>Porcentaje de avance</i>
<i>Gestión de monitoreo y control 24x7</i>	<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>No aplica</i>	<i>Porcentaje de avance</i>

***Consulta planteada por la CGR:***

6. “Co  
*mo parte del seguimiento llevado a cabo por la Junta Directiva, transcribir los acuerdos tomados con respecto a los ajustes, atrasos y fechas establecidas para el buen término del proyecto.”*

***Respuesta esperada:***

*Con respecto a los ajustes, atrasos y fechas establecidas para el buen término del proyecto, mediante oficio N° EDUS-0863-2014 se presenta el detalle de los resultados sobre el avance de la implementación del EDUS al 31 de octubre de 2014, el cual es recibido por la Junta Directiva Institucional, mediante el acuerdo establecido en el artículo 4° de la sesión N° 8763, celebrada el 16 de febrero de 2015, el cual indica:*

*“1. Dar por recibido el Informe de Avance en torno a la implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en el contexto de la Agenda Estratégica Institucional.*

*2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que continúe con la implementación y la presentación de informes trimestrales sobre el avance de dicho Proyecto. ...”.*

*Cabe indicar que tal y como se ha referido anteriormente, los plazos de ejecución y finalización del proyecto se mantienen invariables, a excepción del componente de infraestructura tecnológica*

*En torno al Proyecto de Implementación del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario, mediante acuerdo de la Junta Directiva, en el artículo 10° de la sesión N° 8780, celebrada el 28 de mayo de 2015 el acuerdo de Junta Directiva:*

“...1. Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente "Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario" y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2.

“...9. Dar por atendidos los acuerdos adoptados en el artículo 5° de la sesión N° 8672, celebrada el 24 de octubre del año 2013, en torno al cumplimiento del Informe DFOE-SOC-IF-08-2013, referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en lo correspondiente al Estudio de Factibilidad para el Expediente Electrónico del II y III Nivel de Atención, y el artículo 10 de la sesión N° 8725, celebrada el 17 de julio del año 2014.

10) Comunicar a la Contraloría General de la República que la propuesta de integración del EDUS ARCA para el II y III nivel, debe ser considerada la propuesta institucional mediante la cual, a partir de este momento, se atienden las disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-08-2013 referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)...”

Para el logro del Proyecto, la Junta Directiva aprueba el modelo de organización propuesto por la Administración y plantea la necesidad de reforzar la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Consulta planteada por la CGR:**

7. “In  
dicar las fechas específicas para la conclusión de cada uno de los componentes del proyecto.”

Seguidamente se detallan los eventos contenidos en el cronograma general referente a los componentes del proyecto por ustedes planteados en el oficio N° GIT-39969-2013, de fecha 24 de octubre de 2013, aprobado por Junta Directiva en sesión N°8672, artículo 5°, lo anterior a efecto de que sea completado e incorporado como parte del informe requerido.

<b>Componente</b>	<b>Fechas de Conclusión</b>
a) Levantamiento de procesos	29/12/2016
b) Estudio de Factibilidad	28/05/2015
c) Aplicación y soluciones	29/12/2016
d) Infraestructura tecnológica	29/12/2018
e) Puesta en Marcha EBAIS y Áreas de Salud	29/12/2016

**Disposición 4.4<sup>A</sup>:**  
**Consulta planteada por la CGR:**

1. *“El grado de avance del plan remedial propuesto para la atención de la disposición 4.4, haciendo referencia clara a las acciones realizadas para garantizar:*
  - a) *La continuidad del servicio con los niveles de calidad, confiabilidad y seguridad de la información contemplados.*
  - b) *Las acciones correctivas en los casos en que al usuario del sistema le haya resultado materialmente imposible registrar, durante la prestación del servicio, la información sobre la atención brindada.*
  - c) *Describir las acciones correctivas en cuanto a la formación del expediente físico y digital en los EBAIS que tienen el SIES en operación.”*

**Respuesta esperada**

*Producto del análisis de los elementos referentes a la continuidad del servicio de los sistemas de información, se establecieron los siguientes indicadores:*

- *Errors per minute: Número de errores presentados por minutos.*
- *Exceptions per minute: Número de Excepciones presentados por minutos.*
- *Average Response Time: Tiempo procesando una transacción, desde el inicio hasta el fin de la invocación del entry point.*
- *Slow calls: Transacciones que según la definición de umbrales superan el tiempo de respuesta configurado como normal. Por default el umbral es 3 veces la desviación estándar de las 2 últimas horas de transacciones.*

---

A la Presidenta Ejecutiva de la CCSS

Disposición 4.4. Ordenar la preparación de un diagnóstico de las debilidades en materia de conectividad y funcionalidad que se están presentando en los EBAIS que ya tienen en operación los sistemas de EDUS y, a partir de los resultados que se obtengan, la formulación de un plan remedial que comprenda, al menos, un conjunto de acciones tendentes a garantizar la continuidad del servicio, con los niveles de calidad, confiabilidad y seguridad de la información contemplados por la CCSS, considerando, entre otros aspectos, los resultados consignados en los puntos 2.59 al 2.77 del presente informe y, en particular, la situación expuesta sobre el procesamiento de datos en el SIAC y el SIES, en aquellos casos en que al usuario del sistema le haya resultado materialmente imposible registrar, durante la prestación del servicio, la información sobre la atención brindada, así como, lo relativo a la formación del expediente físico y digital en los EBAIS que tienen el SIES en operación.

Una vez que el diagnóstico y su correspondiente plan remedial sean sometidos al conocimiento de esa Presidencia Ejecutiva, deberá comunicar al órgano contralor, a más tardar el 31 de octubre de 2013, las instrucciones giradas por esa Presidencia Ejecutiva para la puesta en aplicación de ese plan remedial; y deberá remitir, al 30 de abril y 31 de octubre de 2014, un informe sobre los avances del plan remedial.”

- *Very Slow calls: Transacciones que según la definición de umbrales superan incluso el tiempo de respuesta configurado como transacciones lentas. Por default el umbral es de 4 veces el baseline de las dos últimas horas de transacciones.*
- *Stalls: Transacciones que según la definición de umbrales superan el tiempo de respuesta configurado. Por default el umbral es de 45 segundos (4500 ms).*

*En aras de garantizar un adecuado desempeño de los sistemas de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud, se han establecido los umbrales para los indicadores referidos, los cuales son monitoreados a la luz del contrato suscrito como parte de la Licitación 2013LN-000001-1150 “Servicios de Soporte, Ingeniería y Monitoreo para la Plataforma Tecnológica Central”*

*Las mejoras e indicadores implementados han permitido monitorear de manera efectiva el rendimiento de los sistemas de información que conforman el EDUS, impactando directamente la percepción de los usuarios finales en torno a las caídas del sistema o lentitud en la generación de procesos.*

*Mediante oficio N° GM-S-3482-2015 de fecha 27 de marzo de 2015, la Gerencia Médica da a conocer para conocimiento y aplicación de los Directores(a) Regionales de Servicios de Salud, de los protocolos realizados para la operación y uso del Expediente Digital Único en Salud, incluyendo los elementos correspondientes a la continuidad de los servicios en caso de fallas del sistema y la conformación del proceso de creación de expedientes.*

**Consulta planteada por la CGR:**

*2. Se solicita indicar si todas las acciones del Plan Remedial a la fecha están concluidas y de no ser así, indicar las acciones pendientes y el porcentaje de centros médicos que incluye la implementación de los pendientes.*

<i>Actividad Plan Remedial</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>% de Cumplimiento conforme lo planeado</i>	<i>Acciones específicas de la actividad pendientes</i>	<i>% Centros Médicos pendiente implementación</i>	<i>Observaciones</i>
<b><i>a) Análisis de Infraestructura Tecnológica</i></b>					
<i>Diagnóstico de plataforma central</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Diagnóstico plataformas tecnológicas locales</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	

<i>Actividad Plan Remedial</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>% de Cumplimiento conforme lo planeado</i>	<i>Acciones específicas de la actividad pendientes</i>	<i>% Centros Médicos pendiente implementación</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Diagnóstico de plataforma infraestructura de telecomunicaciones</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Análisis de factores referentes a necesidades de Soporte Técnico Local</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Análisis de factores referentes a necesidades de soporte funcional de los aplicativos</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Elaboración del informe sobre infraestructura tecnológica</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Presentación de resultados</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Ejecución del Plan de Trabajo</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<b><i>b) Análisis de Funcionalidades de la Aplicaciones</i></b>					
<i>Análisis de requerimientos solicitados para el Sistema Integrado de Ficha Familiar</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Análisis de requerimientos solicitados para el Sistema de Identificación, Agendas y Citas</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Análisis de requerimientos solicitados para el Sistema Integrado de Expediente de Salud</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	

<i>Actividad Plan Remedial</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>% de Cumplimiento conforme lo planeado</i>	<i>Acciones específicas de la actividad pendientes</i>	<i>% Centros Médicos pendiente implementación</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Análisis de requerimientos funcionales críticos identificados en el proceso de operación</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Priorización de requerimientos</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Definición del Plan de Conceptualización y Desarrollo</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<b>c) Modelo de continuidad del Servicio</b>					
<i>Análisis y tipificación de casos de atención de incidentes</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Definición de necesidades de atención de mesa de servicios,</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Definición de estrategias de implementación soporte 24x7</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Análisis de protocolos de atención de incidentes</i>					
<i>Definición de Estrategia de Procesamiento de Datos sin sistema</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	
<i>Reforma al Reglamento de Expediente de Salud</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	

<i>Actividad Plan Remedial</i>	<i>Porcentaje de avance</i>	<i>% de Cumplimiento conforme lo planeado</i>	<i>Acciones específicas de la actividad pendientes</i>	<i>% Centros Médicos pendiente implementación</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Definición y Desarrollo de Estrategia de Divulgación</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	

*Consulta planteada por la CGR:*

*3. Valga aclarar que en atención a lo indicado en el oficio N.º 46.738 del pasado 16 de julio, mediante el cual comunica que se ha autorizado "... el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente "Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario" y un estudio de factibilidad", documentos que no se adjuntan al oficio, se solicita hacer referencia clara a la afectación que este acuerdo implica en cuanto a:*

- i. Las acciones propuestas ante la Contraloría General en atención a las disposiciones citadas anteriormente.*
- ii. La afectación en la fecha final de implementación del Proyecto EDUS.*
- iii. Indicar si toda la propuesta original está contenida en la integración del EDUS-ARCA, para dar por implementado en EDUS en todos los niveles de atención de la institución.*

***Respuesta esperada:***

*El abordaje de la implementación del EDUS a nivel hospitalario no afecta las acciones implementadas para dar cumplimiento a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-IF-08-2013.*

*En este sentido, el Proyecto de Automatización de Servicios de Salud a Nivel Hospitalario se concibe como un Proyecto a desarrollar en forma paralela, lo cual no impacta la ejecución del Proyecto de Automatización del I Nivel de Atención.*

*Asimismo, la propuesta remitida a la Junta Directiva incluye los módulos y componentes necesarios para lograr la automatización del segundo y tercer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*En el Acuerdo adoptado por la Junta Directiva, se consignan los documentos que respaldan en detalle la propuesta de abordaje para el nivel hospitalario del Expediente Digital en la Caja Costarricense de Seguro Social, lo anterior conforme lo acordado por*

la Junta Directiva, en el artículo 10° de la sesión N° 8780, celebrada el 28 de mayo de 2015:

*“... Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente "Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario" y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2 ...”*,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** reservar el conocimiento de este asunto y agendarlo para la próxima sesión, de manera que el asunto se pueda analizar con detenimiento antes de remitirlo a la Contraloría General de la República.

### **ARTICULO 30°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

### **ARTICULO 31°**

Se tiene a la vista la nota número SRL 315-XII-15, fechada 1° de diciembre del año 2015, suscrita por los doctores Rodrigo López García, Secretario General, y Ma. Esther Hernández Solís, Secretaria de Relaciones Laborales, Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE), en la que solicitan que se pueda conocer e intervenir la situación que se está presentando respecto de los concursos de Auxiliares de Enfermería, ya que se había propuesto que se realizara primero el concurso de profesionales en enfermería, con el fin de que se liberaran plazas de auxiliares que enfermeras tienen en propiedad y salieran todas las plazas de Auxiliares de Enfermería. Pero el concurso que salió primero es el de Auxiliares de Enfermería, en el que profesionales en enfermería concursan para adquirir propiedad y una mayor estabilidad; citan la problemática que se presenta con esta situación y señalan que consultaron a la Dirección de Reclutamiento y Selección de Personal sobre este proceso e indicaron que así está normado institucionalmente. Dado lo anterior, solicitan: *“1. Que no se aplique este requisito a las personas que están en esa condición”*, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa, para la atención conforme corresponda.

### **ARTICULO 32°**

Se tiene a la vista el oficio número D.J. 7218-2015, de fecha 30 de noviembre del año 2015, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, mediante el cual, para conocimiento de la Junta Directiva, remite el oficio N° DJ 2161-2015, de fecha 29 de abril del año 2015, recibido por la Gerencia Administrativa el 6 de mayo del año 2015, en el que se atendió la consulta relacionada con la regulación actual del beneficio del auxilio de cesantía, y respecto del que él ya había informado de su atención mediante correo electrónico del 24 de setiembre del año 2015 a la Presidencia Ejecutiva y a los señores Miembros de Junta Directiva. En adelante, el citado oficio N° D.J. 2161-2015 se transcribe textualmente:

*“Atendemos oficios No. GA-22613-15 de 22 de abril 2015, del que se tiene conocimiento mediante copia, y No. 8770-25-15 del 16 de abril de 2015, mediante el cual se transcribe lo dispuesto por la Junta Directiva, en artículo 25°, acuerdo*



*segundo de la sesión No. 8770, celebrada el 9 de abril de 2015, que a la letra se lee así:*

**“ARTICULO 25°**

**ACUERDO SEGUNDO:** *en relación con el tema de la cesantía para los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Proyecto de reforma al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, según lo resuelto en el artículo 27° de la sesión número 8577 y en el artículo 34° de la sesión número 8585, así como respecto de los procesos que se tramitan en la vía contenciosa (demandas entabladas por la Asociación Nacional de Empleados Públicos – ANEP- y la Unión Nacional de Empleados de la Caja –UNDECA-), solicitar a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Jurídica un informe integrado sobre el particular, para la primera sesión de mayo próximo.”*

**1.-) NORMATIVA VIGENTE DEL AUXILIO DE CESANTIA**

Al efecto procede señalar que el otorgamiento del beneficio del auxilio de cesantía en la Caja se regulaba por el Laudo de 1986, que dejó de regir el 1° de enero de 1994, por disposición de la Sala Constitucional. A raíz de esto, la Caja emite, primero las "Normas que Regulan las Relaciones entre la Caja y sus trabajadores", y, luego, la "Normativa de Relaciones Laborales", que se ocupan, entre otros aspectos, de la forma en que se reconocerá el beneficio de cesantía a favor de sus funcionarios.

En tal sentido, el objeto de dicha regulación es el establecer las condiciones bajo las cuales procedería el otorgamiento, así como la forma de pago del beneficio del auxilio de cesantía por parte de la Caja a sus servidores; ello teniendo en consideración que estamos ante una relación de servicio de carácter estatutario.

Cabe agregar que la Caja tiene potestades reglamentarias autónomas, en tal sentido el artículo 14 de la Ley Constitutiva es muy claro al señalar que corresponde a la Junta Directiva "dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución" (inciso f.). Asimismo, la Ley General de la Administración Pública, señala que el jerarca tiene potestad para organizar el ente "mediante reglamentos autónomos de organización y de servicio" (artículo 103 inciso1). Y en caso de existir alguna inquietud sobre dicha facultad el artículo 367.2.e) de dicha Ley contempla expresamente la existencia de los "reglamentos autónomos de trabajo", sobre lo cual ampliamente se ha pronunciado la Procuraduría General de la República.

Así, la facultad de dictar una normativa autónoma que se ocupe de la relación de empleo, y por ende de los beneficios que la Caja puede otorgar a sus servidores se encuentra debidamente fundamentada desde el punto de vista jurídico, en las normas antes señaladas.

Siendo que con fundamento en dicha potestad, la Junta Directiva de la Caja sustentada en criterios técnicos y jurídicos, dictó la Normativa de Relaciones Laborales de octubre 2010, en cuyo artículo 41 se señalaba:

*“Artículo 41.—Cálculo y pago de cesantía, cancelación de derechos labores. 1) La Caja pagará por concepto de cesantía a todo trabajador (a) que cese sus funciones, cuando la terminación de contrato sea por: a. pensión por vejez o invalidez del Régimen de la Caja y a otros regímenes del Estado. b. fallecimiento del trabajador (a). c. despido por reorganización o por falta de fondos. d. despido con responsabilidad patronal por incapacidad física o mental del trabajador (a), a causa de un riesgo de trabajo que le imposibilite desempeñar sus labores habituales, que no haya habido pronunciamiento de invalidez y que no hubiera sido posible su reubicación en otra clase de labor. Para estos casos debe observarse lo que al respecto establece el artículo 46° de estas Normas. 2) El monto por reconocer por cesantía se calculará según los años de servicio. El monto máximo se incrementará progresivamente, de acuerdo con las siguientes disposiciones:*

*a. trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2009, un beneficio equivalente a un mes de sueldo por cada año o fracción no menor a seis meses de servicio hasta un máximo de 15 (quince) meses.*

*b. trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2010 y cuenten con al menos 18 (dieciocho) años de servicio, el beneficio equivaldrá a un máximo de 16 (dieciséis) meses.*

*c. trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2011 y cuenten con al menos 21 (veintiún) años de servicio, el beneficio equivaldrá a un máximo de 17 (diecisiete) meses.*

*d. trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2012 y cuenten con al menos 24 (veinticuatro) años de servicio, el beneficio equivaldrá a un máximo de 18 (dieciocho) meses. A partir del 01 de julio del año 2013, para gozar el beneficio de 18 (dieciocho) meses de sueldo, se deberá contar con al menos 27 (veintisiete) años de servicio.*

*e. trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2014, y cuenten con al menos 30 (treinta) años de servicio, el beneficio equivaldrá a un máximo de 19 (diecinueve) meses. A partir del 01 de julio de 2015, para gozar el beneficio de 19 (diecinueve) meses de sueldo, se deberá contar con al menos 33 (treinta y tres) años de servicio.*

*f. trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2016 y cuenten con al menos 36 (treinta y seis) años de servicio, el beneficio equivaldrá a un máximo de 20 (veinte) meses. Conforme se cumplan las fechas establecidas en cada uno de los incisos anteriores, los trabajadores que no cuenten con los años de servicio para obtener el monto máximo de cesantía, se les cancelará por este concepto, según el inciso correspondiente, en función de sus años de servicio.”*

*En relación con dicha norma, la Junta Directiva en el artículo 34° de la sesión número 8585, celebrada el 14 de junio del 2012, aprobó la reforma parcial de dicho artículo, con el fin de ajustarlo al principio de legalidad, de forma tal que el cálculo de la cesantía se ajuste a lo dispuesto en el artículo 29 del Código de Trabajo, a tal efecto el **artículo 41 actualmente vigente** establece:*

**“Artículo 41.—Cálculo y pago de cesantía, cancelación de derechos labores.**

*1. La Caja pagará por concepto de cesantía a todo trabajador (a) que cese sus funciones, cuando la terminación de contrato sea por:*

- a) pensión por vejez o invalidez del Régimen de la Caja y a otros regímenes del Estado.*
- b) fallecimiento del trabajador (a).*
- c) despido por reorganización o por falta de fondos.*
- d) despido con responsabilidad patronal por incapacidad física o mental del trabajador (a), a causa de un riesgo de trabajo que le imposibilite desempeñar sus labores habituales, que no haya habido pronunciamiento de invalidez y que no hubiera sido posible su reubicación en otra clase de labor. Para estos casos debe observarse lo que al respecto establece el artículo 46° de estas Normas.*

*2. El monto por reconocer por cesantía se calculará según los años de servicio, con base en lo señalado en el inciso 3 del presente artículo, otorgándose por cada uno de los años de cesantía, un monto equivalente al importe de días de salario que contiene el artículo 29 del Código de Trabajo y de conformidad con la escala fijada en tal norma, en tanto, los años laborados correspondan a períodos posteriores a la fecha de vigencia de la Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador.*

*En aquellos casos, en que los años laborados que se computan para el pago de cesantía, incluyan años anteriores a la vigencia de la Ley de Protección al Trabajador, éstos se cancelarán con un monto equivalente a un mes de salario por cada año laborado o fracción no menor de seis meses.*

3. *El tope máximo de años que se otorgará por concepto de cesantía, se regirá por las siguientes disposiciones:*

a. *trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2009, hasta un **máximo de 15 años**.*

b. *trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2010 y cuenten con al menos 18 (dieciocho) años de servicio, hasta un **máximo de 16 (dieciséis) años**.*

c. *trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2011 y cuenten con al menos 21 (veintiún) años de servicio, hasta un **máximo de 17 (diecisiete) años**.*

d. *trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2012 y cuenten con al menos 24 (veinticuatro) años de servicio, hasta un **máximo de 18 (dieciocho) años**. A partir del 01 de julio del año 2013, se reconocerá como máximo **18 (dieciocho) años de cesantía**, en tanto, se cuente con al menos 27 (veintisiete) años de servicio.*

e. *trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2014, y cuenten con al menos 30 (treinta) años de servicio, hasta un máximo de **19 (diecinueve) años de cesantía**. A partir del 01 de julio de 2015, para gozar de un máximo de 19 (diecinueve) años de **cesantía**, se deberá contar con al menos 33 (treinta y tres) años de servicio.*

f. *trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio del año 2016 y cuenten con al menos 36 (treinta y seis) años de servicio, el beneficio equivaldrá a un máximo de **20 (veinte) años de cesantía**.*

*Conforme se cumplan las fechas establecidas en cada uno de los incisos anteriores, los trabajadores que no cuenten con los años de servicio para obtener los años máximos de cesantía, se les reconocerá por este concepto, según el inciso correspondiente, en función de sus años de servicio”.*

*Para mayor claridad, se elaboró la siguiente tabla:*

<b>CUMPLIMIENTO REQUISITOS</b>	<b>TOPE MAXIMO</b>
<i>A partir del 1 de julio de 2009</i>	<i>Hasta máximo de 15 años</i>
<i>A partir del 1 de julio de 2010 y cuenta con al menos 18 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 16 años</i>
<i>A partir del 1 de julio del 2011 y cuenta con al menos 21 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 17 años</i>
<i>A partir del 1 de julio del 2012 y cuenta con al menos 24 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 18 años</i>
<i>A partir del 1 de julio del 2013 y cuenta con al menos 27 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 18 años</i>
<i>A partir del 1 de julio de 2014 y cuenta con al menos 30 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 19 años</i>
<i>A partir del 1 de julio de 2015 y cuenta con al menos 33 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 19 años</i>
<i>A partir del 1 de julio de 2016 y cuenta con al menos 36 años de servicio</i>	<i>Hasta un máximo de 20 años</i>

*En cuanto a la vigencia de dicha modificación, el acuerdo segundo del artículo 34 de la sesión número 8585 del 14 de junio de 2012, señala que la reforma adoptada regirá a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”, en tal sentido la reforma parcial antes transcrita al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales fue publicada en el Alcance Digital No. 93 de La Gaceta No. 135, del 12 de julio de 2012, por lo que dicha reforma rige a partir de dicha fecha.*

## **2.-) SOBRE LOS PROCESOS CONTENCIOSOS TRAMITADOS EN ESTA DIRECCIÓN**

*En relación con lo dispuesto en el artículo 34 de la sesión número 8585 del 14 de junio de 2012, procede indicar que actualmente en los registros de la Dirección Jurídica constan tres procesos judiciales que se tramitan en la sede Contenciosa Administrativa, cuyos números de expediente y partes actoras se indican a continuación:*

- 1.) 12-004570-1027-CA, Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados (ANEP)*
- 2.) 13-004244-1027-CA, Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA)*
- 3.) 14-009070-1027-CA, Flander Alfaro Chacón*

*En el caso del expediente No. 12-4570-2017, la parte actora (ANEP) estableció como pretensiones en su demanda que:*

1. *Se anule el artículo 34 de la Sesión N° 8585 del 14 de junio de 2012 publicado en el Alcance N°93 del diario oficial la Gaceta N°135 del 2 de julio de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, puntualmente en lo que corresponde al cálculo del quantum para el pago del auxilio de cesantía a los empleados de la CCSS.*
2. *Se reconozca la vigencia del artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales tal y como fue aprobada por medio del artículo 5 de la sesión N° 8474 del 21 de octubre de 2010 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
3. *Se ordene a la Caja abstenerse de realizar cualquier conducta administrativa que implique reiterar el vicio del acto anulado.*
4. *Se condene a la Caja al pago de los daños perjuicios causados con el acto que se solicita anular, los cuales se cuantificarán en ejecución de sentencia.*
5. *Se condene a la demandada al pago de ambas costas de esta acción.”*

*El 17 de julio de 2013 se llevó a cabo el debate oral y público, siendo que la sentencia de rigor fue dictada por el Tribunal de Juicio de lo Contencioso Administrativo Número 0449-2013 a las 16:05 horas del 13 de agosto de 2013, resolución que en su Por Tanto en lo trascendental dispuso: Acoger la Excepción de Falta de Derecho con lo que se sirvió “declarar sin lugar en todos sus extremos la demanda planteada”, resolviéndose sin especial condenatoria en costas, al efecto señala dicha resolución:*

*“...Considera este Tribunal que es necesario realizar p̄recisiones antes de entrar al fondo del asunto. La primera de ellas orbita con respecto a la denominada inmutabilidad del ordenamiento jurídico vigente. El artículo 34 de la carta fundamental garantiza el respeto a los derechos subjetivos y a las situaciones jurídicas consolidadas, así como reconoce la tutela jurídica a los intereses legítimos. Es claro que el derecho subjetivo como situación jurídica se encuentra incorporado en el patrimonio de cada una de las personas en cuanto, no sólo satisface los presupuestos normativos, sino que además el derecho se encuentra declarado a favor de su titular. Por su parte, en el caso de la situación jurídica consolidada, si bien el derecho no se encuentra declarado, sí se satisface los presupuestos normativos, de forma tal que lo único que hace falta es la declaratoria en sí misma. En ambos casos, el ordenamiento debe ser respetuoso de la situación fáctica y jurídica de la persona interesada, de suerte que cualquier cambio en el ordenamiento jurídico no puede afectarle, pues como ya se dijo, el presupuesto se encuentra satisfecho. Mientras que, con respecto al interés legítimo, la persona que alega ostentar el mismo, no satisface por sí los presupuestos necesarios para su reconocimiento, sino sólo de manera parcial o precaria, pero espera consolidar la situación con el transcurso del tiempo. En razón de esa ausencia de satisfacción del presupuesto normativo, el ordenamiento jurídico sólo le garantiza la posibilidad de accionar a fin de procurar que la normativa vigente no cambie hasta que acciona, y así poder, de*

*manera ulterior, consolidar sus requisitos. Naturalmente, si las variaciones se han generado en estricto apego a las normas de rango superior, la acción intentada a la postre sería rechazada, en cuanto la variación se realizó de manera legítima. De manera reiterada, tanto la Sala Constitucional como la doctrina que le informa, ha señalado que no existe un derecho a la inmutabilidad del ordenamiento jurídico, toda vez que es más bien una obligación del legislador, el estar adaptando el ordenamiento a las circunstancias actuales, lo que bien puede generar una mejoría o bien un decrecimiento de los derechos consagrados hasta aquél momento en que operó la modificación. Pretender que el derecho no pueda mutar o ser modificado, res impedir que el ordenamiento se adapte a las nuevas situaciones fácticas de los tiempos y generaría el caos social. En ese tanto, debemos compartir los razonamientos vertidos por el órgano representante del Estado y rechazar de manera categórica cualquier argumento que pretenda restringir la facultad modificativa de las normas jurídicas. En el mismo sentido debemos aclarar, que si bien la jurisdicción contencioso administrativa tiene amplias facultades para garantizar el respeto de las normas constitucionales frente a la conducta modificativa, éstas no pueden llegar al extremo de sustituir aquéllas que están reservadas para la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. De manera velada pero consistente, el Tribunal aprecia cómo se vierten razonamientos en relación con los alcances de la reforma realizada por el legislador al artículo 29 del Código de Trabajo, posturas que si bien resultan de suyo respetables, no son del resorte de esta jurisdicción contencioso-administrativa, debiendo los interesados, si a bien lo tienen, concurrir a la sede constitucional si es que desean hacerlos valer. Este Tribunal no tiene dudas de que el artículo 73 de la Constitución Política vigente, tanto en su redacción como en sus principios intrínsecos, lleva implícito que los derechos consagrados por el marco constitucional en materia laboral son sólo mínimos, de suerte que por norma legal pueden establecerse extremos mayores. En efecto, es un reconocimiento al carácter reivindicativo del derecho laboral donde cada conquista no es más que un eslabón interminable dentro de los beneficios que debe generarse para que el trabajo sea efectivamente digno, tal y como lo ha reiterado en diversos manifiestos la Organización Internacional del Trabajo (OIT); mas como ya se indicó, el régimen estatutario está determinado por una serie de principios entre los cuales destaca el de igualdad, de manera que, no resulta posible generar un beneficio desproporcionado para una parte o para un grupo específico sin que exista una justificación técnica y jurídica que lo sustente. El régimen estatutario es, a final de cuentas, uno solo y no una disparidad de ellos, que reconozcan una serie de desigualdades sin el adecuado sustento normativo. Esa situación nos lleva a un primer acercamiento con el problema de fondo que se discute en este caso, a saber, la posibilidad de que la Junta Directiva de la CCSS estableciera*

*para sus empleados un porcentaje de cesantía mayor que aquél establecido para los restantes empleados públicos en el territorio nacional, a partir de lo normado por el artículo 29 del Código de Trabajo, mediante la emisión de un reglamento interno de trabajo. Reiterando que la facultad del legislador de modificar el mencionado artículo legal es lícita y legítima, con los únicos límites que presenta la misma carta fundamental, los cuales son objeto de discusión en sede constitucional. El artículo 41 de la normativa interna reglamentaria de la CCSS, que originalmente establecía el derecho a percibir una retribución de un 8.33%, no era -en criterio de este órgano jurisdiccional-, susceptible de mantenerse por varios motivos. En primer lugar, se estaría generado un trato desigual entre trabajadores públicos, sin una justificación técnica que sustente la diversidad de trato, por otro lado, es evidente que un reglamento interno no ejecutorio de norma legal, no es el mecanismo válido para generar derechos adicionales y superiores a la normativa legal ordinaria de conformidad con el artículo 123 de la ley No. 6227 Ley General de la Administración Pública vigente. Los entes autónomos o autárquicos, entre ellos la CCSS, poseen la potestad de emitir disposiciones normativas de alcance general, sin embargo, valga aquí acotar que dichas disposiciones normativas, a diferencia del caso del Poder Ejecutivo, en principio no deben contemplar la posibilidad de emitir disposiciones jurídicas con carácter erga omnes para la totalidad de los habitantes de la República, como ocurre en el caso de los Decretos Ejecutivos que reglamentan las normas con rango de ley —en sentido formal y material- emanadas del Legislativo, sino que se limita únicamente a disposiciones regulatorias propias de la organización, del servicio y dentro de relaciones jurídicas particulares a lo interno del ente o bien dentro del ámbito de una relación de especial sujeción (acto interna corporis). En ese tanto, y debido a la precariedad derivada de su propia naturaleza jurídica, siendo actos administrativos de alcance general con rango infralegal, no resulta ésta vía normativa el medio idóneo para la generación de derechos subjetivos y/o situaciones jurídicas consolidadas en favor de los trabajadores, cual aconteció sin duda alguna en este asunto. No está de más indicar, como ya se señalara líneas atrás, que la creación de ese tipo de derechos y situaciones están reservados para el legislador ordinario, en tanto se trata en esencia de situaciones con una afectación directa sobre fondos públicos, donde el acto administrativo de alcance general no resulta suficiente para regular dichos aspectos y mucho menos puede, invadir las competencias legislativas, al tenor de lo dispuesto por el principio de legalidad presupuestaria. Ahora bien, en la especie el tema de fondo discutido tiene que ver con la potestad reglamentaria que ejerció la Junta Directiva de la Caja 'Costarricense de Seguro Social, al modificar el artículo 41 de la Normativa Interna de Relaciones Laborales institucional y la fórmula de cálculo establecida en dicho cuerpo normativo. **Efectivamente, con la***



*entrada en vigencia de la Ley de Protección al Trabajador se modificó el artículo 29 del Código de Trabajo vigente y se dispuso por parte del legislador, en el ejercicio de las competencias que le han sido constitucionalmente asignadas y por el trámite de formación de las leyes, que de la fórmula establecida para la cuantificación del auxilio de cesantía -correspondiente a un 8,33% del salario percibido por el trabajador durante los últimos seis meses-, un 3% sería destinado a conformar el denominado Fondo de Capitalización Laboral y el 5.33% restante sería entregado al trabajador al finalizar la relación laboral según los términos y condiciones establecidos en la normativa rectora del derecho del trabajo. Dicha disposición legal, como tal, se encuentra actualmente vigente y por ende resulta de obligatorio acatamiento. Efectivamente ello no implica que la administración mediante una norma jurídica de rango, potencia y resistencia acorde, establezca parámetros diferenciados para algunos servidores públicos, pero la norma idónea para ello sería una de rango legal. **Ahora bien, el artículo 41 de la normativa interna institucional que se ataca, se plegó al artículo 29 del Código de repetida cita**, pues con anterioridad a ello, la entidad de seguridad social pagaba a sus trabajadores un 8,33% por concepto de auxilio de cesantía, aparte del 3% que giraba al fondo de capitalización laboral. Debe indicarse que dicha disposición, no era una norma idónea para establecer este tipo de regímenes diferenciados, pues según la tradicional escala normativa kelseniana del derecho, la norma reglamentaria -y máxime en este tipo de reglamentos, que no son decretos ejecutivos sino más bien reglamentos autónomos-, la norma de rango inferior no puede contrariar ni exceder a la norma de rango superior en dicho orden -la ley-. (Es decir, una norma reglamentaria -en este caso la normativa de relaciones laborales- no puede contrariar lo indicado por el artículo 29 del Código de Trabajo. Adicionalmente, por vía de normas de rango infralegal no resulta viable jurídicamente la generación de derechos subjetivos en favor de un sujeto de derecho, de conformidad con lo señalado por la Ley No. 6227, y mucho menos en el caso concreto, Dónde no se puede hablar de un derecho subjetivo ni de una situación jurídica consolidada, pues como bien lo señala alguna de las partes codemandadas, los funcionarios que ya percibieron su auxilio de cesantía por la terminación de su relación laboral, con dicho pago agotaron los efectos de tal beneficio en su favor, consumándose así completamente la situación jurídica consolidada que había alcanzado al cumplir con el presupuesto de hecho previsto (en el artículo 29 del Código de Trabajo -fin de la relación laboral con responsabilidad patronal-. Y por otro lado, aquellos funcionarios públicos para quienes no ha finalizado la relación laboral, cuentan a su haber con una mera expectativa de- derecho en cuanto al percibir el auxilio de la cesantía, pues bien podría ser que eventualmente incurriesen en alguna falta que generara su despido sin responsabilidad patronal, y por ello, que no se hagan acreedores a percibir tal beneficio; o bien, inclusive que voluntariamente decidan renunciar a*

*su condición laboral, supuesto en el cual y según la norma legal citada, tampoco recibirían dicho seguro de desempleo. Así las cosas, no generó el anterior artículo 41 de la normativa de relaciones laborales citada, ningún derecho subjetivo ni menos aún una situación jurídica consolidada en favor de los trabajadores de la entidad, como erradamente lo entiende la parte actora. Consecuentemente, tampoco resulta jurídicamente procedente el afirmar que los empleados de la CCSS tenían derecho a que esa norma jurídica reglamentaria no variase, pues ningún derecho habían consolidado con ella quienes aún laboran para la entidad, ya que, se reitera, lo que tenían en su favor era una mera expectativa de derecho a percibir el auxilio de marras. Adicionalmente, es claro para este órgano que no tiene la entidad primeramente traída a estrados - CCSS- la obligación de reconocer a sus trabajadores un 8,33% del monto por concepto de cesantía, pues es lo cierto que la norma legal citada señala que el 3% de dicho rubro debe diferirse al Fondo antes mencionado, debiendo por ello los trabajadores percibir un 5,33%, tal y como lo contempla actualmente la normativa interna que se ataca en esta litis. A lo anterior se suma que en todo caso, y según el principio de legalidad citado supra, no puede, por la vía de una mera norma reglamentaria, generarse para la CCSS una carga financiera adicional al 8,33% establecido por ley, pues dicho excedente deben ser cubierto por la entidad con cargo a fondos públicos, siendo necesario, en atención del principio de legalidad antes citado, que la creación de tales cargas sociales se realice por vía legal, tal y como se señalara en las líneas precedentes. Consecuentemente, no lleva la parte actora razón en sus argumentaciones, debiendo rechazarse la presente demanda en todos sus extremos, como en efecto se dispone...”*

*De lo transcrito se observa, que algunas de las conclusiones a las que arribó el Tribunal Contencioso Administrativo en el dictado del fallo favorable para la Institución tienden a determinar que los entes autónomos o autárquicos, entre ellos la Caja, poseen la potestad de emitir disposiciones normativas de alcance general limitadas al dictado de disposiciones regulatorias propias de la organización, del servicio y dentro de las relaciones jurídicas particulares a lo interno del ente o bien dentro del ámbito de una relación de especial sujeción. Lo anterior para sustanciar la potestad reglamentaria que ejerció la Junta Directiva de la Caja al modificar el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales y la fórmula de cálculo establecida en dicho cuerpo normativo.*

*Con lo cual se acogen parte de los alegatos de la Caja, dado que como tesis de defensa se indicó que los acuerdos señalados por la parte actora efectivamente existen, pero los mismos no tienen las consecuencias jurídicas que afirma el accionante se derivan de ellos. Se razonó que tanto la Contraloría General de la República como los órganos internos de la Institución, resultan claros en indicar que el máximo que puede cancelarse por auxilio de cesantía se ubica en el 5.33% del*

*salario, lo anterior pues el 3% remanente, por imperio de ley forma parte del fondo de capitalización laboral. Llegando a la convicción de que los argumentos de su contraparte no son de recibo, por lo cual deduce una excepción de falta de derecho.*

*Cabe agregar que la parte actora planteó formal Recurso de Casación el día 13 de agosto de 2013 ante la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, mismo que a la fecha se encuentra pendiente de resolución.*

*En relación con el expediente No. 13-004244-1027-CA, la parte actora (UNDECA), planteó como pretensiones en su demanda las siguientes:*

- 1. Que el acuerdo de la Junta Directiva de la Caja, adoptado en el artículo 34 de la Sesión No. 8585, celebrada el día 14 de junio de 2012, resulta sustancialmente disconforme con el ordenamiento jurídico.*
- 2. Que se declare la nulidad absoluta de este acuerdo, conjuntamente con cualquier acto preparatorio y/o conexo y ordene la revocación de todos los actos de ejecución que se hayan derivado de ese ilegal acuerdo.*
- 3. Que se ordene restablecer la plena aplicación del artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales de conformidad con el texto aprobado en el artículo 5 de la sesión No. 8474 de la Junta Directiva de la Caja celebrada el 21 de octubre de 2010 y la plena restitución de la situación jurídica cuya cautela aquí se solicita.*
- 4. Que se condene a la demandada al pago de ambas costas de esta acción.”*

*El día 04 de febrero de 2014 se realizó el debate oral y público, teniéndose que la sentencia de rigor fue dictada por la Sección Sexta del Tribunal de lo Contencioso Administrativo el día 28 de octubre de 2014. Sentencia que en su Por Tanto dispuso: Declarar “improcedente la demanda interpuesta por UNDECA”, condenando al pago de ambas costas al actor.*

*En relación con las pretensiones, antes transcritas, la parte actora señaló que el fundamento de las mismas es la tesis de que el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, aprobado por la Junta Directiva, cuyo acuerdo se impugna, no contraviene el artículo 29 del Código de Trabajo reformado por la LPT, que fue el motivo por el que ilegalmente se modificó esta disposición reglamentaria. Además alegaron que el artículo 29 del Código de Trabajo es una norma mínima, irrenunciable y de orden público. El mínimo de cita se da en cuanto al mínimo de protección.*

*Por otro lado, alegaron que el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales modificado por el acuerdo que se discute, no representa ninguna incongruencia o error en la aplicación del artículo 29 del Código de Trabajo, reformado por la LPT, porque la voluntad conjunta de las partes negociadoras de la Normativa, plasmada*

*en aquella norma reglamentaria, aprobada por el órgano supremo de la Caja, fue mejorar la tarifa que estipuló ese artículo reformado. Teniéndose entonces que la finalidad no era desaplicar sino complementar la norma legal con las mejoras que contiene el artículo 41 de la Normativa.*

*Conviene a efectos de mayor claridad y comprensión de dicha sentencia, observar algunas de las conclusiones a las que llegó el Tribunal, mismo que concluyó lo siguiente:*

*“... la mayoría de esta Cámara comparte y hace suyos los conceptos anteriores. Desde nuestra óptica, la emisión del acuerdo aquí impugnado se dio en ejercicio de la potestad que posee la Junta Directiva de la CCSS —conforme al artículo 14, inciso f), de la CCSS— de innovar y adaptar el ordenamiento interno de esa entidad autónoma a los cambios suscitados en el ordenamiento externo, de orden legal; específicamente, la promulgación en el año 2000 de la Ley de Protección al Trabajador y los cambios que ésta introdujo en el régimen de cesantía. Cabe recordar que, conforme al numeral 49 de la Constitución Política, la competencia material de la jurisdicción contencioso-administrativa se restringe a "garantizar la legalidad de la función administrativa, de modo que a este orden jurisdiccional especializado le compete la fiscalización de cualquier manifestación específica de esa función. Bajo esa perspectiva, no observarnos que en el dictado de la conducta administrativa cuestionada exista contraposición sitio, por el contrario, conformidad con las disposiciones legales que rigen el tema del auxilio de cesantía. Si se llegara a considerar que, no obstante lo anterior, existe en la especie quebranto, de normas o principios de rango constitucional, se trataría de una cuestión cuyo examen no corresponde a esta sede sino a la Sala especializada en esa materia. (...)*

*En modo alguno se pretende desconocer el principio de progresividad que es propio de la materia laboral ni el concepto del derecho laboral como un derecho de mínimos; ambos ampliamente desarrollados en la doctrina, en los numerosos instrumentos internacionales esa disciplina y en la jurisprudencia constitucional es por ella que fue posible para la CCSS ir mejorando su ordenamiento institucional en materia de cesantía a partir de lo que originalmente estipulaba el ordinal 29 del Ct. No obstante lo anterior, es preciso recordar que la aplicación de los referidos institutos y de otros que no ofrecen reparo alguno en la órbita del derecho laboral ordinario, necesariamente deben sufrir determinados matices cuando del régimen de empleo público se trata. En efecto, en este último impera el Principio de legalidad ‘(y en particular, para lo que aquí interesa, el de legalidad presupuestaria), que impide asignar efectos jurídicos legítimos a situaciones de hecho que van a contrapelo de la normativa aplicable, juzgándolas disconformes con el ordenamiento jurídico. Acerca de las*

*distinciones entre los regímenes público y privado en materia de trabajo, ha subrayado anteriormente esta misma Sección: "Aunque la relación de empleo con el Estado comparte algunas características con las relaciones laborales comunes, lo cierto es que se trata de un régimen particular, distinto del que se aplica al trabajador privado y del cual dimanar una serie de derechos y obligaciones específicas. Los artículos 191 y 192 de la Constitución Política son la base fundamental para establecer tal distinción. (...). De ambas (normas) se desprende que el servidor del Estado y sus Instituciones, goza de los derechos de una regulación normativa propia, estabilidad en el empleo —limitando el régimen de libre remoción propio de la regulación laboral privada— y de una carrera administrativa, junto con los (Sic) demás garantías existentes para las personas amparadas a un régimen de subordinación, como son el pago de un salario y vacaciones, entre otras. Junto a los anteriores derechos, el servidor público posee, también, una serie de obligaciones de carácter funcionaria!, inherentes a los fines públicos buscados con su actividad y que deben orientar siempre su gestión, a fin de no incurrir en una falta personal generadora de responsabilidad disciplinaria. A modo de ejemplo podemos citar el deber de probidad, el de cumplimiento de los principios del servicio público (continuidad, eficiencia, adaptación al cambio en el régimen legal e igualdad de trato), el de procurar un adecuado ambiente de control interno, el de proteger el interés superior de los niños y las niñas, el de dar pronta respuesta e información al usuario, el de actuar con eficacia, el de guardar decoro y el de brindar debida atención al usuario. Ahora bien, de manera supletoria, con base en el artículo 9 de la Ley General de la Administración Pública (en adelante LGAP) son aplicables a dicha relación de empleo público, las disposiciones propias del Código de Trabajo y demás disposiciones relacionadas con la relación de trabajo, como la Ley de Hostigamiento Sexual en el empleo y la Docencia, Ley de Regulación del Fumado, Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, entre otras. Finalmente, y como consecuencia de esa relación de empleo público (que no labora) tenemos que el interés público se toma un referente constante y obligado en la adopción de cualquier decisión o conducta formal o informal de la Administración con respecto a sus servidores. Dicho interés debe ser entendido de conformidad con el artículo 113 de la LGAD que dispone: 1. El servidor público deberá desempeñar sus funciones de modo que satisfagan primordialmente el interés público, el cual será considerado como la expresión de los intereses individuales coincidentes de los administrados. 2. El interés público prevalecerá sobre el interés de la Administración Pública cuando pueda estar en conflicto. 3. En la apreciación del interés público se tendrá en cuenta, en primer lugar los valores de seguridad jurídica y justicia para la comunidad y el individuo, a los que puede en ningún caso anteponerse la mera conveniencia" (N° 135-2014-VI de las 16:00 horas del 2 de setiembre del 2014.*

*IX.- A tono con lo anterior, cabe recordar que tanto los instrumentos internacionales como los organismos encargados de la protección de los derechos económicos y sociales en ese orden admiten que el principio de progresividad no es absoluto o irrestricto. Así por ejemplo, en torno a la posibilidad de adopción de medidas normativas de carácter regresivo en el ámbito específico de los derechos laborales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de la aplicación y contralor del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ha establecido:*

*"21. Al igual que en el caso de los demás derechos enunciados en el Pacto, no deben adaptarse en principio medidas regresivas en relación con el derecho al trabajo. Si deben adaptarse deliberadamente cualesquiera medidas regresivas, corresponde a los Estados Partes en cuestión demostrar que lo han hecho tras considerar todas las alternativas y ocie están plenamente justificadas habida cuenta de la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto y en el contexto del pleno uso de los máximos recursos disponibles por los Estados Partes." (Observación General #18, 35<sup>1</sup> sesión, "El derecho al trabajo", 2003; el subrayado es nuestro).*

*Desde la óptica del control de legalidad de las conductas administrativas, lo anterior significa que la adopción, en el seno de las dependencias públicas, de un acto que pueda estimarse como una medida regresiva en materia laboral, deberá estar necesariamente motivado, lo cual —de toda suerte— resulta una exigencia propia de todo aquel que limite, suprima o deniegue derechos subjetivos, así como de los reglamentos y otros actos discrecionales de alcance general (artículo 136.1, incisos a y e, de la LGAP). En lo que al caso concreto concierne, quienes integramos la mayoría del Tribunal en este pronunciamiento, estimamos que el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS, adoptado en el artículo 34 de la sesión #8585 del 14 de junio de 2012, se encuentra amplia y suficientemente motivado, la mayor parte de lo cual proviene de la referencia y transcripción que en él se hace del oficio DJ-3887-2012 de la Dirección Jurídica Institucional de esa entidad, el cual resella extensamente las cuestiones legales y jurisprudenciales involucradas en el tratamiento del régimen de auxilio de cesantía.' A ello se suman, evidentemente, las consideraciones en materia de la sostenibilidad financiera de la Institución que al órgano jerárquico supremo corresponde apreciar y tutelar. A la luz de lo anterior, no apreciamos quebrantamiento jurídico alguno que obligue a decretar la nulidad de la referida conducta.-*

*X. La conclusión a la que recién se han privado debe ser necesariamente clarificada, eso sí, en el sentido de que tanto como el contenido dispositivo del acuerdo examinado no resulta contrario a derecho, tampoco puede serlo la manera en que éste sea aplicado, interpretado a*

*cada uno de los servidores que laboran en la CCSS. Nos referimos, en este caso, ala cumplida observancia del principio constitucional de irretroactividad en perjuicio de derechos adquiridos o situaciones jurídicas consolidadas "(artículo 34 de la CP). Partiendo de la forma en la que la Sala Constitucional definió esos conceptos a partir de su conocida sentencia N 2765-97 de las 15:03 horas del 20 de mayo de 1997, se deberá entender por "derecho adquirido" en éste caso, el de todos los trabajadores de la Caja que hubieren recibido sumas por concepto de auxilio de cesantía superiores a las que deriva rían de las reglas contenidas en el acuerdo aquí impugnado, en aplicación de las que regían anteriormente; sumas que, en tanto recibidas de buena fe, hayan ingresado definitivamente en su patrimonio y que, consecuentemente, es obvio que no pueden verse afectadas en modo alguno. Por su parte, se entenderá por "situación jurídica consolidada" la de todos aquellos servidores respecto de los cuales se hubiesen dado las condiciones fácticas requeridas para hacerse acreedores al pago del auxilio de cesantía al momento en que entró en vigencia el acto impugnado, aun cuando ese derecho no hubiese sido todavía declarado pagado. Respecto de todos los demás funcionarios que no estuvieren en esas dos categorías dichas, para los cuales la percepción de esa indemnización no constituye más que una expectativa de derecho, el acuerdo en cuestión surtirá plenos efectos.-..."*

*Con lo que se tiene que el Tribunal indicó que es requisito para que un acto que en materia laboral se deba considerar progresista, requiera la suficiente motivación para su dictado. Motivación que se constató en el caso en concreto a partir del oficio DJ-3887-2012 del 14 de junio de 2012 emitido por el Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, criterio que reseña extensamente las cuestiones legales y jurisprudenciales involucradas en el tratamiento del régimen del auxilio de cesantía. A ello se suman las consideraciones en materia de sostenibilidad financiera de la institución y que fueron valorados por la Junta Directiva de previo a la emisión del acuerdo que se impugna. Todo lo cual le permitió a los jueces contenciosos tener por acreditado y constatado que en el acuerdo impugnado no se aprecia quebrantamiento jurídico alguno.*

*Cabe agregar que la parte actora procedió con la presentación del Recurso de Casación correspondiente ante la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia el 24 de noviembre de 2014, mismo que a la fecha no se ha resuelto.*

*En relación con el expediente número 14-009070-1017-CA la parte actora (Flander Alfaro Chacón), estableció como pretensiones en su demanda:*

*"1.- Que el acuerdo de la Junta Directiva CCSS, adoptado, en el artículo 34°, de la sesión Núm. 8585, celebrada el 14 de junio de 2012, la correspondiente Circular DAGP-2007-2012, fechada el 16 de agosto de 2012, actos conexos y de ejecución, resultan sustancialmente disconformes con el ordenamiento jurídico.*

2.- *Se declarará la nulidad absoluta de este acuerdo reglamentaria y dicha circular institucional y en consecuencia, en lo que corresponda, se declarara la nulidad del acto de aplicación individual contenido en la Acción de Personal N° 412696 J, en el tanto que se me calculó indebidamente el importe del auxilio de cesantía correspondiente a 12 años y 8 meses y se me dejó de pagar la cantidad que aquí se reclama.*

3.- *En consecuencia, se reconocerá la situación jurídica tutelada por el ordenamiento jurídico y condenará a pagar a la demandada la diferencia correspondiente por este último concepto que se me adeuda, la cual asciende a la cantidad de catorce millones trescientos treinta y un mil quinientos ochenta y dos colones, con 46 céntimos (14.331.582, 46 colones), junto con los correspondientes intereses de ley, desde que resultó exigible esta obligación y la respectiva indexación.*

4.- *Se condenará a la demanda al pago de ambas costas de esta acción.”.*

*Como fundamento de su acción el actor señala que considera que la modificación del artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, al amparo de cuya reforma se le efectuó la liquidación del importe del auxilio de cesantía, es sustancialmente disconforme con el ordenamiento jurídico; por cuanto, considera que el artículo 41 original no contraviene el artículo 29 del Código de Trabajo, reformado por la Ley de Protección al Trabajador, el cual lo que establece es un tope “mínimo”, y que con su aplicación se violenta el principio de la condición más beneficiosa aplicable en el ordenamiento de la Caja, porque entiende que el contenido del artículo 29 del Código de Trabajo lo que establece es un mínimo que en su entender por definición superable.*

*Se contestó la demanda en tiempo y forma y se está a la espera de la realización de la audiencia preliminar.*

### **CONCLUSION**

*De lo expuesto se infiere que la Sala Constitucional ha señalado que se pueden reconocer indemnizaciones superiores a los mínimos legales establecidos en el Código de Trabajo, respecto de la condiciones de otorgamiento del beneficio de auxilio de cesantía, en el tanto se encuentre sujeto a un límite razonable y que sea relativamente proporcional a la antigüedad del funcionario de la institución, aspectos que deben ser justificados mediante los respectivos estudios técnico financieros que justifiquen su otorgamiento.*

*Por ende, la Caja se encuentra facultada legalmente para establecer vía reglamento mejores condiciones a las establecidas en el Código de Trabajo en cuanto al tope del auxilio de cesantía, en el tanto ello se encuentre sujeto a un límite razonable y que sea relativamente proporcional a la antigüedad del funcionario, aspectos que deben ser justificados mediante los respectivos estudios técnico financieros; de*



*igual manera la Institución se encuentra también habilitada para proceder a revisar las condiciones de otorgamiento del beneficio, cuando existan estudios técnico financieros que así lo recomienden; previo cumplimiento de la audiencia establecida en el artículo 4º de la Normativa de Relaciones Laborales respecto del proyecto de reforma.*

*Se deja así rendido el informe solicitado”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota y quedar a la espera del informe integral solicitado a la Gerencia Administrativa, en el artículo 25º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8770.

#### **ARTICULO 33º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 34º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 35º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 36º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 37º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 38º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 39º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 40º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47412-2016 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 41º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47412-2016 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 42º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47412-2016 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 43º**

Se somete a votación la firmeza de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia.

En relación con el artículo 29º y el informe ahí presentado en cuanto al EDUS (Expediente Digital Único en Salud) el Director Barrantes Muñoz solicita que se agende para la próxima sesión, de manera que el asunto se pueda analizar con detenimiento antes de remitirlo a la Contraloría General de la República.

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

En cuanto a las notas contenidas en el artículo 8º (oficio número JAM-FFA-423-2015) y 9º (oficio número JAM-FFA-442-2015), suscritas por el Diputado Jorge Arguedas Morales, el Director Gutiérrez Jiménez solicita que se pida un informe a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en un en un plazo perentorio y que, además, respecto del oficio número JAM-FFA-442-2015 **se disponga** trasladarlo a la Auditoría, para lo correspondiente.

Con lo propuesto concuerdan los señores Directores y, en ese sentido, queda modificado el texto de los artículos en referencia.

Respecto de la solicitud contenida en el artículo 17º (comunicación, del 30 de octubre del año 2015, que firma la Sra. Ana María Valderrama, Directora Médica, Pfizer Centroamérica y Caribe), el Director Barrantes Muñoz propone y su propuesta es acogida que en lugar de la sugerencia que se hace se traslade a la Gerencia Médica, para la atención conforme corresponda.

Con lo propuesto coinciden los señores Directores y en esos mismos términos queda redactado el acuerdo en referencia.

Con las citadas observaciones se da la firmeza a los acuerdos hasta aquí aprobados en cuanto a la correspondencia. Como se ha indicado los ajustes pertinentes han quedado debidamente incorporados en los artículos 8º, 9º y 29º.

#### **ARTICULO 44º**

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere al tema que concierne a la Torre del Hospital San Juan de Dios, comenta que el día de ayer, tanto los Directores Alvarado Rivera, Loría Chaves, Barrantes Muñoz y él, solicitaron que el tema se presente temprano, porque consideran que es muy importante y no se debe dilatar. Particularmente, no desea que se presente a las cinco de la tarde, sino a la hora que la señora Presidenta Ejecutiva disponga, dentro de lo posible para poder discutirlo.

Al respecto, refiere la doctora Sáenz Madrigal que en cuanto al tema del Hospital San Juan de Dios, se preocupó para incluirlo para el próximo lunes. El día de hoy se tiene una agenda muy pesada de temas de gran relevancia, no tiene ningún deseo de posponer decisiones que algunos Miembros de la Junta Directiva consideran son prioritarias. En ese sentido, había pensado convocar a una sesión extraordinario para el próximo lunes. Entonces, se podría agendar para ese día los proyectos de Ley y ese tema.

Por su parte, el Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque cuando inició la gestión en la Junta Directiva se reunió con la arquitecta Paquita Gonzalez, quien está realizando un trabajo en el Hospital San Juan de Dios y le suministró una información, por lo que sugiere que se solicite a la Gerente de Infraestructura que se presente ante la Junta Directiva, con la arquitecta González, porque se maneja diferente información y desea que se le aclare.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que se solicite un informe como Junta Directiva, de cómo se ha avanzado en relación con el tema y cómo se ha avanzado. Sugiere que también se debería convocar a las Gerencias Médica e Infraestructura.

Señala el Dr. Devandas Brenes que la arquitecta González le mostró varias opciones y le indicó que la óptima, tenía un costo de alrededor de seiscientos millones de dólares, pero luego se indica que el costo es de ciento veinte millones de dólares, en otra oportunidad que el costo era de doscientos millones de dólares. En esos términos, solicita que estén las partes para que se le aclare la información.

La Dra. Sáenz Madrigal concuerda con el Dr. Devandas Brenes, en términos de que se le informe a la Junta Directiva la información real.

A lo anterior se une el Director Gutiérrez Jiménez.

La Dra. Sáenz Madrigal manifiesta que en lo personal, se siente muy incómoda con la situación.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y comenta que el señor Presidente de la República, en canal 13 literalmente indicó que estaba comprometido con la Dra. Ileana Balmaceda, para llevar a cabo la construcción en el Hospital San Juan de Dios, repite, lo indicó en esos términos. Le parece que es un tema de preocupación de todos los Miembros de la Junta Directiva, pero es

muy importante analizarlo, para determinar cuáles son los aspectos y las verdaderas dimensiones del proyecto, en el sentido de qué hace falta y si hay se tiene que presentar ante el Órgano Colegiado, incluso, a las autoridades del Hospital San Juan de Dios, para que expliquen, porque no le produce preocupación que se presenten y conocer cuáles son esas distorsiones o diferencias que existen, porque no están claras.

**Se dispone** tratar este asunto en la sesión extraordinaria programada para el 14 de los corrientes.

**Por otra parte**, el licenciado Gutiérrez Jiménez se refiere al nombramiento del Director del Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que ha tenido conocimiento de que el doctor Luis Bernardo Sáenz se jubila al finalizar el año. En ese sentido, manifiesta su preocupación, porque repite que el Director del Centro del Cáncer se pensiona y según la información que ha tenido, es a partir del día 18 de diciembre en curso y esa Unidad, es la que ejecuta los proyectos con financiamiento del Programa del Cáncer. De nuevo manifiesta su preocupación, porque la Unidad queda acéfala y al retirarse, no se conoce quién asumirá el cargo y es un Programa significativo, dado que gestiona un presupuesto muy elevado y es indispensable.

**Se toma nota.**

#### **ARTICULO 45°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47412-2016** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 46°**

En relación con el oficio N° GA-23918-15, fechado 25 de noviembre del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene las propuestas: creación del *Tribunal Resolutivo en materia de recursos humanos*, y modificación *Reglamento de concursos para nombramiento en propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social*, el Gerente Administrativo manifiesta que a pesar de los esfuerzos realizados se está todavía en el proceso final de ajustes, de manera que solicita que el asunto sea tratado en la sesión del 17 de los corrientes.

Con lo anterior coinciden los señores Directores y el tema será agendado en la sesión del 17 de diciembre en curso.

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 47°**

Se presenta el oficio N° GA-58351-15, de fecha 9 de diciembre del año 2015, que suscribe el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta en relación con las disposiciones en cuanto a días de asueto fin de año.

Sugieren los señores Directores que se entre a considerar de una vez la propuesta de acuerdo.

Por tanto, el licenciado Campos Paniagua presenta la propuesta con base en las siguientes láminas:

I) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Administrativa  
Dirección de Administración y Gestión de Personal

II) Marco legal y normativo.

III) Propuesta de Acuerdos.

La Junta Directiva con base en la presentación y recomendación realizada por la Gerencia Administrativa, con fundamento en la información suministrada por la Gerencia Financiera y criterio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal en oficio DAGP-1351-2015, en relación con la propuesta referente a los días feriados, asueto y vacaciones con motivo de la celebración de Navidad, fiestas de fin y principio de año 2015-2016, ACUERDA:

IV) Propuesta de Acuerdos.

1. Acogerse a la Directriz N°-038-MTSS suscrito por el Presidente de la República y el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, publicado por medio de la Gaceta N°234, del miércoles 2 de diciembre del 2015, Alcance Digital N°107 en relación con el cierre de las oficinas públicas con ocasión de la navidad y celebraciones de fin de año, en el cual se concede a título de vacaciones a los servidores públicos del Cantón Central de San José, los días 21, 22, 23, 24, 28, 29 y 30 de diciembre de 2015.

Asimismo, se acoge lo adoptado por la Corporación Municipal del Cantón Central de San José, en el Acuerdo 1, Artículo IV de la Sesión Ordinario 287 celebrada el 27 de octubre del 2015, en donde se declara el 31 de diciembre del 2015, como asueto en el Cantón Central de San José.

V) Propuesta de acuerdos:

2. Para las unidades de trabajo que no se encuentren asentadas en el Cantón Central de San José, el jueves 31 de diciembre del año en curso deben continuar prestando sus servicios en horario normal.

VI) Propuesta de acuerdos:

3. Autorizar la concesión, a título de vacaciones, para funcionarios de la institución que laboran en centros de trabajo ubicados en el Cantón Central de la Provincia de San José, a partir del día lunes 21 de diciembre del año 2015 hasta el viernes 1 de enero del año 2016 inclusive, con las excepciones que se dispongan en el presente acuerdo.

VII) Propuesta de acuerdos:

4. En términos concretos, considerando como criterio fundamental, la continuidad de los servicios asistenciales, administrativos y financieros esenciales, se instruye lo siguiente:

4.1 Las Oficinas Centrales de la Caja (Edificios Jenaro Valverde Marín, Laureano Echandi, Mireyda, Jorge Debravo, Da Vinci y otras unidades adscritas a Oficinas Centrales) permanecerán cerrados los días del 21 de diciembre del año 2015 hasta el 01 de enero del año 2016 inclusive, por lo que estos días (21, 22, 23, 24, 28, 29 y 30 de diciembre) se concederán a los trabajadores (as) como parte de sus vacaciones anuales. El 31 de diciembre 2015, según el punto 1 del presente acuerdo, se reconoce como asueto.

VIII) Propuesta de acuerdos:

4.2. En razón de la naturaleza de las funciones que desempeñan, las siguientes unidades ubicadas en el primer piso del Edificio Laureano Echandi: Subárea Caja y Custodia de Valores, Subárea Servicios al Trabajador del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), Plataforma de Servicios de Cobro, Pago de Subsidios y Trabajador Independiente, Contraloría de Servicios y Operadora de Pensiones, serán las autoridades competentes, las responsables de analizar y determinar mediante un acto administrativo motivado la pertinencia de que se mantengan cerradas, durante los días de vacaciones indicados en el punto 3.

IX) Propuesta de acuerdos:

4.3. Todas las demás unidades prestadoras de servicios de salud, administrativo-financieras y otras deben continuar laborando normalmente los días indicados en el punto 4.1 y sólo podrán tomar vacaciones, aquellos funcionarios (as) que lo hayan solicitado con antelación y cuenten con la aprobación de la jefatura respectiva.

X) Propuesta de acuerdos:

4.4. Las Jefaturas de los diferentes Centros de Trabajo, deberán ajustarse a lo establecido en la Circular DAGP-1489-2014 de fecha 18 de diciembre del 2014 referente a “Disposiciones sobre vacaciones colectivas en la Caja Costarricense de Seguro Social, para funcionarios que no cuenten con el saldo necesario para el disfrute de vacaciones”.

XI) Propuesta de acuerdos:

5. Para los días jueves 24 y 31 de diciembre del año 2015, dado que son días laborables se trabajará regularmente.

6. Los días viernes 25 de diciembre del año 2015 y 1º de enero del año 2016 son feriados en todo el país.

Respecto de las disposiciones en cuanto a días de asueto el fin de año, el Director Loría Chaves pregunta que si a la Institución se ingresa de nuevo a laborar el día 03 de enero del año 2016.

El Lic. Campos Paniagua responde que el 03 de enero, porque el 02 de ese mes es fin de semana.

El Director Devandas Brenes pregunta si el 01 de enero próximo es feriado por ley, entonces, el día debería ser del 31 de diciembre de este año, porque se indica hasta el 01 de enero, es decir, que el primero de enero estaría quedando dentro de las vacaciones.

El Lic. Campos Paniagua indica que más adelante se van a presentar las excepciones.

El licenciado Devandas Brenes menciona que lo que indica es: “a título vacaciones del día 21 de diciembre hasta el viernes 01 de enero”, es decir, que de las vacaciones se estaría disminuyendo el 01 de enero próximo

El Lic. Guillermo Abarca interviene y señala que así se ha estilado en todos los años anteriores, pero se incluyen las excepciones que se dispongan en el presente acuerdo; entonces, posteriormente, se hacen las aclaraciones.

El Gerente Administrativo aclara que se había pedido que se hiciera una corrección, precisamente, por ese asunto, pero no se le incorporó porque se indica hasta el 30 de diciembre de este año, dado que el día 31 de diciembre es dado por asueto.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque el 01 de enero no se les puede rebajar a los funcionarios de sus vacaciones, ya que es un feriado.

La doctora Sáenz Madrigal señala que debajo de la propuesta, es donde se está incorporando la corrección.

El Lic. Walter Campos anota que la propuesta es en términos genéricos, de por qué se otorgan vacaciones en ese período, pero se están incluyendo las excepciones.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que lo genérico no existe, cuando hay un error existe, el indicar que el 01 de enero es parte de las vacaciones es un yerro, entonces, en el acuerdo le parece que se debe indicar hasta el 31 de diciembre, con las excepciones de si son las fiestas de San José o no.

Continúa el Lic. Campos Paniagua y anota que en términos concretos, considerando el criterio fundamental de las Oficinas Centrales de la Caja y en el acuerdo se establecen cuáles días, permanecerán cerradas, es decir, los días 21 de diciembre hasta el 01 de enero del año 2016, inclusive, por lo que los días 21, 22, 23, 24, 28, 29 y 30 se le concederán a los trabajadores como parte de sus vacaciones anuales y el 31 de diciembre próximo, se reconoce como asueto. Enfatiza en que no están incluidos los días 25 de diciembre ni el 01 de enero próximos. Lo anterior *“en razón de la naturaleza de la función que desempeñan, unidades ubicadas en el primer piso son todos los que tienen que atender usuarios, SICERE, Plataforma, serán las autoridades competentes, las responsables de analizar y determinar mediante acto administrativo inmotivado, la pertinencia que se mantengan cerradas durante los días de vacaciones indicados en el punto 3”*.

El Lic. Abarca Agüero señala que la Junta Directiva en años anteriores, ha insistido en relación con este punto 4.2, sobre que estas instalaciones del Nivel Central, especialmente, las que están relacionadas con recaudación se mantengan abiertas, esa situación ha sido de los últimos años. Sin embargo, en estos días don Gustavo Picado, le cursó un memorándum a don Manuel León solicitándole que incluyera en este punto 4.2, que esas instalaciones que han mantenido abiertas por tema de recaudación, por favor se cerraran. Entonces, han estado conversando con don Manuel León y se consideró, someter la propuesta con mucho respeto ante la Junta Directiva, porque ha sido la voluntad de la Junta Directiva que las áreas de recaudación, se mantengan abiertas. Repite, el Gerente Financiero al producirse poca recaudación, ha hecho una justificación de motivos y se lo comunicó a don Manuel León.

El licenciado Gutiérrez Jiménez solicita que se analice el primer punto, porque entiende que se hace referencia de la forma “acogerse a la directriz”. Le parece que se indique que por esta vez, porque no quiere que se cree una idea de que se tienen que cerrar las oficinas con las directrices, porque no lo es. Entonces, en esta oportunidad se acoge la directriz, sería un aspecto que permita entender, en términos de que se está coincidiendo con la directriz, pero no es una obligación de la Institución acogerse a ella. En ese sentido, para que el día de mañana no se pueda interpretar que hay subordinación a las directrices, dado que existe la autonomía de la Caja.

El doctor Devandas Brenes indica que no tiene inconveniente, en que se agregue lo que señala don Adolfo Gutiérrez, pero se está indicando que se acoja la directriz número 038.

Al respecto, señala el Director Gutiérrez Jiménez que lo que sucede, es porque todos los años el tema se presenta a consideración de la Junta Directiva, por lo que no afecta.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que habría que hacer la corrección del día primero de enero, porque sería al 31 de diciembre próximo, dado que se está indicando que es el primero de enero y es un viernes.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica que uno de los párrafos siguientes, señala que las Oficinas Centrales se cierran hasta el 01 de enero próximo y es hasta el 03 de enero, se señala como si el sábado y el domingo se van a trabajar.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Guillermo Abarca que para aclarar el punto, se indique que incluye hasta el 31 de diciembre, para los funcionarios que trabajan en el Cantón Central de San José, donde están ubicadas las Oficinas Centrales. El 31 de diciembre es asueto, pero el resto de los días, si el funcionario los quiere disfrutar libres, los tiene que tomar de vacaciones y pregunta si es correcto.

En relación con el segundo punto de la apertura de las cajas, el licenciado Gutiérrez Jiménez refiere que le parece que se debería tener un poco más de información, porque ha sido la línea, no es porque un Gerente le solicita al otro que se proceda de esa manera. Hace hincapié en que en ese sentido, no ha existido una línea porque repite, no es el Gerente el que le tiene que indicar al otro Gerente. Piensa que esa indicación se debe eliminar, porque se tiene que presentar el asunto ante la Junta Directiva, como lo está indicando el Lic. Abarca e indicar que se tiene esa dicotomía y solicitar que hacer y, en esos términos, no tiene el argumento para indicar que sí o no, porque



lo ideal es recaudar. Sin embargo, si se indica que, históricamente, y de acuerdo con la estadística en los últimos días del año, significa un gasto y no un costo-beneficio y es lo correcto; entonces, está clara la decisión que hay que tomar.

La doctora Sáenz Madrigal señala que la situación, es en el sentido de que hoy se está presentando la propuesta general, a consideración de la Junta Directiva. Si un Gerente le hace una solicitud a otro Gerente, sin que se haya presentado el tema ante el Órgano Colegiado, le parece que no es lo correcto. Entonces, en esos términos se debería de mantener la directriz y para el próximo año, que se valore y la gestión se realice con el tiempo que corresponda porque, además, le preocupa que pueden haber razones de riesgo, de baja recaudación, pero dar el mensaje de que está recaudando aunque sean diez colones. Por otra parte, le parece que no es un buen mensaje para la administración, por lo que se tiene que se tienen que tomar el tiempo para analizarlo y el asunto se conocería en otro momento, es decir, que la decisión no se tome entre Gerentes, porque es un tema que afecta la imagen institucional y los esfuerzos que se están haciendo para cobrar, por lo que no está de acuerdo con que se valore esa posibilidad.

La Directora Alfaro Murillo comparte el criterio de doña Rocío Sáenz, sobre todo porque es un tema de servicio. Estima que lo que se tiene que plantear es que no se ha recaudado lo suficiente pero, repite, es un tema de servicio. La Institución mantiene sus puertas abiertas, con el fin de que las personas que tengan disposición y los recursos para hacerlo, lo hagan. Le preocupa que una Gerencia indique que las cajas no recauden, porque no se recauda lo suficiente, dado que el tema no es solo de recaudación, es del servicio que se brinda, ya que la Caja es una institución de esas características. Entonces, hasta que no se valore el tema en todas las dimensiones, sostendrá su posición de que se continúe manteniendo el servicio.

Abona la señora Presidenta Ejecutiva que se tenía que haber hecho una campaña de información para las personas, porque algunas lo tienen como rutina de trasladarse un determinado día a San José para pagar. Entonces, si no se le informa a los contribuyente, la propuesta no le produce satisfacción de que no se haya considerado a la Junta Directiva en la decisión.

El Director Devandas Brenes comparte el aspecto de la continuidad de los servicios, aunque considera que la demanda de servicios, eventualmente, se debe reducir sustancialmente en esos días y el Gerente Financiero está procurando, incluso, favorecer a la Institución. El Gerente Financiero podría mantener la continuidad del servicio con menos personal, pero en ese caso no podría descontar de vacaciones al personal que le indique que no se presente a trabajar, salvo que haya una autorización. Repite, no le podría indicar al trabajador que no se presente a laborar y, obligatoriamente, lo descuenta de las vacaciones, porque tendría que ser voluntario. Sugiere solicitarle a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y a la Gerencia Administrativa, un análisis del tema para que se tome hoy el acuerdo, pero si hoy se puede tomar que se resuelve el problema con la Gerencia Financiera. En términos de que no se cierren las Oficinas Centrales de la Caja, sino de establecer el servicio con menos personal y a los otros funcionarios que se decida, se les descuentan los días de las vacaciones.

El Director Loría Chaves manifiesta su posición en términos de que el tema no es de la Junta Directiva. Cree que el Órgano Colegiado tiene temas más importantes por resolver y se podría tomar un acuerdo, en que para el futuro se delegue a la Gerencia Administrativa que resuelva el tema.

El señor Auditor señala que una de las preocupaciones que se tienen con esta decisión, es la acumulación de vacaciones, por parte de los funcionarios de la Institución que no tienen vacaciones pendientes y sobre todo, aquellos trabajadores que están nombrados interinamente, a los que se les vence el nombramiento y tendrían a su favor vacaciones disfrutadas. Pregunta cómo se controlaría esa situación.

Aclara el licenciado Abarca que, precisamente, tiene una recomendación que en su momento emitió la Auditoría, se establecieron unas disposiciones sobre el tema en particular y está normado a nivel institucional. En esta presentación se está haciendo alusión a esa disposición y lo que se hace, en los casos que los funcionarios no tengan vacaciones acumuladas, se les rebajan como permiso sin goce de salario. Esa es una disposición que se hizo cursar desde el año pasado.

Agrega el Dr. León Alvarado que hay otra opción que, eventualmente, se utiliza que es vacaciones adelantadas, cuando se supone que un funcionario tiene un contrato que se va a mantener, pero esos son aspectos que son manejados administrativamente por las jefaturas.

**Por tanto,** se tiene a la vista el oficio N° GA-58351-15, del 9 de diciembre del año 2015, suscrito por el señor Gerente Administrativo que, en lo conducente, a la letra se lee de este modo:

“De acuerdo con la Directriz N°\_038-MTSS dirigida a todos los Jerarcas de los Ministerios y Órganos adscritos a los mismo, así como a Instituciones Autónomas, Semiautónomas y Empresas Públicas del Estado, suscrita por el Presidente de la República y el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, relacionada con los días feriados, asueto y vacaciones para el fin y principio de año 2015-2016, y en razón del planteamiento efectuado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal en oficio DAGP-1351-2015 e información suministrada por parte de la Gerencia Financiera vía correo electrónico, se presenta la siguiente propuesta referente a los días feriados, asueto y vacaciones para los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dicho planteamiento fue analizado por esta Gerencia, por lo que como parte de las acciones impulsadas para el aprovechamiento racional de los recursos energéticos, así como, otras consideraciones de oportunidad y conveniencia para la Institución, se propone:

### **I. Antecedentes**

- i) El Código de Trabajo, establece en el artículo 148 como feriados de pago obligatorio, el 25 de diciembre y el 1° de enero.
- ii) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por medio de la Gaceta N°234, del miércoles 2 de diciembre del 2015, Alcance Digital N°107, publica la Directriz N°\_038-MTSS suscrito por el Presidente de la República y el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, que señala:

“(…) Por tanto, se emite la siguiente

**DIRECTRIZ**

**DIRIGIDA A TODOS LOS JERARCAS DE LOS MINISTERIOS Y ÓRGANOS ADSCTITOS A LOS MISMOS, ASÍ COMO A INSTITUCIONES AUTÓNOMAS, SEMIAUTÓNOMAS Y EMPRESAS PÚBLICAS DEL ESTADO**

(…)

**Artículo 1º:** Conceder a título de vacaciones a los servidores públicos del Cantón Central de San José, los días 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2015. Lo anterior, sin perjuicio de que el Ministerio de Gobernación y Policía, de conformidad con lo dispuesto por la No Ley 6725 del 10 de marzo de 1982, disponga autorizar un día de asueto de los ya referidos, a fin de que los servidores del Cantón Central disfruten de la celebración de las fiestas de fin y principio de año.

**Artículo 4º:** Tomar las medidas correspondientes para garantizar la apertura de aquellas oficinas que por la naturaleza de sus funciones, requieran mantener la continuidad de sus servicios e informar dichas medidas a los usuarios. Dentro de estas medidas debe asegurarse la disponibilidad inmediata del personal necesario para la atención oportuna de cualquier situación de emergencia.

**Artículo 5º:** Rige a partir de esta fecha”

- iii) Asimismo, la Secretaria Municipal de la Municipalidad de San José, por medio del oficio DSM-6618-2015 de fecha 28 de octubre del 2015, suscrito por la Jefe del Departamento Secretaria Municipal, comunica el Acuerdo 1, Artículo IV, de la Sesión Ordinaria 287, celebrada el 27 de octubre del 2015, acuerda:

*“POR TANTO*

*El Consejo Municipal del Cantón Central de San José acuerda:*

(…)

**CUARTO:** *La realización de la solicitud respectiva ante el Ministerio de Gobernación, Según lo dispone el artículo 2 de la Ley 6725, a fin de que sea declarado el asueto correspondiente el día Jueves 31 de Diciembre 2015, instruyéndose al Departamento de Secretaría Municipal para que sea enviado con carácter urgente este comunicado a dicho Ministerio, adjuntado nota de remisión con la expresa solicitud.*

**QUINTO:** *Publíquese el presente acuerdo en el diario oficial La Gaceta”*

- iv) La Corporación Municipal del Cantón Central de San José, según Acuerdo 1, Artículo IV de la Sesión Ordinaria 287 celebrada el 27 de octubre del 2015 acordó lo siguiente:

*“Por tanto: DECRETAN:*

*(...)Artículo 1°.- Conceder asueto a los empleados públicos del **Cantón Central de San José, Provincia de San José, el día 31 de diciembre del 2015, con las salvedades que establecen las leyes especiales, con motivo de la celebración de las Fiestas Cívicas de dicho Cantón.***

*(...) Artículo 6°.- Rige el día **31 de diciembre del 2015”***

y con base en la presentación y recomendación realizada por la Gerencia Administrativa, con fundamento en la citada información suministrada por la Gerencia Financiera y criterio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal en el oficio N° DAGP-1351-2015, en relación con la propuesta referente a los días feriados, asueto y vacaciones con motivo de la celebración de Navidad, fiestas de fin y principio de año 2015-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Acoger, por esta vez, la Directriz N° 038-MTSS emitida por el Presidente de la República y el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, publicada por medio de “La Gaceta” N° 234 del miércoles 2 de diciembre del año 2015, Alcance Digital N°107, en relación con el cierre de las oficinas públicas con ocasión de la Navidad y celebraciones de fin de año, en el cual se concede, a título de vacaciones a los servidores públicos del Cantón Central de San José, los días 21, 22, 23, 24, 28, 29 y 30 de diciembre del año 2015.

Asimismo, se acoge por esta vez lo adoptado por la Corporación Municipal del Cantón Central de San José, en el Acuerdo 1, artículo IV de la sesión ordinaria 287, celebrada el 27 de octubre del año 2015, en donde se declara el 31 de diciembre del año 2015 como asueto en el Cantón Central de San José.

- 2) Para las unidades de trabajo que no se encuentren asentadas en el Cantón Central de San José, el jueves 31 de diciembre del año en curso deben continuar prestando sus servicios en horario normal.
- 1) Autorizar la concesión, a título de vacaciones, para funcionarios de la Institución que laboran en centros de trabajo ubicados en el Cantón Central de la Provincia de San José, a partir del día lunes 21 de diciembre del año 2015 y hasta el miércoles 30 de diciembre del año 2015 inclusive, con las excepciones que se disponen en el presente acuerdo.
- 2) En términos concretos, considerando como criterio fundamental, la continuidad de los servicios asistenciales, administrativos y financieros esenciales, se instruye lo siguiente:

**4.1** Las Oficinas Centrales de la Caja (Edificios Jenaro Valverde Marín, Laureano Echandi, Mireyda, Jorge Debravo, Da Vinci y otras unidades adscritas a Oficinas

Centrales) permanecerán cerrados los días que van del 21 de diciembre del año 2015 hasta el 01 de enero del año 2016 inclusive, por lo que estos días (21, 22, 23, 24, 28, 29 y 30 de diciembre) se concederán a los trabajadores (as) como parte de sus vacaciones anuales. El 31 de diciembre del año 2015, según el punto 1, se reconoce como asueto.

- 4.2** En razón de la naturaleza de las funciones que desempeñan, las siguientes unidades ubicadas en el primer piso del Edificio Laureano Echandi: Subárea Caja y Custodia de Valores, Subárea Servicios al Trabajador del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), Plataforma de Servicios de Cobro, Pago de Subsidios y Trabajador Independiente, así como aquellas oficinas que, a juicio de la Gerencia respectiva estime pertinente, deberán continuar laborando en horario normal, durante los días de vacaciones indicados en el punto 3).
  - 4.3** Todas las demás unidades prestadoras de servicios de salud, administrativo-financieras y otras deben continuar laborando normalmente los días indicados en el punto 4.1 y sólo podrán tomar vacaciones aquellos funcionarios (as) que lo hayan solicitado con antelación y cuenten con la aprobación de la jefatura respectiva.
  - 4.4** Las Jefaturas de los diferentes Centros de Trabajo deberán ajustarse a lo establecido en la circular número DAGP1489-2014, de fecha 18 de diciembre del año 2014, referente a “Disposiciones sobre vacaciones colectivas en la Caja Costarricense de Seguro Social, para funcionarios que no cuenten con el saldo necesario para el disfrute de vacaciones”.
5. Para los días jueves 24 y 31 de diciembre del año 2015, dado que son días laborables se trabajará regularmente.

Los días viernes 25 de diciembre del año 2015 y 1° de enero del año 2016 son feriados en todo el país.

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 el Director Barrantes Muñoz.

El doctor León Alvarado y los licenciados Abarca Agüero y Campos Paniagua se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y las licenciadas Ana María Coto Jiménez, y Maritza Fernández Cambronero, Asesoras de la Gerencia Médica.

## ARTICULO 48º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-53610-2015 de fecha 3 de diciembre del año 2015, firmado por la señora Gerente Médico que contiene la propuesta de cartel y procedimiento de concurso en propiedad de Directores Médicos Hospitales y Áreas de Salud.

La exposición está a cargo de la licenciada Fernández Cambronero, con base en las siguientes láminas:

- A) Caja Costarricense de Seguro Social  
Cartel para Concurso interno de plazas de Directores de Hospitales y Áreas de Salud
- B) **PLAZAS VACANTES QUE SE INCLUYEN SEGÚN CRITERIO DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA**

Recomendación en oficio DJ 7186-2015 del 03 de diciembre de 2015:

*“esta Asesoría recomienda a la Gerencia Médica iniciar el proceso concursal de las plazas de directores médicos correspondientes a las Áreas de Salud de Naranjo, Esparza, Alfaro Ruiz y Peninsular, Tibás-Merced-Uruca y Hospital de Golfito, las cuales en su momento fueron nombrados por Junta Directiva por un período de cinco años. Esto en el entendido de que el nombramiento en dichas plazas sean por tiempo indefinido.*

*Igual proceder debe aplicar para el caso de plazas que se encuentren bajo las mismas condiciones que estas.”*

- Área de Salud Peninsular (artículo 32º Sesión 8515 del 30/06/2011, hasta el 29/06/2016)
- Hospital de Golfito (artículo 30º Sesión 8585 del 14/06/2012, hasta el 31/05/2017)
- Área de Salud de Naranjo (artículo 11º Sesión 8505 del 28/04/2011, hasta el 30/04/2016)
- Área de Salud de Esparza (artículo 12º Sesión 8505 del 28/04/2011, hasta el 28/04/2016)
- Área de Salud de Zarcero (artículo 32º Sesión 8515 del 30/06/2011, hasta el 29/06/2016)
- Área de Salud Tibás-Merced-Uruca (nombramiento por seis meses)

C)



D) Jurado calificador:

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos que a la letra dice: *“en relación al nombramiento de Directores y Subdirectores, el Jurado que escogerá la terna será nombrado, libremente, por la Junta Directiva, Junta de Protección o Patronato correspondiente, integrándolo con tres (3) médicos con amplia experiencia en dirección hospitalaria”*.

E) Jurado calificador:

Artículo 7° del Reglamento de Estatutos Médicos, indica:

(...) la calificación de las pruebas y antecedentes de los candidatos admitidos a concurso estará a cargo de jurados que nombrará el Consejo Técnico y si éste no existe, el Organismo Técnico Director de cada institución.

Los jurados estarán compuestos por tres profesionales médicos entre los cuales por lo menos uno deberá ser de la especialidad de que se trate la vacante (...)

F) **ASPECTOS POR EVALUAR POR EL JURADO CALIFICADOR**

Según el artículo 8 de la Reforma al Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos:

Para Director:

- Especialidad en Administración Hospitalaria o Salud Pública (Obligatoria para el puesto):

**10 Puntos**

- Estudios post graduados de administración:

**De 0 a 10 puntos**

- Años en Dirección o Subdirección en un Hospital Clase A:

**5 puntos por año**

- Años en Dirección Hospital Clase B ó Clínica Periférica:

**3 puntos por año**

- Años de Dirección en Áreas Rectoras de Salud y Áreas de Salud:

**1 punto por año**

- Años en Dirección Hospital Clase C:

**2 puntos por año**

**Puestos Administrativos en la misma Institución:**

Jefe de Sección o Departamento:

**4 puntos por año**

Jefe de Servicio:

**3 puntos por año**

Jefe de Clínica:

**2 puntos por año**

**Puestos Administrativos en otras Instituciones:**

Jefe de Sección, Unidad o Departamento:

**3 puntos por año**

Jefe de Servicio:

**2 puntos por año**

Jefe de Clínica:

**1 punto por año**

G)

<p><b>HOSPITALES NACIONALES</b>                  Dra. Neima Alemán. H. Chacón Paut                  Dra. Seidy Herrera. H. Enrique B.                  Dr. Zeirith Rojas. Clínica Coronado</p>	<p><b>CENTRAL SUR</b>                  Dra. Sonia Chaverri M. A. S. Oreamuno                  Dr. Juan Carlos Brenes, CENDEISS                  Dr. Wilman Rojas. DRSSHA</p>
<p><b>CENTRAL NORTE</b>                  Dra. Olga Álvarez. H. Willian Allen                  Dr. Pablo Ortiz. A.S. Coto Brus                  Dr. Julio Calderón. D. Centros Especializados</p>	<p><b>CHOROTEGA</b>                  Dr. Marco Salazar. A.S. Santo Domingo                  Dra. Cristina Vásquez. A. S. Zapote                  Dr. Ho Sai Acon. A.S. Guacimo</p>

H)

<p><b>HUETAR NORTE</b>                  Dr. Luis Carlos Vega. DRSSB                  Dr. José E. Retana. A. S. Santa Cruz                  Dr. Rodolfo Martínez. DRSS</p>	<p><b>BRUNCA</b>                  Dr. Roberto Cervantes. A.S. Puriscal-HSVP                  Dra. Eva Camargo. A.S. Carrillo                  Dr. Hugo Chacón. DOSS</p>
<p><b>HUETAR ATLANTICA</b>                  Dr. Luis G. Parini. H. Los Chiles                  Dra. Alice Lobo. A.S. Palmares                  Dr. Fernando Morales. HRBC</p>	<p><b>PACIFICO CENTRAL</b>                  Dr. Pedro González. A.S. Goicochea                  Dra. Leda Ramírez. A.S. Grecia                  Dra. Alexis Rodríguez. HEP</p>

I) DE LA CONVOCATORIA:

**De la Convocatoria:**

Para convocar a todos los profesionales en medicina, la Gerencia Médica en coordinación con la unidad técnica respectiva, realizará un primer comunicado al menos con treinta (días) naturales antes del cierre del concurso en un medio de comunicación escrito de mayor circulación a nivel nacional, a fin de informar



sobre la inscripción correspondiente para la participación en los concursos en propiedad en plazas vacantes de Directores de Hospitales y Áreas de Salud.

Realizará un segundo aviso de recordatorio 10 (diez) naturales antes de la fecha de cierre del concurso, mediante un medio de comunicación escrito de mayor circulación a nivel nacional.

Las respectivas ofertas de las plazas a concursar y sus condiciones, estarán publicadas en el apartado Puestos Vacantes del Portal de Recursos Humanos de la Institución, dirección electrónica <https://rrhh.ccss.sa.cr>

J) De la inscripción:

**INSCRIPCIÓN:** Las personas interesadas, podrán hacer su inscripción en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de su centro de trabajo, por las plazas de su interés y por cualquier otra plaza(s) detallada(s) en el cartel, a más tardar \_\_\_\_ del 2016, hasta las catorce horas.

K) **RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO**

La Gerencia Médica, una vez presentada la propuesta de Cartel y procedimiento para concurso en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud y, tomando en consideración el criterio DJ-7186-2015 de fecha 03 de diciembre del 2015 de la Dirección Jurídica, así como, la revisión y aval de la propuesta de cartel y procedimiento para el concurso en mención por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, recomienda a la Junta Directiva:

Por competencia técnica instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que proceda a gestionar el procedimiento para el concurso en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud según se detalla, lo anterior, en apego a la propuesta de cartel aquí presentada y conforme a la normativa vigente. Se instruye además, dar prioridad a las siguientes unidades: Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Dr. Calderón Guardia, Hospital Nacional de Niños y Hospital Nacional Psiquiátrico.

Respecto del jurado calificador, la señora Gerente Médica refiere que se planteó una propuesta por Región, pero también se puede variar y se dejarían uno, dos o tres jurados.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva cuál es la propuesta que se presentará ante la Junta Directiva.

Responde la doctora María Eugenia Villalta que la propuesta contiene un director por hospitales nacionales y otro por cada región.

La Licda. Fernández Cambronero señala que la propuesta se planteó de la siguiente manera, por los hospitales nacionales en el Jurado Calificador se propone a la Dra. Neima Alemán del Hospital Chacón Paut, la Dra. Seidy Herrera del Hospital Enrique Baltodano y el Dr. Zeirith Rojas Cerna de la Clínica de Coronado. Para el Jurado Calificador de las áreas de salud que corresponde a la Dirección Regional Central Sur, se propone a la Dra. Sonia Chaverri del Área

de Salud de Oreamuno, al Dr. Juan Carlos Brenes del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y al Dr. Wilman Rojas Molina, es un Director Regional de Servicios de Salud. Para la Dirección Regional Central Norte, en el Jurado Calificador se propone a la Dra. Olga Álvarez del Hospital William Allen, al Dr. Pablo Ortiz de Coto Brus y el Dr. Julio Calderón, Director de Centros Especializados. Para la Región Chorotega, en el Jurador Calificador se propone al Dr. Marco Salazar, Director del Área de Salud de Santo Domingo, la Dra. Cristina Vásquez Evangelisti, Directora del Área de Salud de Zapote Catedral y el Dr. Ho Sai Acón, Director del Área de Salud de Guácimo.

Interviene la Directora Soto Hernández y pregunta qué cargo ocupa el Dr. Juan Carlos Brenes del CENDEISSS.

Responde la doctora Villalta Bonilla que el Dr. Juan Carlos Brenes, es Director en un Área del CENDEISSS.

Continúa la Licda. Maritza Fernández y señala que el Jurado Calificador designado para la Dirección Regional Huetar Norte, son el doctor Luis Carlos Vega que es de la Dirección Regional Brunca, el doctor José Retana, Director del Área de Salud de Santa Cruz y el Dr. Rodolfo Martínez, de la Dirección de Red de Servicios de Salud. Para la Dirección Regional Brunca, el Jurado Calificador se conformó con el Dr. Roberto Cervantes, Director del Hospital de Heredia; a la Dra. Eva Camargo, Directora del Área de Salud de Puriscal y al Dr. Dr. Hugo Chacón de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Para la Dirección Huetar Atlántica, se designaron como miembros del Jurado Calificador al Dr. Luis Parini, Director del Hospital de Los Chiles, a la doctora Alice Lobo, Directora del Área de Salud de Palmares y al Dr. Fernando Morales, Director del Hospital Blanco Cervantes y el Jurado Calificador de la Dirección Regional Pacífico Central, se designó al Dr. Pedro González, Director del Área de Salud de Goicoechea 1, a la Dra. Leda Ramírez, Directora del Área de Salud de Grecia y al Dr. Alexis Rodríguez, Director del Hospital Escalante Pradilla.

Pregunta el Director Fallas Camacho si se verificó que ninguno de esos directores, tiene interés es participar en el concurso para el nombramiento de los directores de los hospitales y centros de salud que, próximamente, se promoverán a concurso.

Por su parte, el Director Devandas Brenes pregunta si todos esos directores están nombrados en propiedad.

La Licda. Fernández Cambronero indica que se tendría que preguntar una vez que se defina el concurso.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que si no les han preguntado.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que todavía el concurso no se ha publicado, entonces, hasta que se promueva, porque no se tienen bases para que se les consulte.

Al respecto, señala la Licda. Fernández que si se produce alguna modificación en un Jurado Calificador, se presentaría ante la Junta Directiva.

La doctora Sáenz Madrigal señala que se debe indicar que esos Jurados Calificadores, se mantendrán hasta que alguno de los directores, manifiesten interés en participar en el concurso. En ese sentido, se modificarán los jurados calificadores y se presentarán ante la Junta Directiva, las nuevas opciones para resolver el tema.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-53610-2015, fechado 3 de diciembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica presenta la propuesta de cartel y el procedimiento de concurso en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud.

A esos efectos es importante señalar que la Gerencia Médica realizó una revisión en conjunto con el órgano técnico competente sea la Dirección de Administración y Gestión de Personal, de la respectiva propuesta del cartel así como del procedimiento para el concurso en propiedad de las plazas correspondientes a Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud, propuesta adjunta.

Por otro lado, es importante señalar que existen directores que fueron nombrados por la Junta Directiva por períodos de cinco años, a esos efectos la Gerencia Médica solicitó el criterio respectivo a la Dirección Jurídica, con el objeto de tener claridad sobre la viabilidad de que dichas plazas puedan entrar en el concurso que se pretende. Dado lo anterior, la Dirección Jurídica emitió el respectivo criterio en torno a las plazas de funcionarios que fueron nombrados por la Junta Directiva por períodos de cinco años, señalando en lo que interesa en su oficio DJ-7186-2015 de fecha 03 de diciembre del 2015:

#### **“(…) II. Sobre el nombramiento de Directores Médicos.**

*Este tema ya había sido analizado por esta Asesoría en oficio DJ 498-2015 del 2 de febrero de 2015, en donde se dijo:*

*“Por ende, de lo expuesto se infiere que el principio es que los funcionarios públicos gozan de un régimen de función pública cubiertos con los principios de estabilidad y continuidad, según lo dispuesto en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política; salvo que por disposición constitucional o legal se disponga excepción a dicha regla.*

*En el caso de las plazas de director (a) o subdirector (a) de un Hospital se observa que se trata de plazas regulares de la Administración, y en principio por ende afectas al principio de estabilidad y continuidad regulado en el artículo 192 de la Constitución Política.*

*Ahora bien, de una revisión de las normas atinentes tanto a las funciones de dichos servidores, como de las regulaciones legales que establecen el*

*procedimiento de su nombramiento se observa que no existe norma de rango legal que establezca que su designación puede ser a plazo fijo*

*Por lo que al no existir en nuestro ordenamiento una norma que establezca como una situación de carácter excepcional el nombramiento de los Directores y Subdirectores médicos, y que con ello lo abstraiga del régimen regular de principios que rigen el derecho de la función pública estableciendo la posibilidad de nombrarlos a plazo determinado, no podrían ser objeto de un nombramiento a plazo determinado, y en tal sentido tampoco existiría fundamento legal para que la Administración pudiera dictar una norma reglamentaria que estableciera una disposición en tal sentido.*

*De lo anterior se infiere, que es consideración de la Dirección Jurídica que al no existir una norma que habilite a la Caja para establecer que las plazas de director (a) o subdirector (a) de un Hospital se puedan nombrar a plazo fijo, la Institución se encontraría inhibida legalmente para dictar una regulación en tal sentido, pues ello sería contrario al Principio de Estabilidad dispuesto en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política.”*

*Tal criterio sirvió de base para que la Junta Directiva en artículo 7 de la sesión 8764 del 17 de febrero de 2015, acordara solicitar a la Procuraduría General de la República (PGR) el criterio respectivo sobre el particular.*

*Atendiendo tal solicitud la PGR, en dictamen número C 099-2015 del 23 de abril de 2015, compartió el criterio legal adoptado por esta Dirección en el DJ 498-2015, manifestando al respecto:*

***“ (...) es preciso recalcar que los principios constitucionales aplicables en el ámbito del empleo público (o en cualquier otra materia) obligan a todas las instituciones del sector público, independientemente de que permanezcan a la Administración central o a la descentralizada, con independencia también del grado de autonomía que les haya sido conferida. / (...) En lo concerniente a la autonomía de la cual goza la Caja Costarricense de Seguro Social, debemos indicar que, ciertamente, el artículo 73 de la Constitución Política, en su párrafo segundo, establece que la administración y el gobierno de los seguros sociales estará a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, esa autonomía y esa potestad de administración y gobierno no puede ejercerse libremente, sino que está sujeta a las normas y principios constitucionales. A manera de ejemplo, la Caja Costarricense de Seguro Social no podrían sustraerse, en virtud de su autonomía, de la aplicación de principios constitucionales propios de la contratación administrativa (como el de publicidad, libre concurrencia, igualdad de trato, etc.), o de los principios constitucionales relativos a la justicia administrativa (como el principio de inocencia, el debido proceso, el derecho de defensa, etc.), ni de los principios de rango constitucional relacionados con el empleo público (nombramiento por idoneidad comprobada, eficiencia, estabilidad, etc.). / Si bien es cierto, la Sala Constitucional ha admitido que la CCSS es el ente legitimado para regular, por***

*vía reglamentaria, todo lo relacionado con el seguro de invalidez, vejez y muerte (ver, entre otras, las sentencias 3853-93 de las 9:09 horas del 11 de agosto de 1993, 1059-94 de las 15:39 horas del 22 de febrero de 1994, 9580-2001 de las 16:17 horas del 25 de setiembre de 2001, 9734-2001 de las 14:23 horas del 26 de setiembre de 2001, 10546-2001 de las 14:59 horas del 17 de octubre de 2001 y 2355-03 de las 14:48 horas del 19 de febrero del 2003), esa posibilidad (que también aplica para el seguro de enfermedad y maternidad) no puede contradecir normas o principios constitucionales, pues la autonomía que le fue otorgada no tiene esos alcances./ Con fundamento en lo expuesto, es criterio de esta Procuraduría que la Caja Costarricense de Seguro Social, a pesar de la autonomía que ostenta, no está facultada para definir, por vía reglamentaria, cuáles de los servidores de esa institución pueden ser nombrados a plazo fijo. El ejercicio de esa facultad lleva implícita una excepción al principio de estabilidad en el puesto, excepción que de conformidad con el artículo 192 de la Constitución Política, está reservada a la ley.”<sup>5</sup> Destacado no corresponde al original.*

*En razón a lo anterior, queda claro que la aplicación de la excepción del nombramiento por tiempo definido, debe ampararse y justificarse -bajo tesis debidamente comprobada- de que solo a través de ella se satisface la necesidad de ejercer en forma eficaz y eficiente la función pública. Además, de que debe existir una norma legal expresa que así lo faculte.*

*Aplicando tal tesis al caso concreto y partiendo de la información remitida por la consultante, observamos que las funciones de los directores médicos de centros o áreas de salud parecen no ser distintas a la actividad ordinaria de la Institución; además de que actualmente no existe norma legal alguna que permita realizar nombramientos a plazo fijo para este tipo de servidores. Esto necesariamente implica que la Caja está impedida de realizar nombramientos de directores médicos por tiempo determinado.*

*Ese impedimento legal igual se mantiene aún y cuando para ese tipo de nombramiento anteriormente se hayan realizado a plazo fijo (5 años), como lo que ocurrió en este caso en particular, al amparo de la Ley de Desconcentración de Hospitales de la CCSS.*

*De ese modo, lo procedente es que la Administración proceda a sacar a concurso las plazas de los directores médicos que se estén prontas a cumplir con el período otorgado por la Junta Directiva.*

*Proceder que no implicaría violentar derecho laboral alguno, toda vez que “(...) se ha establecido con claridad que la persona servidora interina no tiene derecho a ser nombrada en el puesto, por el solo hecho de haberlo desempeñado durante cierto período, pero sí a poder concursar, a los efectos de*

---

<sup>5</sup> Op. Cit.

*tener la oportunidad de ser elegido, siempre y cuando cumpla los requisitos solicitados para la plaza. Al respecto, se ha señalado:*

*“La circunstancia de que al recurrente se le hubiese nombrado interinamente y por un determinado plazo, para desempeñar el cargo que le interesa, no tiene la virtud de constituir derecho adquirido alguno a su favor que obligue a la administración a nombrarlo en propiedad en esa plaza, toda vez que el derecho a ocupar un cargo público no se adquiere con el simple transcurso del tiempo o por haber ocupado otras similares por cierto período, sino por tener la idoneidad comprobada para desempeñarlo conforme a lo dispuesto por el artículo 192 Constitucional. De tal modo que, a lo más que tiene derecho el recurrente, es a que se le tome en cuenta para participar, con arreglo a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, en los concursos convocados para llenar la plaza que le interesa, claro está, siempre y cuando reúna los requisitos exigidos para ello y cuente con la condición de elegible.”<sup>6</sup> Negrita es nuestra.*

### **Conclusión:**

*De todo lo expuesto podemos destacar los siguientes puntos:*

- 1) Dentro del régimen de empleo público rigen -por regla general- dos principios constitucionales: idoneidad y estabilidad laboral (a plazo indefinido). Ello quiere decir, que todos los funcionarios deberán ser nombrados con base en idoneidad comprobada para ejercer las funciones que demande el puesto a ocupar y a quienes son elegidos, se le garantiza que no será removido del cargo sin haberse previamente demostrado que media una causa justificable.*
- 2) El mecanismo por excelencia de selección y escogencia de los funcionarios públicos, mediante el cual se comprueba la idoneidad deseada, es el concurso público para efectuar el nombramiento a tiempo indefinido.*
- 3) No obstante lo anterior, constitucionalmente se reconoció como una excepción a la regla de inamovilidad laboral el nombramiento de ciertos funcionarios públicos por plazo fijo o determinado.*
- 4) Actualmente la Caja no cuenta con una norma de rango legal que califique a los directores médicos dentro de la excepción de nombramiento por tiempo determinado; razón por la cual, el nombramiento de estos servidores debe realizarse bajo la base de los principios de idoneidad y estabilidad laboral; de ahí la necesidad de proceder a sacar a concurso las plazas que estén pronto a cumplir con el período de nombramiento que la Junta Directiva les otorgó.*

---

<sup>6</sup> Sentencia de la Sala Constitucional número 5010, de las 15:52 horas del 6 de setiembre de 1994 y en idéntico sentido, ver resoluciones números 2922 de las 17:15 horas del 15 de junio; 3442 de las 9:54 horas del 8 de julio y 4964 de las 14:20 horas del 6 de setiembre, todas de 1994. Asimismo, resolución de la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia número 2013-001077 de las 9:50 horas del 18 de setiembre de 2013.

**Recomendación:**

*Con base en lo arriba expuesto en líneas anteriores, esta Asesoría recomienda a la Gerencia Médica iniciar el proceso concursal de las plazas de directores médicos correspondientes a las áreas de salud de Naranjo, Esparza, Alfaro Ruiz y Peninsular, Tibás-Merced-La Uruca y Hospital de Golfito, las cuales en su momento fueron nombrados por la Junta Directiva por un período de cinco años. Esto en el entendido de que el nombramiento en dichas plazas sean por tiempo indefinido.*

*Igual proceder debe aplicar para el caso de plazas que se encuentren bajo las mismas condiciones que estas.”*

Por ello se detalla a continuación el listado de plazas de las diferentes unidades a las que la Gerencia Médica recomienda aplicar el procedimiento de concurso en propiedad:

<b>HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
23085	Médico Director Hospital Nacional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
10809	Médico Director Hospital Nacional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL MÉXICO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
02981	Médico Director Hospital Nacional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
12676	Médico Director Hospital Especializado	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
03727	Médico Director Hospital Especializado	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
04912	Médico Director Hospital Especializado	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
23546	Médico Director Hospital Regional Clase A	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
5397	Médico Director Hospital Regional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL DE SAN CARLOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
15671	Médico Director Hospital Regional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL DE GUÁPILES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
18546	Médico Director de Hospital Periférico 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL DE CIUDAD NEILY</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
20075	Médico Director Hospital Periférico 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL DE GOLFITO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
19707	Médico Director Hospital Periférico 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD TIBÁS – MERCED - URUCA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
05649	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE NARANJO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
15849	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ZARCERO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
22420	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo



<b>ÁREA DE SALUD DE HORQUETAS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
18823	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE SAN RAMÓN</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
25343	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE CAIS DE DESAMPARADOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
14078	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE HATILLO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
13893	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ALAJUELITA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
23165	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
28905	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD CATEDRAL NORESTE</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
21797	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE GOICOECHEA 2</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
08489	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE MATA REDONDA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
14288	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ABANGARES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17698	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE NANDAYURE</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17185	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE AGUAS ZARCAS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
25815	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE FLORENCIA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
28979	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE GUATUSO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
25420	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE LA FORTUNA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
40480	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE LOS CHILES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
36962	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE PUNTARENAS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17584	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ESPARZA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17635	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD PENINSULAR</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
29457	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE BUENOS AIRES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
20307	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE OSA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
20344	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, tomando en consideración el criterio DJ-7186-2015 de fecha 03 de diciembre del año 2015 de la Dirección Jurídica, así como la revisión y aval de la propuesta de cartel y procedimiento para el concurso en mención por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**, por competencia técnica, **instruir** a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que proceda a gestionar el procedimiento para el concurso en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud según se detallan. Lo anterior, en apego a la propuesta de cartel aquí presentada y conforme a la normativa vigente. Se instruye, además, para dar prioridad a las siguientes unidades: Hospitales San Juan de Dios, México, Calderón Guardia, Nacional de Niños y Nacional Psiquiátrico:

**CONCURSO 001-2015  
HOSPITALES NACIONALES Y ESPECIALIZADOS**

<b>HOSPITAL RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
23085	Médico Director Hospital Nacional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
10809	Médico Director Hospital Nacional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL MÉXICO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
02981	Médico Director Hospital Nacional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
12676	Médico Director Hospital Especializado	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
03727	Médico Director Hospital Especializado	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
04912	Médico Director Hospital Especializado	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
23546	Médico Director Hospital Regional Clase A	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

### **JURADO CALIFICADOR**

Dra. Neima Alemán Solano	Directora, Hospital Dr. Roberto Chacón Paut
Dra. Seidy Herrera Rodríguez	Directora, Hospital Dr. Enrique Baltodano
Dr. Zeirith Rojas Cerna	Director, Área de Salud de Coronado

**Concurso 002-2015**  
**ÁREAS DE SALUD Y HOSPITAL**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
**REGIÓN CENTRAL NORTE**

<b>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
5397	Médico Director Hospital Regional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD TIBÁS – MERCED - URUCA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
05649	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE NARANJO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
15849	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ZARCERO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
22420	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE HORQUETAS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
18823	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE SAN RAMÓN</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
25343	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

### **JURADO CALIFICADOR**

Dra. Olga Alvarez Desanti	Directora, Hospital William Allen Taylor
Dr. Pablo Ortiz Roses	Director, Área de Salud de Coto Brus
Dr. Julio Calderón Serrano	Director, Dirección de Centros Especializados

**Concurso 003-2015**

**ÁREAS DE SALUD**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD  
REGIÓN CENTRAL SUR**

<b>ÁREA DE SALUD DE CAIS DE DESAMPARADOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
14078	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE HATILLO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
13893	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ALAJUELITA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
23165	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
28905	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD CATEDRAL NORESTE</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
21797	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE GOICOECHEA 2</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
08489	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE MATA REDONDA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
14288	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

### **JURADO CALIFICADOR**

Dra. Sonia Chaverri Molina	Directora, Área de Salud de Oreamuno
Dr. Juan Carlos Brenes Fernández	Jefe, Área de Planificación del CENDEISSS
Dr. Wilman Rojas Molina	Director Regional, Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Huetar Atlántica

### **Concurso 004-2015**

### **ÁREAS DE SALUD Y HOSPITAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD REGIÓN HUETAR NORTE**

<b>HOSPITAL DE SAN CARLOS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
15671	Médico Director Hospital Regional	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE AGUAS ZARCAS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
25815	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE FLORENCIA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
28979	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE GUATUSO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
25420	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE LA FORTUNA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
40480	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE LOS CHILES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
36962	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

**JURADO CALIFICADOR**

Dr. Luis Carlos Vega Martínez	Director Regional, Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Branca
Dr. José Enrique Retana Arias	Director, Área de Salud de Santa Cruz
Dr. Rodolfo Martínez Jiménez	Dirección de Red de Servicios de Salud

**Concurso 005-2015**  
**ÁREAS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
**REGIÓN PACÍFICO CENTRAL**

<b>ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE PUNTARENAS</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17584	Médico Director Área de Salud Nivel 3	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE ESPARZA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17635	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD PENINSULAR</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
29457	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

**JURADO CALIFICADOR**

Dr. Pedro González Morera	Director, Área de Salud Goicoechea 2
Dr. Leda Ramírez Ugalde	Directora, Área de Salud de Grecia
Dr. Alexis Rodríguez Madrigal	Director, Hospital Dr. Escalante Pradilla

**Concurso 006-2015**  
**ÁREAS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
**REGIÓN CHOROTEGA**

<b>ÁREA DE SALUD DE ABANGARES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17698	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE NANDAYURE</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
17185	Médico Director Área de Salud Nivel 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

**JURADO CALIFICADOR**

Dr. Marco Antonio Salazar Rivera	Director, Área de Salud de Santo Domingo
Dra. Cristina Vásquez Evangelisti	Directora, Área de Salud Zapote - Catedral
Dr. Ho Sai Acon	Director, Área de Salud de Guácimo

**Concurso 007-2015**

**HOSPITAL**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
**REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA**

<b>HOSPITAL DE GUÁPILES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
18546	Médico Director de Hospital Periférico 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

**JURADO CALIFICADOR**

Dr. Luis Guillermo Parini Brenes	Director, Hospital Los Chiles
Dra. Alexandra Lobo Lobo	Directora, Área de Salud de Palmares
Dr. Fernando Morales Martínez	Director, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología

**Concurso 008-2015**

**ÁREAS DE SALUD Y HOSPITALES**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
**REGIÓN BRUNCA**

<b>HOSPITAL DE CIUDAD NEILY</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
20075	Médico Director Hospital Periférico 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo



<b>HOSPITAL DE GOLFITO</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
19707	Médico Director Hospital Periférico 1	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE BUENOS AIRES</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
20307	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

<b>ÁREA DE SALUD DE OSA</b>			
<b>PLAZA</b>	<b>TITULO DEL PUESTO</b>	<b>JORNADA</b>	<b>HORARIO</b>
20344	Médico Director Área de Salud Nivel 2	Diurna	Artículo 143 del Código de Trabajo

#### **JURADO CALIFICADOR**

Dr. Roberto Cervantes Barrantes	Director, Hospital San Vicente de Paúl
Dra. Eva Camargo Batista	Directora, Área de Salud de Carrillo
Dr. Hugo Chacón Ramírez	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

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

La licenciada Fernández Cambronero se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Lillia Uribe López, Directora del Hospital Nacional Psiquiátrico, y la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

#### **ARTICULO 49°**

Se presenta el oficio N° GM-SJD-53611-2015, de fecha 3 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y que contiene el informe en relación con el Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).

La doctora Villalta Bonilla señala que se hará un análisis del Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL). El criterio jurídico lo presentará la Licda. Ana María Coto, respecto de un acuerdo de la Junta Directiva, porque así lo había solicitado. Posteriormente, la doctora Lilia Uribe, Directora del Hospital Nacional Psiquiátrico, presentará la forma o la transformación que se está dando al Centro, en la atención a la población psiquiátrica que está internada en el Hospital Nacional Psiquiátrico y la Ing. Marielos Gutiérrez Brenes, hará la presentación del análisis y las propuestas de solución al Centro de Atención.

La Licda. Ana María Coto respecto del criterio jurídico, indica que este año lo emitió la Dirección Jurídica, es el Oficio N° DJ-5700, en términos de la responsabilidad que tiene la Caja sobre lo que es la atención de pacientes, con enfermedades mentales en conflicto con la ley que, actualmente, están siendo atendidos en CAPEMCOL. El criterio jurídico se divide en tres partes, una primera donde se hace todo el análisis del derecho a la salud, que se le debe garantizar a esta población y del deber tanto del Estado, como de los poderes públicos de brindar esa atención. Posteriormente, se realiza todo el detalle de lo que es el origen de CAPEMCOL, producto de la Resolución de la Sala Constitucional N° 2009-4555 del 20 de marzo del 2009, en la cual, la Sala Cuarta ordenó la creación del Centro Especializado. La sentencia se divide en tres apartados, uno inicial en el que se hace toda la referencia de lo que es la protección, que se debe dar a esa población con discapacidad mental y que, evidentemente, es una responsabilidad del Estado y de los Poderes Públicos en general. Además, establece lo que fue la obligación a la Caja de construir un Centro, donde se iban a tener las personas que eran autores de delitos, pero que habían sido declarados inimputables, o que tuvieran algún tipo de inimputabilidad disminuida, o en el caso de que estuviera cumpliendo una sentencia y en ese momento, hubiera presentado una enfermedad mental que, evidentemente, iba a interrumpir la ejecución de la pena, a la cual estaba sentenciada la persona. Básicamente, la Sala Constitucional estableció que el Centro debería estar separado, porque el asunto en sí, es en el sentido de que se debe brindar la atención diferenciada, a los pacientes que ingresan por medio de una recomendación médica, a los pacientes que son ingresados por una orden judicial, que si bien tienen un padecimiento mental, tienen una orden judicial que así lo ordena. Además, de todo el anterior análisis el Voto de la Sala Constitucional, también hace referencia a los que son los principios de colaboración interinstitucional, tanto con el Ministerio de Seguridad Pública, referente a lo que son los custodios de la población que va a estar interna dentro de ese Centro. La Resolución indica que a la Caja no le corresponde esa competencia de custodia, sino que debe ser el Ministerio de Seguridad, quien debe dar todo lo que es la custodia de los pacientes, que en algún momento pueda representar algún tipo de amenaza o peligro, para las demás personas que están en ese Centro. Establece además como básico, la coordinación de parte de la Institución con el Ministerio de Seguridad, en cuanto a lo que es custodia de esos pacientes y, además, establece lo que es coordinación interinstitucional, con el Ministerio de Justicia porque son la jerarquía de lo que es adaptación social, es decir, cárceles; en el tanto que debían de tomar medidas, para que se creara el Centro como tal en conjunto por la Institución y se programara la creación del puesto del funcionamiento del Centro. El criterio jurídico, también, hace un detalle de lo que son las medidas que pueden ser dictadas por un juez y que deben de estar dentro de CAPEMCOL, básicamente, son las medidas de seguridad o medidas cautelares, evidentemente, tienen que tener una orden judicial. El año pasado la Gerencia Médica había presentado el tema, en el sentido de que se estaban ingresando los pacientes sin un peritaje de parte de la Medicatura Forense. A raíz de esa situación, se conversó con las personas del Consejo del Poder Judicial y emitieron una circular, la N° 023-2014 publicada el 30 de abril de este año, en la cual instruyeron que todos los ingresos que se hacían a CAPEMCOL, debían de tener el peritaje ya realizado por parte de la Medicatura Forense, o sea, que se tenía que establecer el diagnóstico médico de que requería estar internado en ese Centro. Además de lo anterior, es importante señalar que del análisis que se hizo, correspondiente a los tipos o las clases de medidas curativas o medidas de seguridad, que en su momento los jueces pueden interponer, existen esos tres establecidos en el Código Penal que es el ingreso al Hospital Psiquiátrico y a un establecimiento de tratamiento especial educativo y someterse a un tratamiento psiquiátrico, el cual sería ambulatorio. Entonces, del análisis que se hace se establece que las normas son claras, sin distinguir las clases de medidas de seguridad

que se pueden dictar, tanto que puede ser a nivel hospitalario, como a nivel de centros educativos y, en ese sentido, se concluye desde el punto de vista jurídico, que no sería exclusiva la responsabilidad de CAPEMCOL de atender todas esas personas, porque depende del padecimiento o tratamiento que vaya a requerir. En esos términos se hace un análisis de los actores institucionales, que se deberían involucrar en lo que es el cumplimiento a lo que son las medidas de seguridad. En primer lugar, está el Ministerio de Justicia que también incluye lo que es el Instituto de Criminología, entidad que atiende las peligrosidades que tienen las personas. El Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) que, evidentemente, va a representar el Instituto que tiene a cargo, todo lo que son situaciones de farmacodependencia y de alcoholismo que, incluso, se podrían cumplir medidas de seguridad en las instalaciones del IAFA, porque varias de las personas que ingresan a CAPEMCOL, tienen este diagnóstico que son de farmacodependencia, el cual no sería igual a un diagnóstico clínico de una enfermedad mental. Entonces, se evidencia la existencia de otros actores que pueden cumplir y coadyuvar, en el cumplimiento de las medidas de seguridad y medidas cautelares a quienes la autoridad jurisdiccional, también debe exigir ese cumplimiento. Como los que en su momento, la Dirección Jurídica indicó el IAFA, el Consejo Nacional de Educación Especial, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Ministerio de Educación Pública, el Consejo Nacional de Adulta Mayor (CONAPAM), el Ministerio de Seguridad Pública y el Ministerio de Justicia y Paz, entre otros. Por lo que la conclusión de la parte jurídica, es clara en términos de que cuando se trata de casos, en que medicamento se han determinado con la atención, evidentemente, le corresponde a la Caja atenderlos, o sea, cuando son situaciones médicas. En ese sentido, existe la obligación de atenderlos, en este caso en CAPEMCOL. Sin embargo, cuando se documente que se trata de un caso donde el paciente, debe ser atendido por otra entidad, se recomienda que las autoridades de ese Centro, lo hagan de conocimiento del Juez, para que se valore si se redirecciona esa orden judicial y la persona no sea internada en CAPEMCOL, sino que sea atendida por esas otras instituciones que, además, como Estado tienen la obligación de atender la población con discapacidad.

La exposición está a cargo de la doctora Uribe López, con base en las siguientes láminas:

a)



b) **LEGISLACION EN DISCAPACIDAD MENTAL (DM) C.R.**

- CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS (dic. 1948)
- DECLARACION DE CARACAS (1990- OPS)
- IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PD(LEY 7600-mayo 1996)
- CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PD (LEY 8661) set 2008
  
- CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PD (LEY N° 7948).
- DIRECTRIZ PRESIDENCIAL NO. 27 AÑO 2000, OBLIGA A TODAS LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS A: CONFORMAR COMISIONES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDADRENDIR CUENTAS AL CNREE. DEFINIR POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTOS INSTITUCIONALES.
- DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL RETRASADO MENTAL.
- DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS.
- NORMAS UNIFORMES SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PD.
- PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.

c)

**DERECHO A VIVIR EN UN AMBIENTE FAMILIAR**

- **Derecho a residir con su familia, si no es posible, en un hogar sustituto**
- **Derecho a que el hogar en que resida reciba asistencia**
- **Si es necesario el internamiento, tiene derecho a que el ambiente y condiciones de vida se asemejen a la vida "normal"**



d) **REESTRUCTURACION DE PSIQUIATRIA C.R**

- REHABILITAR A PERSONAS ENFERMAS DISCAPACITADAS Y REINSERTARLAS EN LA COMUNIDAD (EGRESARLAS CON FAMILIAS O ALBERGUES)
- CERRAR CAMAS ASILARES.
- ABRIR SERVICIOS DE PSIQUIATRIA LOCALES (CAMAS -HOSPITALES DE DIA -CENTROS DIURNOS).

- ESPECIALIZAR ATENCIÓN DE TERCER NIVEL Y FORMAR RED POR NIVELES SEGÚN COMPLEJIDAD.

e)

### El psiquiátrico de Danvers

1874-1992



f)

### El psiquiátrico de Danvers

1874-1992



- g) ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN  
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL:

#### **Mejora del funcionamiento psicosocial.**

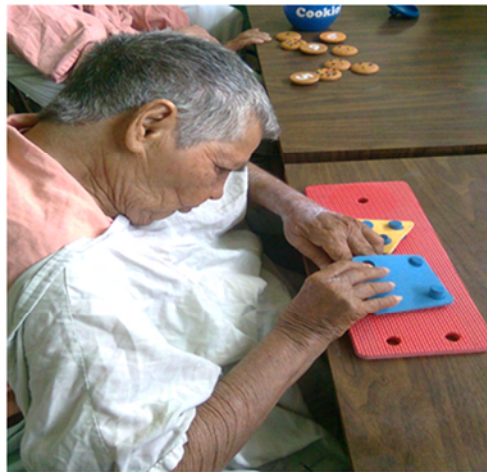
- a. Autocuidado.
- b. Psicomotricidad.
- c. HVD Básica, instrumental y compleja.
- d. Psicoeducación.
- e. Manejo del estrés.
- f. Habilidades sociales.

- g. Déficit cognitivos.
- h. Ocio y tiempo libre.
- i. Educación y rehabilitación laboral.

h) Ámbitos de intervención  
Rehabilitación psicosocial:

- 2. Intervención con familias.
- 3. Apoyo integración social y comunitaria.
- 4. Intervenciones en el medio social y comunitario.
  - Redes de salud y sociales.
  - Atención residencial.
  - Plan de comunicación para disminuir estigma.

i)



j)



k)

- Enseñanza de un oficio con muy buenos resultados.



l)



m)

### Vida Diaria Básica

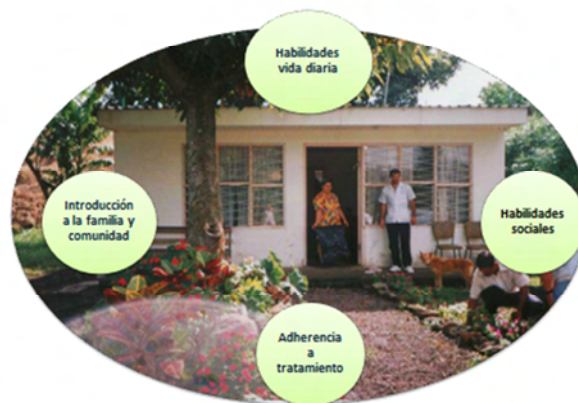


n)

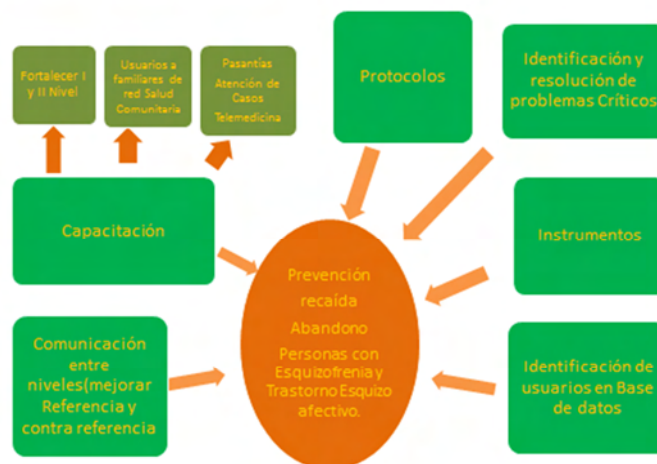


o)

### ESTRUCTURAS RESIDENCIALES



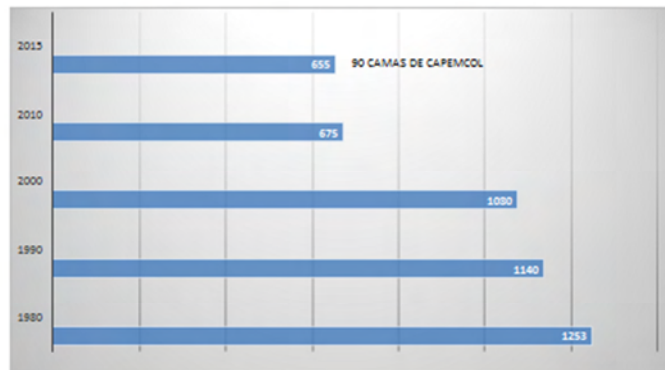
p)





q)

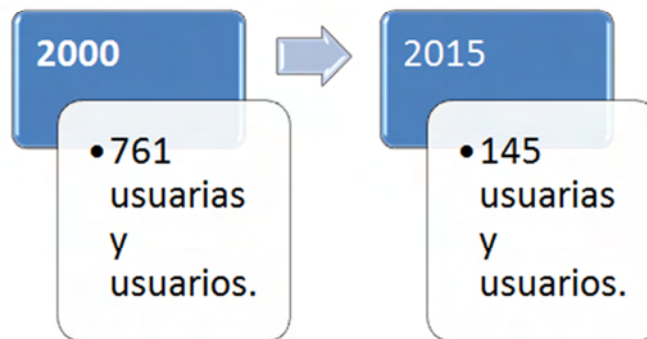
**NUMERO CAMAS POR AÑO  
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO COSTA RICA**



Estadísticas en salud. CCSS. 2015

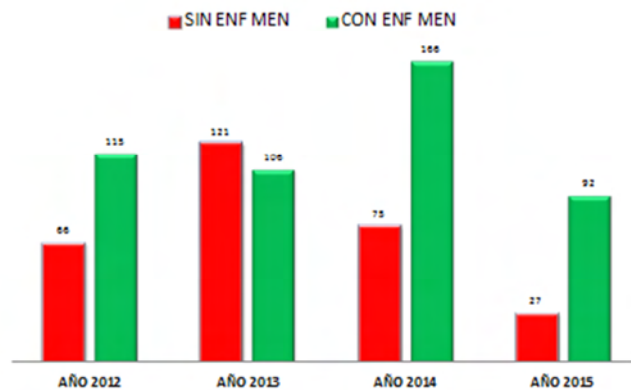
r)

**CENSO EN LARGA ESTANCIA HNP**



s)

**PACIENTES EGRESADOS DE  
CAPEMCO AÑO**



t)

OCTUBRE 2015	# CAMAS	# EGRESOS	CENSO PROMEDIO	% OCUPACION	DIAS ESTANCIA	GIRO CAMA
<b>CORTA ESTANCIA HNP</b>	265	226	254	93%	26	0.8
<b>LARGA ESTANCIA HNP</b>	300	8	145	50%	1416	0.0
<b>CAPEMCOL CORTA</b>	30	10	31	104%	32	0.3
<b>CAPEMCOL LARGA</b>	60	13	75	125%	403	0,2

u) Funcionamiento del nuevo CAMPEMCOL.

- CAPEMCOL cuenta actualmente con 61 funcionarios que asumen servicios de Administración, Financiero contable, Psiquiatría, Enfermería, Terapia ocupacional, Trabajo social, Psicología clínica, Asesoría legal, Medicina General, Servicios generales, Vigilancia y Transportes.
- El Hospital Nacional Psiquiátrico brinda actualmente apoyo al CAPEMCOL en los servicios tales como: Centro de Equipos, Informática, Farmacia, Laboratorio, Nutrición, Odontología, Recursos Humanos, Ropería, Medicina Especializada, Tratamiento Electro convulsivo, Electroencefalografía, Bienes y servicios, entre otros.
- En una nueva Unidad Programática, se pretende que CAPEMCOL sea dotado de 30 funcionarios más y así atienda directamente Recursos Humanos y Bienes y Servicios y que lo demás sea provisto por la Dirección de Centros Especializados o compras de servicios al Hospital más cercano.
- Actualmente funciona en un área de 6.896,54 metros cuadrados.

v) El Hospital Nacional Psiquiátrico cuenta con 25 ha. 9.333,98 m<sup>2</sup> de terreno, en los cuales existen 38.758,87 m<sup>2</sup> pertenecen a edificaciones, 8.200 m<sup>2</sup> son de pasillos cubiertos, 6.810 m<sup>2</sup> son de tapias perimetrales de 3 metros de altura y 14.700 m<sup>2</sup> corresponden a áreas de parques.

El Hospital cuenta con 45 edificaciones. Fue diseñado con una estructura horizontal, se cuenta con pasillos cubiertos extensos distribuidos para la interconexión de las edificaciones.

x)



La doctora Uribe López recuerda que los pacientes que tienen enfermedades mentales y que son enviadas a CAPEMCOL, son las que son inimputables y que tienen padecimientos de psicosis mayores. La mayoría de esas enfermedades empiezan en la adolescencia, en personas completamente normales y el brote se produce durante la vida y conforme se dan, las personas se deterioran. A esos aspectos se les denomina discapacidad, pero que desde que existe tratamiento para las enfermedades mentales, ya no se produce deterioro en las personas, por lo que a la enfermedad se le denomina discapacidad. Las personas que pueden ir a CAPEMCOL, son a las personas que se les diagnostica discapacidad y es una condición que tienen esos pacientes y es a discapacidad tienen que vivir en comunidad y dada un estado de salud de esa naturaleza, no necesariamente se le quita la libertad. Por ejemplo, existe toda una legislación producto de convenciones, que señalan que las personas con discapacidad asociada a la enfermedad mental, no tiene que estar internada en asilos, esa legislación ha sido avalada a nivel internacional y señalan que se tienen que cerrar las áreas asilares de los hospitales psiquiátricos y lo que la Corte Suprema de Justicia, ha indicado es que se construya un nuevo asilo. CAPEMCOL es un asilo para enfermos mentales, la ley establece que no tienen que tener asilos, entonces, se tiene que trabajar con fortaleza para llevar la rehabilitación a CAPEMCOL, para que los pacientes no continúen en el Centro y los jueces, respeten el criterio médico de estarlos egresando, cuando ya están adecuados o rehabilitados.

Respecto de una intervención del Director Loría Chaves, relacionada con la Política de Salud Mental, aclara la Dra. Uribe López que las personas no pueden estar internadas en el Centro, después de que se curan de una Cirugía, por ejemplo.

Señala el señor Loría Chaves que la idea es que no hayan personas encerradas, pero este es un Centro donde hay personas que deben cumplir con la ley. Pregunta cómo se determina que a un paciente se le dé de alta, si son ingresados al Centro porque, eventualmente, no pueden estar en otro lugar.

La Dra. Uribe López indica que por esa razón se refería que la enfermedad mental da en brotes, por ejemplo, la persona empieza a conversar sola, a alucinar y a agredir, ese es un brote que con tratamiento mejora. Lo que les queda después cuando mejoran y es la discapacidad, como ejemplo, una persona que tuvo un accidente y le amputaron una pierna, mientras esté infectada la herida o abierta es una enfermedad, cuando se le cura ya es una discapacidad, se le tiene que poner una prótesis, igual en psiquiatría, el deterioro es una discapacidad y la persona no se tiene que encerrar, porque no puede caminar o requiere una silla de ruedas, igual les sucede a esas personas, o sea, no se tienen que encerrar porque están discapacitados. La discapacidad se trabaja con rehabilitación y hace que los individuos vuelvan a ser funcionales y los pueden insertar en la sociedad, pero los jueces también piensan que las personas enfermas mentales, van a estar en esa condición todo el tiempo y que se tiene que encerrar, pero la situación no es así, porque con medicamentos, mejoran su salud y van a estar bien funcionalmente, pero todos esos aspectos indican que las personas con discapacidad, tienen que estar fuera de los hospitales, que eso es un asilo y que no deben existir, incluso, la Ley N° 7600 de Costa Rica, establece que esas personas tienen derecho a residir con su familia, sino es posible en un hogar sustituto. Entonces, hay un plan de OPS/OMS de que hay que rehabilitar, a las personas enfermas discapacitadas y reinsertarlas en la comunidad y se logra con rehabilitación; dado que hay que cerrar las camas asilares que es lo que se está haciendo en el Hospital, abrir servicios de psiquiatría locales y se están abriendo camas. Se espera que a los EBAIS se les asignen profesionales en Psiquiatría, para que sean resolutivos y especializar la atención del Tercer Nivel de Atención y el Hospital Psiquiátrico, más bien sea especializado y que ayude a formar redes por niveles según complejidad, esos son los aspectos que se están considerando en la reestructuración de la psiquiatría en Costa Rica, porque los asilos se han cerrado en todo el mundo. Por ejemplo, muestra una fotografía en un asilo de Denver que se abrió en el año 1874, era enorme y se cerró en el año 1992, era de cinco mil camas, lo cerraron y lo dejaron en abandono, porque no funcionó, dado que ya no se hacía internamiento de agudos solo de crónicos. Lo que se ha estado haciendo en el Hospital Psiquiátrico es una modalidad de autocuidado, habilidades de la vida básica instrumental compleja, psicoeducación, manejo del estrés, habilidades sociales, para mejorar el déficit cognitivo y la educación orientación hacia el trabajo, intervención con las familias, así como en la comunidad y presentó una fotos de lo que se hace, referente de la rehabilitación, enseñar un oficio, dar vida diaria básica, enseñarle a la persona a retomar, es cómo enseñar a caminar a una persona que tiene discapacidad física y la vida comunitaria, es sacarlos a vivir en la comunidad. El último paso de la rehabilitación en el Hospital, son casitas donde los llevan a residir para que manejen una casa, por ejemplo, cocinar, lavar, planchar, cuidar y tienen la policía por vecindad. También se ha organizado una Cooperativa y se le da seguimiento en los albergues, después que los desinstitucionalizaron, se capacitó a la red de salud, porque es la red que está en muchas áreas del país y se ha logrado cerrar camas. Entonces, en el año 1980 se tenían 1.253 camas y en el año 2010, se tenían 675 camas y, en este momento, se tienen 655, pero están incluidas las 90 de CAPEMCO. Lo que se ha disminuido en camas, es porque se ha hecho un trabajo en rehabilitación y se pueden desinstitucionalizar los pacientes. Entonces, las personas de larga estancia, porque el Hospital tiene corta estancia, es cuando se hacen esos brotes y se internan los pacientes con una larga estancia y son los que residían en el Hospital. . En el año 2000 se tenía 771 personas y en este momento solo quedan 145 personas en abandono y de esa cantidad, se logró que se trasladaran al CONAPAN 40 personas, entre los meses de diciembre y enero de este año, dado que la Junta Directiva, negoció con el esa organización para que colaboraran, porque eran adultos mayores en riesgo. En CAPEMCO los ingresos fueron de 76 personas sin enfermedad mental en el primer año, porque los Jueces eran

los que los remitían; entonces, mucho paciente que ingresaba al Centro no era enfermo mental. En el segundo año ingresaron 121 personas porque eran envidadas por los Jueces y cuando se les indicó que las personas que se enviaban a ese Centro, tenían que ser referidos por Psiquiatría Forense, la cantidad de personas empezó a disminuir y este año, han ingresado 27 personas. Sin embargo, todos los pacientes que ingresan en este momento, casi todos se trasladan al área de larga estancia, porque son los sentenciados. En ese sentido, esos son los egresos que por año se van a ir teniendo, son pocos pero se necesita rehabilitarlos y, luego, convencer al Juez en términos de que el paciente está rehabilitado para poder ser egresado del Centro y en CAMPEMCO, donde están ubicados no pueden hacer mucha rehabilitación, porque el espacio no lo permite, se tienen 300 camas en larga estancia y el 50% de ellas, ya están desocupadas, es decir, se pueden cerrar 150 camas. En cambio, en corta estancia los dos pabellones, generalmente, están llenos porque solo le dedican 30 camas y en larga estancia están dedicadas 60 camas, es decir, la capacidad del Centro está llena en sus 5 camas. Por lo que la Corte Suprema de Justicia los está presionando, para que el Centro se convierta en un asilo. El trabajo que se ha hecho al separar CAPEMCO, ha sido excelente porque ya se convenció a los Jueces de que si se necesitaba el criterio médico, no solo de Psiquiatría Forense sino del equipo y ya respetan al equipo de CAPEMCO. En ese sentido, cuando hay que modificar una sentencia en CAPEMCO, se hace el juicio y los jueces escuchan a todas las disciplinas en su informe y todas las recomendaciones que emite salud, son respetadas y el usuario es egresado del Centro. Con la Dirección Jurídica se logró revisar las tres poblaciones que se indicaba que no les correspondía atender y se determinó que le correspondía al IAFA brindarles esa atención. Entonces, se logró que los Jueces así lo indicaran, es decir, que el IAFA tenía que intervenirlos, por lo que se les da una atención temprana a esos pacientes y, después, ese Instituto los evalúa y les paga un albergue para que sigan con el proceso de rehabilitación en drogas, esa decisión de los Jueces es un logro. También que otra población que estaba en abandono, que no tenía casa y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPI), indicaba que no les correspondía, ya la Corte le indicó a ese Consejo que le correspondía y se le empezaron a enviar a los pacientes. En cuanto a las personas de tercera edad con retardo mental, que no entendían una medida de protección que les habían impuesto y no la respetaban, entonces, se convirtió en una medida de seguridad y el Consejo Superior, envió la orden para imponer una medida a la persona que tiene que entenderla. Entonces, hay que evaluar que la persona no tenga retardo mental, en ese sentido, han mejorado y cree que ha sido lo valioso de CAPEMCO, en términos de que se logró demostrarle a los Jueces, que lo que tienen esas persona es un problema de salud y que debe respetarse el criterio médico, pero considera que si CAPEMCO se independiza del Hospital Psiquiátrico, toda esa experiencia en rehabilitación, no se la podrían trasladar y es necesario hacerlo para que no se convierta en asilo y para que sigan defendiéndose de los Jueces, así como establecerles límites de qué es lo que les corresponde decidir y que no. Por otro lado, casi todos los servicios que se otorgan, se les va a continuar dando si se trasladan, entonces se hacen las mismas actividades.

Continúa la ingeniera Gutiérrez Brenes y se refiere al análisis de alternativas para desarrollo de CAPEMCO, con base en las láminas que se especifican:

- i) Gerencia Médica
  - Dirección de Proyección de Servicios de Salud
  - Análisis de alternativas para desarrollo de CAPEMCO

ii) Antecedentes:

Anteriormente, las personas que padecían alguna enfermedad psiquiátrica y resultaban condenadas por los tribunales, eran recluidas en la cárcel o internadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico. La convivencia de usuarios sujetos a medidas de seguridad curativas con los pacientes que presentan trastornos psiquiátricos, generaba una serie de dificultades producto de los trastornos de conducta y actividades delictivas que mantenía esta población dentro del área hospitalaria.

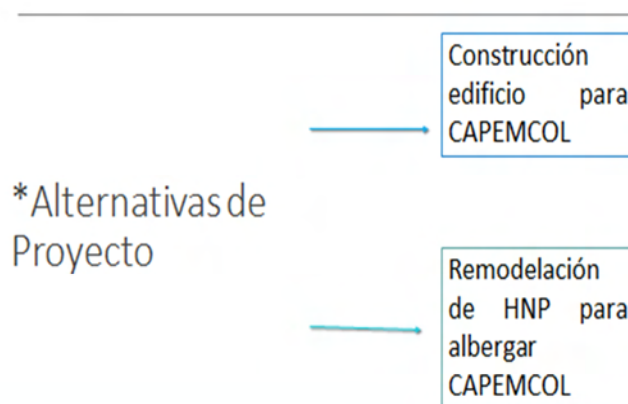
iii)



iv) Conceptualización de CAPEMCOL

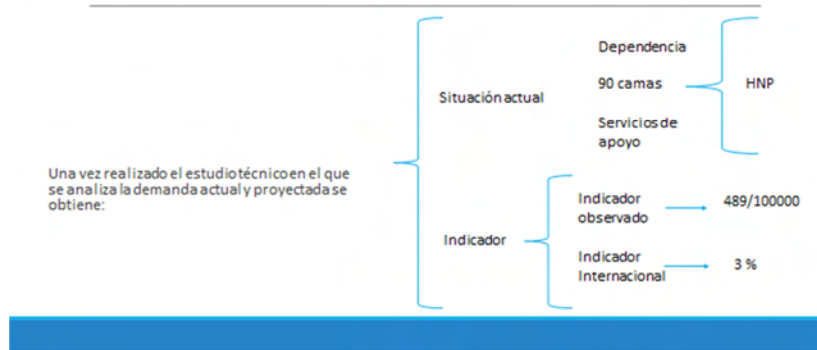
CAPEMCOL, es un centro penal especializado en la atención y tratamiento médico-psiquiátrico de los privados de libertad con trastornos mentales agudos referidos de las distintas sedes penitenciarias del país, que opera desde agosto de 2011. En éste, se otorgan servicios de hospitalización bajo condiciones de seguridad que garantizan la adecuada atención de los pacientes y la integridad física del cuerpo médico y auxiliar. Tanto el recurso humano, como físico y financiero con que cuenta el centro, provienen del Hospital Nacional Psiquiátrico y la infraestructura que ocupa es alquilada.

v)



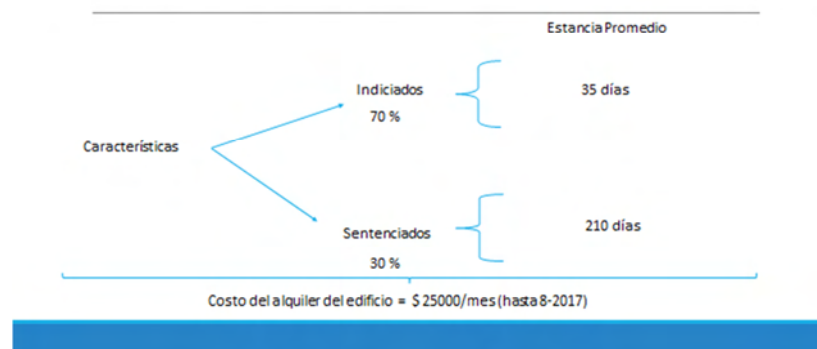
vi)

### Datos generales para proyecto de construcción de CAPEMCOL según mandato constitucional



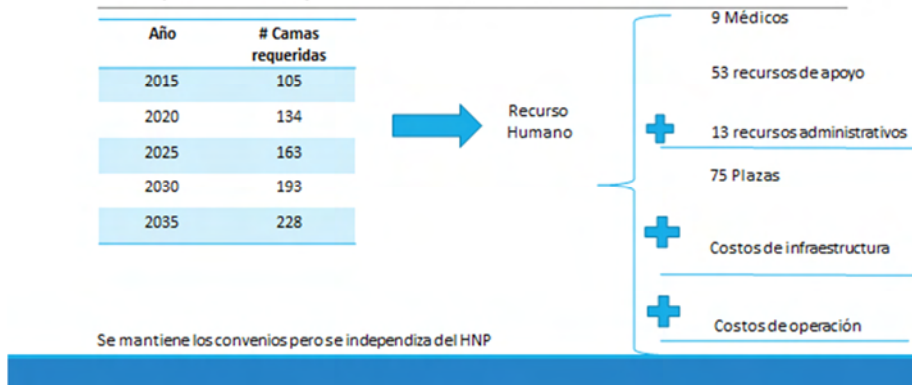
vii)

### Población atendida



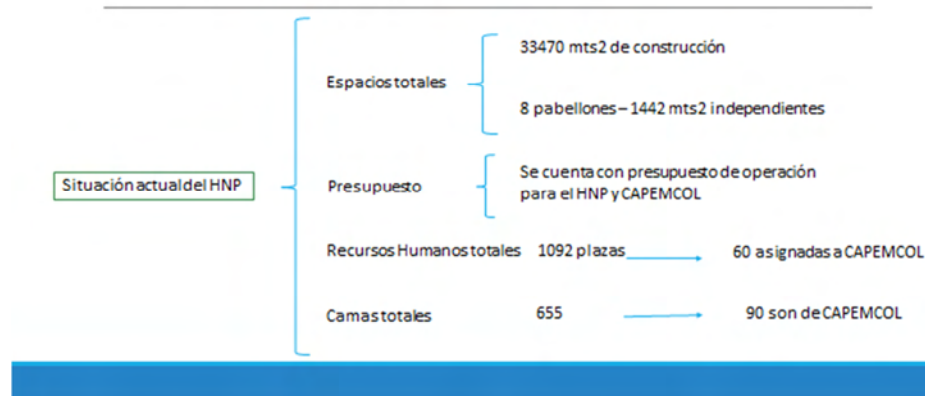
viii)

### Proyección para la construcción



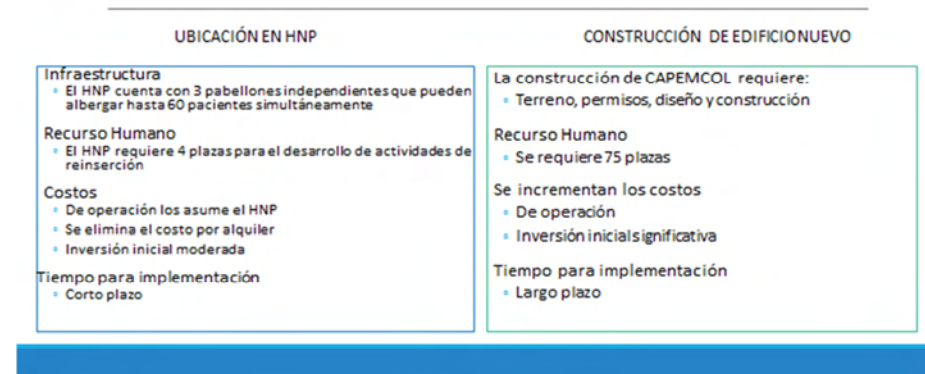
ix)

## Propuesta de ubicación en Hospital Nacional Psiquiátrico



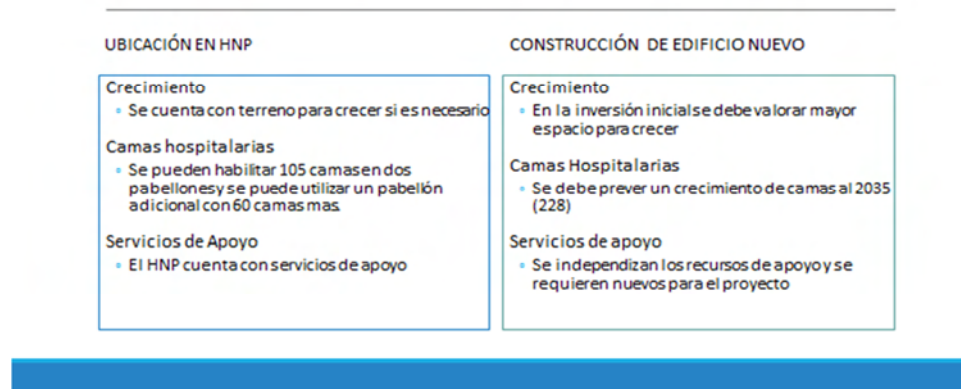
x)

## Análisis comparativo de la propuesta



xi)

## Análisis comparativo de la propuesta





xii)

## Condiciones requeridas



La ingeniera María de los Angeles Gutiérrez señala que retomando la parte del criterio jurídico y la parte técnica, lo que hizo la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, es hacer el análisis de oferta y demanda. Desde el año 2009 se inició con el proceso, producto del mandato constitucional y en el año 2015, se les instruyó para que se revisara a la luz de esas nuevas estrategias y del cambio en la realidad del Hospital Nacional Psiquiátrico, en términos de que se revisaran. En ese sentido se revisó la propuesta tanto de construcción del CAPEMCOL, como de ubicación dentro de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico y la racionalidad de los recursos institucionales. En función del último acuerdo del Consejo de Gerentes, lo que se hizo fue un análisis comparativo entre el Proyecto de Construcción de ese Centro y la ubicación de CAPEMCOL en el Hospital Nacional Psiquiátrico, con las remodelaciones pertinentes. En ese sentido, lo que se indica es que los datos generales del proyecto de construcción, es que hay una situación actual, donde existe una dependencia jerárquica de CAPEMCOL del Hospital y las 90 camas que tiene el Centro pertenecen al Hospital Nacional Psiquiátrico y los servicios de apoyo, son brindados por ese Hospital. Con base en algunos indicadores internacionales e indicadores observados, se revisó la demanda de CAPEMCOL en este momento, para poder proyectar la oferta de servicios que tendría que tener una nueva construcción. Entonces, como lo indicó la doctora Uribe, la población atendida de CAPEMCOL tiene a los indiciados, o sea, aquellas personas que están esperando sentencia y representan un 70% de la población del Centro, además, a los sentenciados que representan un 30%. Para los indiciados el promedio de estancia es de 35 días y para los sentenciados, es de 210 días. Por otra parte, el costo del edificio que se tiene actualmente arrendado, es de veinticinco mil dólares al mes y el alquiler vence en el mes de agosto del año 2007. Para la proyección de la construcción, lo que tiene es que al tratarse de una construcción nueva, se tiene que prever el crecimiento al año 2035 desde ahora, porque dadas las condiciones o las características de los procesos de construcción institucionales, no podrían estar construyendo muy frecuentemente. Por lo que se tendría que estar haciendo, una proyección a largo plazo, por ese aspecto, para la construcción se tiene que definir el número de camas que se requerirían, pero ese número se define con base en la situación actual. La doctora Uribe comentó que ha definido una serie de estrategias, que les han permitido reducir los pacientes indiciados, entonces, esas estrategias también afectarían ese número de personas, pero ahora no se podría definir en cuánto. Si se decide construir se tendría que tomar ese dato en consideración

y el número de camas en el largo plazo. En cuanto al recurso humano, como una construcción significa independencia, se tendría que el recurso humano requerido, sería de 75 plazas más aquellos costos de inversión en infraestructura y los costos de operación, lo anterior para construcción y manteniendo de los convenios que tiene actualmente el Hospital.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que observa que se tienen las camas proyectadas hasta el 2035, pero están distribuidas por quinquenios. Pregunta si el personal estaría también distribuido por quinquenios, pero esa distribución no se determina así. Su preocupación es en términos de que se indique que es lo que se ocupa de personal, entonces, habría que determinar cuál es la distribución en relación con la cantidad de camas-personal. Pregunta si se puede hacer de esa manera y la distribución quinquenal no la determina en la presentación.

Responde la Ing. Gutiérrez Brenes que si se tiene hecha la distribución.

Por su parte, el Director Loría Chaves le indica a la Ing. Gutiérrez que le da mucho gusto de que esté presentando ante la Junta Directiva y le comenta que admira mucho el trabajo que realiza y, además, considera que es una excelente funcionaria de la Caja. Por otra parte, en el tema de las plazas de personal, quiere hacer un llamado de atención, porque se tiene la situación de que es un Hospital Nacional Psiquiátrico y el CAPEMCOL, es decir, se tiene personal en CAPEMCOL y en el Hospital Nacional Psiquiátrico. También se tiene un Hospital que pasó de tener 1.200 a 600 camas, o sea, a la mitad y quiere observar si el Hospital Nacional Psiquiátrico, al disminuir el número de camas, disminuyó la cantidad de funcionarios o los mantiene o ha crecido, porque la información que tiene es que ha crecido. Le preocupa cuando se analiza el tema de recursos humanos, porque se pregunta que se hace con el que se tiene y le parece que es un tema significativo por discutir.

Sobre el particular, la ingeniera Gutiérrez Brenes explica que cuando se hacen el análisis para la construcción, es donde se determina que hay recursos asociados a una construcción y se determina la necesidad de analizar la ubicación, precisamente, en el Hospital Nacional Psiquiátrico y, entonces, se logra determinar cómo los recursos disminuyen, si lo ubican en el Hospital, porque el proceso es construir y separar. La propuesta de ubicación lo que está indicando, es el espacio total de construcción del Hospital Nacional Psiquiátrico, son 33.000 metros cuadrados en este momento, constituido por ocho pabellones totalmente independientes, que miden alrededor de 1.442 metros cuadrados. En este momento, hay tres de esos pabellones desocupados, como lo indicó la doctora Uribe y son totalmente independientes. El hospital en este momento, cuenta con presupuesto de operación, tanto para el Hospital Nacional Psiquiátrico como para CAPEMCOL, porque el Hospital aporta todo lo que es presupuesto de todos los servicios de apoyo, es decir, tiene ese presupuesto. En recurso humano, en este momento, el total de plazas del Hospital Nacional Psiquiátrico, es de 1.092 de las cuales, 60 son las que están asignadas a CAPEMCOL. El total de camas es de 655 de las cuales 90 pertenecen a CAPEMCOL. Entonces con base en esos dos escenarios, uno de construcción y uno de ubicación en el Hospital Nacional Psiquiátrico, es que se hizo el análisis. Con respecto de la infraestructura, ya el Hospital tiene tres pabellones independientes, los cuales pueden ser utilizados simultáneamente, porque cada uno de ellos puede albergar de acuerdo con una distribución espacial, hasta 70 pacientes. En el caso de la construcción va a requerir el terreno, los permisos, el diseño de construcción y los costos de inversión. En cuanto al recurso humano, que en este momento se requeriría porque CAPEMCOL no lo está utilizando, es el que se

requiere para la tarea de rehabilitación que la doctora Uribe estaba comentando. Entonces, serían únicamente cuatro plazas, para coadyuvar a la rehabilitación de esos pacientes en la sociedad. Con respecto del recurso humano, si se hubiera construido se ocuparía 75 plazas, porque se trata de la independencia de todos los servicios administrativos que hoy tiene el Hospital Nacional Psiquiátrico. En cuanto a los costos de operación al día de hoy los asume el Hospital Nacional Psiquiátrico. En esos términos, se elimina el costo para el alquiler, pero se requiere una inversión inicial moderada. Luego, presentará algunos de los requisitos para la ubicación del Hospital. El tiempo de implementación sería mucho más corto, que si se piensa en la construcción. En ese sentido, se estaría dando respuesta al mandado constitucional en menor tiempo. Repite, si se construye el proceso sería más largo, no se tienen los costos de operación y la inversión inicial sería significativa, porque se estaría haciendo referencia de que el costo de construcción de cada metro cuadrado, es de alrededor de dos mil ochocientos dólares el cuadrado. Con respecto del crecimiento, el Hospital no solo tiene esos 33.000 metros cuadrados de construcción que se indicó anteriormente, sino que el terreno tiene alrededor de 200.000 metros cuadrados. Por lo que en la inversión inicial, se debe valorar ese espacio para crecer como lo indicó desde el principio. Las camas hospitalarias se pueden habilitar al día de hoy, en los dos pabellones que como lo indicó, podrían estar albergando 120 pacientes, los cuales no se tienen en este momento y podría crecer, hasta un pabellón más que albergaría 180 personas y se está haciendo referencia al año 2030, es decir, se requerirían 163 camas, según el dato anterior. Los servicios de apoyo los ofrece hoy el Hospital Nacional Psiquiátrico, ese aspecto no sería ninguna afectación. Hace hincapié en que si se construye, los servicios de apoyo se tendrían que independizar, porque se está buscando una construcción independiente. Para aprovechar las instalaciones del Hospital, se ocuparía una inversión moderada, porque hay que separar espacios físicos, es una de las condiciones que se establece. Como lo indicó la doctora Uribe, construir un muro elevado, de tal manera que se separe la instalación, porque tiene que existir una condición de seguridad de los pacientes. Además, de la construcción del muro, alguna remodelación que se requiera para habilitar esos pabellones. Sobre la regulación del flujo de personas, hay una entrada que hoy existe independiente, lo que se haría es habilitarla para que totalmente, los edificios queden separados y la habilitación de espacios como lo indicó, los pabellones ya tienen un área de encamados y un área para personal, pero se tendría que habilitar para el tipo de pacientes que estarían albergando.

A continuación la Licda. Ana María Coto, presenta la propuesta de acuerdo, con base en las láminas que se especifican:

- 1) CAPEMCOL  
CRITERIO JURIDICO  
DJ-5700-2015  
**RESPONSABILIDAD DE LA CAJA SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES  
CON ENFERMEDADES MENTALES EN CONFLICTO CON LA LEY.**
- 2) Derecho a la salud  
**DEBER DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS  
CON ENFERMEDADES MENTALES EN CONFLICTO CON LA LEY.**

3) **ORIGEN**  
**CAPEMCOL**

- Resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009.
  - **La especial protección de las personas que padecen de una discapacidad mental, es una responsabilidad del Estado y los poderes públicos**
  - **Obligación CCSS construir un centro: *el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad, o bien, cuando por causa de una enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta.***
  - *Este centro debe estar separado del existente para tratar y atender, adecuadamente, a quienes padecen una enfermedad mental y no se encuentran sometidos a medida alguna por el sistema judicial.*

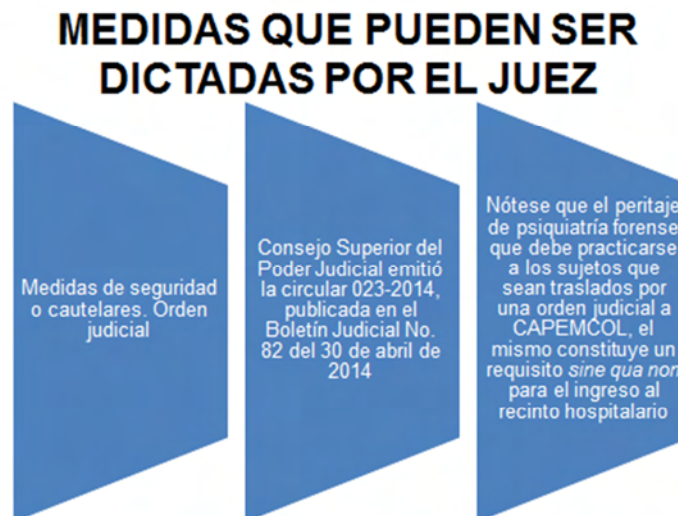
4) **ORIGEN**  
**CAPEMCOL**

- Colaboración interinstitucional Ministerio de Seguridad: **En consecuencia, al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde asumir competencias de custodia o contención de las personas sometidas a una medida de seguridad o cautelar, que representen una amenaza para el resto de los pacientes o para el propio personal médico.**
- **En los casos en que se deba brindar custodia policial a determinados pacientes del centro hospitalario, lo propio es que las autoridades de la Caja informen a las autoridades jurisdiccionales para que se coordine con el Ministerio de Seguridad Pública lo referente a la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida (...).**

5) **ORIGEN**  
**CAPEMCOL**

- Colaboración interinstitucional Ministerio de Justicia:
- **En virtud de lo expuesto y en aplicación del principio constitucional de la coordinación y colaboración interadministrativa, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia deben tomar las medidas que están dentro de su respectivo ámbito de competencias para que en el plazo de un año contado a partir de la notificación de esta sentencia, se planifique, programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida. (...).**

6)



7) Medidas curativas.

**CP. ARTÍCULO 101. Clases.***Son medidas curativas:*

- 1) *El ingreso en un hospital psiquiátrico.*
- 2) *El ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo.*
- 3) *Someterse a un tratamiento psiquiátrico (...)*”.

normas son claras en señalar que existen distintas medidas de seguridad, tanto a nivel de un hospital psiquiátrico como un centro especial educativo, motivo por el cual la atención de personas a las que se le declare una medida de esa naturaleza no sería exclusiva responsabilidad del CAPEMCOL dado que según su padecimiento o del tratamiento a seguir, podría recibir tratamiento en otras entidades estatales.

8) **ACTORES INSTITUCIONALES QUE TAMBIÉN PODRÍAN ESTAR INVOLUCRADOS EN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD**

- MINISTERIO DE JUSTICIA. INSTITUTO DE CRIMINOLOGÍA.
- IAFA: casos que presenten situaciones de farmacodependencia y alcoholismo podrían cumplirse las medidas de seguridad en instalaciones del IAFA.
- Es claro que la Caja, en respeto a lo dispuesto por la Sala Constitucional en la resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, atenderá a las personas que mediante orden de juez sean remitidas al CAPEMCOL; no obstante, junto con ello se **evidencia la existencia de otros actores involucrados en el cumplimiento de medidas de seguridad o cautelares, a quienes la autoridad jurisdiccional también debe exigir el cumplimiento de funciones propias de su ámbito de competencias,** como sucede con el IAFA, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, IMAS, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación, CONAPAM, Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Justicia y Paz, INA u otros requeridos de conformidad con los casos.

9) Es claro que cuando se trate de un caso donde médicamente se ha determinado que la atención corresponde a la Caja, existe la obligación legal de atenderlo, pero cuando se documente que se trata de un caso donde el paciente debe ser atendido por otra entidad, las autoridades médicas de CAPEMCOL deberán hacerlo del conocimiento del juez (razonadamente) para que este valore redireccionar la orden de atención.

10) Propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica una vez presentado el Estudio Técnico realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud así como el criterio jurídico emitido por la Dirección Jurídica en torno al Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), recomienda a la Junta Directiva lo siguiente:

1. Dar por recibido en el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-53611-2015 de fecha 03 de diciembre del 2015, así como dar por atendido lo acordado en el artículo 15 de la sesión 8734.
2. Con el objeto de trasladar los pacientes que se encuentran internados en el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), al área diferenciada que al efecto se designe en el Hospital Nacional Psiquiátrico, instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que con base en el estudio aquí presentado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud se proceda a realizar las readecuaciones de infraestructura necesarias en el Hospital Nacional Psiquiátrico y el respectivo plan funcional, que será financiado con los fondos que devienen de la Junta de Protección Social y que se han reservado para tal fin.

11) Propuesta de acuerdo:

3. Una vez que se cuente con las condiciones de infraestructura necesarias y de seguridad, instruir a la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico para que gestione lo pertinente a fin de que los pacientes que se encuentran internados en el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), sean trasladados para el área diferenciada que al efecto se designe en el Hospital Nacional Psiquiátrico, esto con el fin de garantizar la protección a cada grupo poblacional, es decir, de las personas que ingresan por orden médica versus las personas que ingresen por orden judicial. En cuanto al recurso humano que se desempeña actualmente en Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), se deberá trasladar a continuar sus labores en el Hospital Nacional Psiquiátrico, siendo competencia de la Dirección General la distribución de ese personal.

4. Mientras se pone en funcionamiento el área específica dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico para el tratamiento diferencial de las personas que ingresan por orden judicial, estas últimas continuaran siendo atendidas en las actuales instalaciones de CAPEMCOL, manteniéndose en todo momento la dependencia jerárquica de la Dirección Médica Hospital Nacional Psiquiátrico. Así mismo, se instruye a la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico para que un vez que se realice el traslado de los pacientes

de CAPEMCOL, se proceda a gestionar lo que en derecho corresponda respecto al Contrato de Alquiler de las instalaciones actuales.

El Director Devandas Brenes manifiesta que se siente muy satisfecho por la posición de la Directora del Hospital la Dra. Uribe porque, efectivamente, es un gran logro que el país esté avanzando en esa dirección. En segundo lugar, le parece que en el acuerdo dos, por ejemplo, no suceda lo del Hospital México, porque en la Junta Directiva se aprobó un lineamiento y se diseñó otro distinto. Entonces, estima que quede muy claro “*instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que cumpliendo*” y que no quede el margen, porque luego, eventualmente, si se visita el Hospital, las autoridades indican que se requiere, como ilustración, otra salas y otros recintos adicionales y cuando se dan cuenta, se está diseñando otra construcción y no es lo que se aprueba. En esos términos se encarecen los proyectos y se alargan las soluciones. Aunque conoce que la doctora Uribe no lo va a hacer, por esa razón, desea que quede muy claro de que no se va a presentar esa misma experiencia, que se ha determinado en otros hospitales. Que en el acuerdo se establezca que en estricto apego a lo definido por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y pregunta que si hay un plazo para terminar con el alquiler actual.

La Ing. Gutiérrez Brenes responde que el contrato de alquiler se termina en el año 2017.

La doctora Uribe amplía que al final de este año, se tendría que estar iniciando el nuevo contrato.

El doctor Devandas Brenes señala que lo que desea es que la modificación y los cambios que se tengan que hacer, se ajusten a esas fechas. Es decir, que en el acuerdo se le ordene a la Gerencia de Infraestructura que tiene que cumplir con las reformas, en un determinado plazo porque de lo contrario, se tiene que continuar alquilando conforme el contrato lo establece y liga a la Institución y esa es su preocupación.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez sugiere que con base en ese comentario, se revise muy bien los términos de cláusula de salida del contrato, para que se determine cuál es el plazo que tiene el clausulado, si son de seis meses o de tres meses, porque se van a tener que empatar, precisamente, en función de las salidas y las notificaciones.

En cuanto a la forma de la propuesta de acuerdo, la señora Presidenta Ejecutiva señala que se indique “con base en la presentación y los documentos de la Gerencia Médica, la Junta Directiva acuerda”, porque está redactada como si los acuerdos fueran de la Gerencia Médica y no de cuerpo colegiado y el tema se somete a votación.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz indica que no lo vota positivo porque hasta hoy recibió el documento.

Como un comentario aparte, la doctora Rocío Sáenz señala que aunque don José Luis Loría lo indicó, felicita al equipo por el trabajo que han hecho, porque se solucionó este tema que es tan complicado para la Institución, en un momento muy difícil y no se había determinado cómo se iba a abordar.

La doctora Uribe señala que los técnicos del Hospital estuvieron trabajando y redactando con los Diputados un Proyecto de Ley, en la que se indicaba que el tema dependía del Poder Judicial,

la cual se archivó, aunque estaba listo y ha tenido información, en el sentido de que algunos diputados la quieren retomar. Por su parte, continuará defendiendo para que se modifique la Ley, porque considera que no le corresponde a la Caja y así lo ha indicado siempre.

El Director Loría Chaves comenta que ha estado pensando, aunque no precisa en este momento, pero entiende que el Gobierno y el Ministerio de Justicia pagan una parte de esos servicios.

La doctora Rocío Sáenz y la doctora Uribe responden que en ese sentido no aportan recursos.

La doctora Uribe señala que al Ministerio de Justicia en la Ley se le asignó solo la custodia de las personas.

Al respecto, señala el señor Loría Chaves que con más razón, considera que en ese tema se le debería solicitar a la Dirección Jurídica, un criterio porque le parece que así como se aprobó la Ley, se debería interponer una demanda de un contencioso administrativo, porque a veces cuando la Sala Constitucional, emite algunos criterios un contencioso la disminuye. Repite, se debería analizar esa posibilidad, porque le parece que es totalmente irracional que una responsabilidad del Estado, esté en manos de la Caja sin que le retribuya el costo.

El Director Devandas Brenes concuerda con don José Luis Loría, en el sentido de que se le debe dar los recursos a la Caja, pero de la intervención de la doctora Uribe, concluye que es un problema de salud y así lo señaló. Por ejemplo, a un paciente que se le ordena por parte de un juez de ser internado, pero después mediante la rehabilitación del trabajo de salud, esa persona es reincorporada a la sociedad. Si la Caja renunciara se podría producir un retroceso, porque entonces esas personas, podrían ser recluidas en cárceles manejadas con otro criterio y le parece que este tema hay que manejarlo. Cree que en el caso de alguna iniciativa de algún proyecto de ley, se tendría que manejar con mucha cautela, porque se tiene un problema de salud. Cree que hay que luchar y continuar haciéndolo, para que los recursos financieros se los otorguen a la Institución, para financiar el proceso, pero ese criterio que la doctora Uribe ha explicado que le parece extraordinario, que está acorde con todo lo que se ha avanzado, efectivamente, en este campo y en la legislación nacional e internacional, hay que defenderlo, dado el aporte que la Caja le está haciendo a la sociedad costarricense, porque es muy importante.

Sugiere el señor Loría Chaves que se presente un informe sobre el particular.

Agrega doña Rocío Sáenz que de una acción judicial.

Continúa el Director Loría Chaves y señala que en términos de que se le cobre al Estado esos gastos.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que si se vota en esos términos, sería un acuerdo adicional en el sentido de que la Dirección Jurídica, valore la posibilidad de activar los mecanismos judiciales para buscar el financiamiento, para esa responsabilidad que se le asignó a la Caja, para asegurar la sostenibilidad de la Institución.

El Director Devandas Brenes añade que se había hecho referencia de las sentencias que se han dictado, en las que se le establecen algunas responsabilidades a la Caja.



La doctora Sáenz indica que el tema se analizará en el mes de enero próximo.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-53611-2015, fechado 3 de diciembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica procede a presentar el informe respectivo del Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL).

## **ANTECEDENTES**

La Junta Directiva en su artículo 15° de la sesión N° 8734, celebrada el 4 de septiembre de 2014, acordó en lo que interesa:

“(…) y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva **ACUERDA:** (…)

- 5) Instruir a la Gerencia Médica para que a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud proceda actualizar el estudio de necesidades de recurso humano para el Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), dado el incremento de atención de dicho servicio. El estudio que deberá ser presentado ante la Junta Directiva. (…)

Asimismo, se solicita a la Gerencia Médica presentar informes de avance respecto de este asunto.”

## **ACCIONES**

### **i. ESTUDIO TECNICO**

La Gerencia Médica procedió a solicitar a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el respectivo estudio, mismo que se adjunta.

### **ii. CRITERIO JURIDICO**

La Dirección Jurídica mediante oficio el oficio DJ-5700-2015 de fecha 21 de setiembre del 2015, señaló con respecto a la responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la atención de pacientes con enfermedades mentales en conflicto con la ley:

**“(…) SOBRE EL DEBER DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN CONFLICTO CON LA LEY**

*El artículo 21 de la Constitución Política, establece que la vida humana es inviolable y de este numeral la Sala Constitucional ha derivado el derecho a la salud que debe ser garantizado a toda persona. En virtud de ello, los*

*poderes públicos están en la obligación de brindar una serie de prestaciones positivas para asegurar a la población independientemente de su condición, los derechos y atenciones para prevenir, tratar y restablecer su salud tanto física como mental.*

*En tal sentido, los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental”, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991, enumera una serie de libertades fundamentales y derechos básicos de las personas que sufren enfermedad mental.*

*En el año 2006 el 04 de julio, en el caso Ximenes López vs Brasil, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, puso en evidencia el deber de vigilancia del Estado respecto de las personas que se encuentran internadas en hospitales Psiquiátricos.*

*La normativa internacional que regula el tema de personas privadas de libertad, contempla las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, en las cuales se estipula lo siguiente:*

*“(…) B. Reclusos alienados y enfermos mentales, j) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para tratarlos lo antes posible en establecimientos para enfermos mentales. 2) los reclusos que sufren otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos. Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico. 4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento”*

*En el ámbito nacional, la Ley General de Salud en Costa Rica, en su artículo 29 establece:*

*“ Las personas con trastornos emocionales severos así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, podrán someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por estimarlo necesario, según los requisitos que los reglamentos pertinentes determinen.”*

*En Costa Rica, los enfermos mentales no se encuentran solamente en atención directa desde el sistema de salud; existen en la población penitenciaria y en comisión de injustos penales, personas con estas enfermedades, por tanto, se dispuso desde el ámbito judicial, respetar el derecho a la salud estableciendo dentro del marco legal la protección para estos casos.*

*A efecto de comprender de mejor manera la situación objeto de estudio, es oportuno de previo, señalar los supuestos que según el ordenamiento jurídico penal, pueden generar que un juez remita a los servicios de la Caja a una persona a quien se le sigue un proceso penal, y en tal sentido tenemos<sup>7</sup>:*

1. *Internamiento para observación (artículo 86 del Código Procesal Penal)<sup>8</sup>.*
2. *Internación como medida cautelar (ordinal 262 del Código Procesal Penal)<sup>9</sup>*
3. *Enfermedad de condenado (artículo 486 del Código Procesal Penal)<sup>10</sup>*
4. *Ejecución diferida de la pena cuando se trata de una mujer en estado de embarazo o con un hijo menor de tres meses (cuando se trata de una procesada en estado de embarazo, si está en peligro la vida de la madre, del feto o del hijo), (artículo 487 del Código Procesal Penal)<sup>11</sup>*
5. *Ejecución diferida de la pena cuando el condenado se encuentra gravemente enfermo y la ejecución de la pena ponga en peligro su vida, según dictamen que se requerirá al Departamento de Medicina Legal (artículo 487 del Código Procesal Penal)<sup>12</sup>.*
6. *Medida de seguridad (numerales 97, 98, 101 y 102 del Código Penal y 388 a 390 del Código Procesal Penal)<sup>13</sup>.*

<sup>7</sup> Tales supuestos se desprenden de la Circular 023-2014 del 4 de febrero de 2014 del Consejo Superior del Poder Judicial.

<sup>8</sup> **ARTÍCULO 86.- Internación para observación**

Si es necesario el internamiento del imputado para elaborar el informe pericial sobre su capacidad, la medida podrá ser ordenada por el tribunal, a solicitud de los peritos, sólo cuando exista la probabilidad de que el imputado haya cometido el hecho y esta medida no sea desproporcionada respecto de la importancia de la pena o medida de seguridad que podría imponerse.

La internación no podrá prolongarse por más de un mes y sólo se ordenará si no es posible realizarla con el empleo de otra medida menos drástica.

<sup>9</sup> El contenido de estas normas será desarrollado más adelante.

<sup>10</sup> **ARTÍCULO 485.- (\*) Enfermedad del condenado**

Si durante la ejecución de la pena privativa de libertad, el condenado sufre alguna enfermedad que no pueda ser atendida en la cárcel, el tribunal de ejecución de la pena dispondrá, previo los informes médicos necesarios, la internación del enfermo en un establecimiento adecuado y ordenará las medidas necesarias para evitar la fuga. El director del establecimiento penitenciario tendrá iguales facultades, cuando se trate de casos urgentes; pero la medida deberá ser comunicada de inmediato al tribunal que podrá confirmarla o revocarla. Estas reglas serán aplicables a la prisión preventiva, en relación con el tribunal que conozca del proceso, y a las restantes penas en cuanto sean susceptibles de ser suspendidas por enfermedad. El tiempo de internación se computará a los fines de la pena, siempre que el condenado esté privado de libertad. (\*) Corrida la numeración del artículo 485 por el artículo 5 de la Ley N° 8837 de 3 de mayo de 2010, publicada en el Alcance 10-A a La Gaceta N° 111 de 9 de junio de 2010.

<sup>11</sup> **ARTÍCULO 486.- (\*) Ejecución diferida**

El tribunal de ejecución de la pena podrá suspender el cumplimiento de la pena privativa de libertad, en los siguientes casos: **a)** Cuando deba cumplirla una mujer en estado avanzado de embarazo o con hijo menor de tres meses de edad, siempre que la privación de libertad ponga en peligro la vida, la salud o la integridad de la madre, el feto o el hijo. **b)** Si el condenado se encuentra gravemente enfermo y la ejecución de la pena ponga en peligro su vida, según dictamen que se requerirá al Departamento de Medicina Legal. Cuando cesen estas condiciones, la sentencia continuará ejecutándose. (\*) Corrida la numeración del artículo 486 por el artículo 5 de la Ley N° 8837 de 3 de mayo de 2010, publicada en el Alcance 10-A a La Gaceta N° 111 de 9 de junio de 2010.

<sup>12</sup> *Ibidem.*

<sup>13</sup> El contenido de tales normas será desarrollado más adelante.

*De tales casos interesan ahora los que de forma concreta generan internamientos en el CAPEMCOL y en el Hospital Psiquiátrico cuando media una orden judicial.*

**A) ORIGEN DEL CAPEMCOL Y AMBITOS DE COMPETENCIA QUE SE DESPRENDEN DE LA SENTENCIA QUE ORDENA LA CREACIÓN DEL CENTRO ESPECIALIZADO**

*Al respecto es importante recordar que dicho Centro fue creado por disposición de la Sala Constitucional, según resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, en la cual entre otras cosas y en relación con lo que interesa en el presente criterio, señaló:*

***“VI. DEBER DE VIGILANCIA DEL ESTADO RESPECTO A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS. En este apartado es preciso enfatizar la especial atención y cuidado que los Poderes Públicos deben brindar a las personas que sufren de discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad. (...). En criterio de este Tribunal Constitucional (...), es preciso enfatizar las conclusiones que desarrolla la Corte Interamericana en relación a la especial protección que deben conferir el Estado y los poderes públicos a las personas que padecen de una discapacidad mental. La Corte destaca, en primer término, la posición especial de garante que asumen el Estado y los poderes públicos con respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, a quienes tienen la obligación positiva de proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna. Dicha obligación se hace más evidente en relación a las personas que se encuentran recibiendo atención médica, ya que, la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejorar las condiciones de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado y de los poderes públicos, y les exige la adopción de las medidas para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud. En último término, es sumamente importante recalcar que la posición de la Corte Interamericana es que los cuidados que se deben prodigar a los pacientes se deben potenciar tratándose de los que padecen alguna discapacidad mental, todo por su particular vulnerabilidad cuando se encuentran en establecimientos psiquiátricos.***

*(...)*

***VIII.- OBLIGACIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DE CREAR, CONSTRUIR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO UN CENTRO ESPECIALIZADO PARA PERSONAS INIMPUTABLES O CON IMPUTABILIDAD DISMINUIDA.*** *De los informes rendidos por las autoridades del Hospital Nacional Psiquiátrico se acredita que la convivencia entre los pacientes internados en dicho nosocomio por el padecimiento de una enfermedad mental y las personas a las que se les ha impuesto una medida de orden judicial, resulta problemática y lesiva de los derechos fundamentales de los primeros. En primer término, las autoridades médicas evidencian que*

estos usuarios implican un alto riesgo de manejo, ya que, incurren, constantemente, en conductas irregulares, abusivas y agresivas contra los otros pacientes. Inclusive, las autoridades hospitalarias aseveran que si bien tienen un importante número de personal realizando rondas y turnos, las personas a las que se les ha impuesto una medida de seguridad se aprovechan de las condiciones de libertad, flexibilidad, convivencia y baja contención, para abusar de los otros pacientes. (...). **Ahora bien, es claro que este Tribunal Constitucional, como máximo garante de los derechos fundamentales, no puede obviar que las personas declaradas inimputables, que tuvieren disminuida su imputabilidad o que, por causa de una enfermedad mental sobrevenida, se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta, deben ser tratadas en establecimientos psiquiátricos y no en centros penitenciarios regulares. En efecto, el artículo 51 del Código Penal dispone lo siguiente:** “Artículo 51. La pena de prisión y las medidas de seguridad se cumplirán en los lugares y en la forma en que una ley especial lo determine, **de manera que ejerzan sobre el condenado una acción rehabilitadora.** Su límite máximo es de cincuenta años.” (Así reformado por el artículo 1 de la ley N° 7389 de 22 de abril de 1994).

Asimismo, el **artículo 98 del referido cuerpo normativo nos indica los casos en los que, legalmente, es procedente una medida de seguridad, al señalar que le corresponde al Juez imponer, obligatoriamente, una medida de seguridad cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad, o bien, cuando por causa de una enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta. De su parte, el artículo 101 del Código Penal indica que las medidas curativas que puede adoptar el juzgador, son las siguientes: 1) Ordenar el ingreso en un hospital psiquiátrico; 2) dictaminar el ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo y 3) decretar que la persona se someta a un tratamiento psiquiátrico, siendo que el artículo 102 del Código Penal dispone que las medidas de seguridad se aplicarán en servicios psiquiátricos idóneos o en establecimientos de tratamiento especial educativo.** Asimismo, el principio No. 82 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas en 1955 por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, dispone lo siguiente: “B.- Reclusos alienados y enfermos mentales 82. 1) **Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.** 2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos. 3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico. 4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.” (Lo destacado no corresponde al original).

*De la relación de las normas indicadas es posible concluir que las personas declaradas inimputables o con su imputabilidad disminuida no pueden ser ingresadas a prisiones regulares, por cuanto, el propósito de estas medidas es que sean curativas y rehabilitadoras respecto de su condición mental. En ese orden de ideas y comprobado en el sub lite que la permanencia de estas personas en el Hospital Nacional Psiquiátrico resulta lesiva de los derechos fundamentales de los pacientes regulares de dicho nosocomio, lo procedente es que se ordene a la Caja Costarricense de Seguro Social como autoridad rectora en la administración de los seguros sociales, por imperativo del artículo 74 de la Constitución Política, crear, poner en funcionamiento y construir un centro de tratamiento psiquiátrico especializado para personas declaradas inimputables o con la imputabilidad disminuida, a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal. Este centro debe estar separado del existente para tratar y atender, adecuadamente, a quienes padecen una enfermedad mental y no se encuentran sometidos a medida alguna por el sistema judicial. (...).*

**X.- OBLIGACIONES DE COORDINACIÓN O COLABORACIÓN SECTORIAL O INTERADMINISTRATIVA CON EL MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA.** Este Tribunal Constitucional en la sentencia No. 2003-04633 de las 15:23 hrs. de 27 de mayo de 2003 desarrolló el contenido del *principio constitucional de la coordinación interadministrativa, según el cual, todos los entes y órganos públicos deben coordinarse para ejercer sus competencias y prestar los servicios que el ordenamiento jurídico les ha asignado. De otra parte, tal y como se apuntó en un considerando precedente, la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental de la Federación Mundial de la Salud Mental (1989) le impone a todos los poderes públicos un deber de coordinación y colaboración intersectorial para la protección de los derechos humanos de los enfermos mentales (artículo 7).* (...). En el caso concreto, considera este Tribunal Constitucional que las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social al detectar problemas de seguridad interna con los pacientes confinados en el Hospital Nacional Psiquiátrico por una orden judicial, hasta ahora, deben requerir el auxilio de la Fuerza Pública a fin de evitar los abusos ampliamente expuestos con anterioridad. En efecto, *las funciones de las autoridades médicas del centro médico, así como el personal de apoyo, deben estar dirigidas, única y exclusivamente, a la recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud de los pacientes internados (artículo 3 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo No. 1743 del 4 de junio de 1971).* En consecuencia, *al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde asumir competencias de custodia o contención de las personas sometidas a una medida de seguridad o cautelar, que representen una amenaza para el resto de los pacientes o para el propio personal médico. Tal y como lo informa el Presidente de la Corte Suprema de Justicia, estas personas están a la orden de una autoridad jurisdiccional, ya sea el Juez de Garantías o el Juez de Ejecución de la Pena, que debe velar porque el cumplimiento de la medida se esté dando dentro de los parámetros requeridos. Dicha autoridad, en aplicación del artículo 153 de la*

**Constitución Política, puede requerir el auxilio de la Fuerza Pública para lograr, de forma eficaz, la ejecución de su mandamiento jurisdiccional. De ahí que –en tanto no sea creado el cuerpo o grupo especializado de policía penitenciaria que se indicará en el considerando siguiente- en los casos en que se deba brindar custodia policial a determinados pacientes del centro hospitalario, lo propio es que las autoridades de la Caja informen a las autoridades jurisdiccionales para que se coordine con el Ministerio de Seguridad Pública lo referente a la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida (...).**

**XII.- OBLIGACIONES DE COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL MINISTERIO DE JUSTICIA. En virtud de lo expuesto y en aplicación del principio constitucional de la coordinación y colaboración interadministrativa, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia deben tomar las medidas que están dentro de su respectivo ámbito de competencias para que en el plazo de un año contado a partir de la notificación de esta sentencia, se planifique, programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida. (...).**

**POR TANTO:**

Se declara parcialmente CON LUGAR el recurso. Se ordena a Eduardo Doryan Garrón en su calidad de Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, o a quien en su lugar ocupe dicho cargo, lo siguiente: a) Que en el plazo improrrogable de **un año** se planifique y programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal; b) En tanto no sea creado y puesto en funcionamiento el centro psiquiátrico especializado, debe proceder, en un plazo razonable, a separar a los enfermos mentales que no se encuentran sometidos a medida preventiva o de seguridad alguna, respecto de los que sí lo están; c) Coordinar con el Ministerio de Seguridad Pública la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida a quienes se les haya impuesto una medida cautelar o de seguridad. Se ordena a Viviana Martín Salazar en su condición de Ministra de Justicia o a quien la sustituya lo siguiente: a) Crear en el plazo de **un año** un cuerpo de policía penitenciaria especial que se encargue de la custodia y contención de los enfermos mentales con medidas cautelares o de seguridad impuestas por el sistema penal; b) Coordinar acciones con la Caja Costarricense de Seguro Social para que cuando se construya y entre en funcionamiento el centro psiquiátrico especializado, el cuerpo de policía penitenciaria referido entre en funcionamiento. Asimismo, se le ordena al Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social y a Viviana Martín Salazar en su condición de Ministra de Justicia que informen, periódicamente, a este Tribunal Constitucional sobre las medidas adoptadas

para dar cumplimiento a lo resuelto en esta sentencia. (...). **COMUNÍQUESE.**”.

Lo así indicado fue recientemente reiterado por la Sala Constitucional, en los siguientes términos:

“(…) El propósito de intervención del Ministerio de Justicia, según reafirmó esa sentencia, es que confiera custodia, contención y la seguridad necesaria para salvaguardar la integridad de los pacientes y proteger al personal médico a cargo de su tratamiento clínico, todo en aras de salvaguardar el orden público, así como la integridad y la dignidad de los pacientes de dicho centro médico. De allí que aunque evidentemente los usuarios de este servicio no estén ingresados en el Sistema Penitenciario Nacional, ello no obsta para que su custodia esté a cargo de la Policía Penitenciaria, por lo que no resulta de recibo el alegato que al respecto hizo el Viceministro de Justicia citando al Director de la Policía Penitenciaria. Esta obligación de custodia está dirigida a las personas a las que se les ha impuesto una medida cautelar o curativa por parte del sistema penal, ya sea que estén ingresadas en CAPEMCOL, o bien en circunstancias excepcionales, cuando deban permanecer en tránsito en el Hospital Nacional Psiquiátrico a la espera de que se libere un espacio en CAPEMCOL.  
(...).

Por tanto: Se declara con lugar el recurso, por la infracción de los derechos fundamentales de (...). Se ordena a Cristina Ramírez Chavarría, Ministra de Justicia y Paz, o a quien en su lugar ejerza el cargo, que adopte las medidas necesarias para que dentro de los seis meses siguientes a la notificación de esta resolución, los policías penitenciarios destacados en el CAPEMCOL sean capacitados y se destinen en cantidad suficiente para atender la población de ese centro. Asimismo, que dicho centro policial especializado custodie las personas que sean internadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico para su valoración inicial, o en tránsito, mientras existe un espacio disponible en el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley cuando este se encuentra al máximo en su capacidad.  
(...)”<sup>14</sup>.

De dichas sentencias resulta importante destacar las siguientes ideas planteadas por la Sala Constitucional al respecto:

1. **La especial protección de las personas que padecen de una discapacidad mental, es una responsabilidad del Estado y los poderes públicos,** en virtud de que se trata de un grupo poblacional en estado de vulnerabilidad. Nótese que la Caja es solo una entidad más dentro del aparato estatal, motivo por el cual no es lógico ni razonable considerar que

<sup>14</sup> Sala Constitucional, sentencia 18473 del 11 de noviembre de 2014



únicamente esta entidad deba asumir la atención de personas con discapacidad mental y su respectivo costo, toda vez que según el caso, pueden haber otras entidades estatales que deban realizar acciones para garantizar la protección de este grupo.

2. La resolución parcialmente transcrita claramente **ordenó la creación de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal.**

3. El **principio constitucional de la coordinación interadministrativa**, conlleva a que todos los entes y órganos públicos deben coordinarse para ejercer sus competencias y prestar los servicios que el ordenamiento jurídico les ha asignado. De otra parte, tal y como se apuntó en un considerando precedente, la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental de la Federación Mundial de la Salud Mental (1989) le **impone a todos los poderes públicos un deber de coordinación y colaboración intersectorial para la protección de los derechos humanos de los enfermos mentales** (artículo 7).

4. Respecto del ámbito de competencias de la Caja, la sentencia en cuestión es clara en señalar que, las funciones de las autoridades médicas del centro médico, así como el personal de apoyo, **deben estar dirigidas, única y exclusivamente, a la recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud de los pacientes internados** (artículo 3 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo No. 1743 del 4 de junio de 1971).

5. En cuanto a la custodia de las personas referidas en la resolución, la Sala Constitucional expresamente indica que **al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde asumir competencias de custodia o contención de las personas sometidas a una medida de seguridad o cautelar, que representen una amenaza para el resto de los pacientes o para el propio personal médico**, siendo que, estas personas están a la orden de una autoridad jurisdiccional, ya sea el Juez de Garantías o el Juez de Ejecución de la Pena, que debe velar porque el cumplimiento de la medida se esté dando dentro de los parámetros requeridos.

6. En los casos en que se deba brindar custodia policial a determinados pacientes del centro hospitalario, **las autoridades de la Caja deberán informar a las autoridades jurisdiccionales para que se coordine con el Ministerio de Seguridad Pública** lo referente a la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida, **toda vez que garantizar la seguridad del procesado y de terceros es ajeno a las competencias de esta Institución.**

**B) MEDIDAS QUE PUEDEN SER DICTADAS POR EL JUEZ QUE AMERITEN INTERNAMIENTO EN CAPEMCOLO O VALORACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**

*De la lectura de las sentencias descritas en el apartado anterior es claro que el Juez puede imponer, una medida cautelar o una medida de seguridad cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad, o bien, cuando por causa de una enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta. Es precisamente esta población la que interesa para efectos del presente criterio, cuando se ordena jurisdiccionalmente su atención en el Hospital Nacional Psiquiátrico o su internamiento en CAPEMCOLO. Aunado a ello, el juez puede disponer la internación del procesado para observación.*

*En tal sentido tenemos que el Consejo Superior del Poder Judicial emitió la circular 023-2014, publicada en el Boletín Judicial No. 82 del 30 de abril de 2014, dirigida a los jueces penales, indicando aspectos para mejorar la gestión de los casos en que se sospecha o se determina que al momento del hecho delictivo, el denunciado actuó bajo un estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida. La circular reitera que el propósito de las medidas es que sean curativas y rehabilitadoras respecto de su condición mental<sup>15</sup>, y en lo que interesa esta señala:*

*“Los jueces y juezas penales de las etapas preparatoria e intermedia, de juicio y de ejecución de todo el país, debe tener claridad de las diferencias que se presentan en el plazo procesal y de los presupuestos para la procedencia: del internamiento para observación (artículo 86 del Código Procesal Penal); la internación como medida cautelar (ordinal 262 del Código Procesal Penal); la medida de seguridad (numerales 97, 98, 101 y 102 del Código Penal y 388 a 390 del Código Procesal Penal); y el incidente de medida de seguridad (artículo 487 del Código Procesal Penal) por cuanto el ingreso y egreso de los imputados al CAPEMCOLO tiene su origen en una orden judicial”. –lo resaltado es nuestro–.*

*Posterior a ello, la misma Sala Constitucional en relación con dicha normativa, indicó:*

*“(…) La circular aclara el procedimiento a seguir en caso de que los jueces o juezas penales requieran la valoración mental de un imputado a efectos de decidir si imponen la internación como medida de seguridad e indica que NO deben remitirlo directamente al CAPEMCOLO, sino que deben hacerlo primero al Hospital Nacional Siquiátrico a fin de registrar su ingreso, y luego trasladarlo a CAPEMCOLO donde se elaborará el informe respectivo a partir*

<sup>15</sup> Sala Constitucional, sentencia 18473 del 11 de noviembre de 2014

de la valoración realizada al imputado que deberá ponerse en conocimiento de la autoridad judicial (...)”<sup>16</sup>.

Nótese que el peritaje de psiquiatría forense que debe practicarse a los sujetos que sean trasladados por una orden judicial a CAPEMCOL, el mismo constituye un requisito sine qua non para el ingreso al recinto hospitalario. Primeramente, porque se requiere de dicho peritaje para determinar la atención y tratamiento médico al que debe ser sujeto el eventual recluso y, en un segundo lugar, porque ello deriva de la regulación legal, según lo dispuesto en los artículos 86 y 262 del Código Procesal Penal, los cuales rezan en su contenido:

“ARTÍCULO 86.- Internación para observación Si es necesario el internamiento del imputado para elaborar el informe pericial sobre su capacidad, la medida podrá ser ordenada por el tribunal, **a solicitud de los peritos**, sólo cuando exista la probabilidad de que el imputado haya cometido el hecho y esta medida no sea desproporcionada respecto de la importancia de la pena o medida de seguridad que podría imponerse.

La internación no podrá prolongarse por más de un mes y sólo se ordenará si no es posible realizarla con el empleo de otra medida menos drástica.”

“ARTÍCULO 262.- Internación. El tribunal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial, **previa comprobación, por dictamen pericial**, de que sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para terceros, cuando medien los siguientes requisitos:

- a) La existencia de elementos de convicción suficientes para sostener, razonablemente, que es autor de un hecho punible o partícipe en él.
- b) La existencia de una presunción suficiente de que no se someterá al procedimiento u obstruirá un acto concreto de investigación”. (Lo subrayado y resaltado en negrita no forma parte del original)

Dentro de este contexto, la Sala Constitucional ha reconocido que el requisito de un dictamen pericial de la Medicatura Forense, previo al ingreso de un individuo a CAPEMCOL, no es arbitrario y, por el contrario, encuentra sustento en el ordenamiento jurídico:

“[...] Ha sido debidamente acreditado que el Hospital Nacional Psiquiátrico no permitió el internamiento del tutelado en el CAPEMCOL, pues no contaba con todos los requisitos solicitados, específicamente el dictamen pericial por parte de la Sección de Psiquiatría Forense. Al respecto, **este Tribunal considera que esa decisión no es arbitraria ni irracional, sino que encuentra fundamento tanto en un acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial como una decisión de la Gerencia Médica de la CCSS (véanse hechos probados), así como los artículos 86 y 262 del Código Procesal Penal.** En ese

<sup>16</sup> Sala Constitucional, sentencia 18473 del 11 de noviembre de 2014

*sentido, la Sala Estima que los alegatos del recurrente no tienen fundamento, pues no se trató de una decisión arbitraria, sino que, como se mencionó, estaba debidamente fundamentada. [...] [...] Se verifica que una vez que el tutelado cumplía con los requisitos solicitados –dictamen pericial, realizado el 28 de agosto- fue debidamente internado en el CAPEMCOL, lo que reafirma el argumento de que la decisión del Hospital Nacional Psiquiátrico se realizó para velar por el cumplimiento de los requisitos establecidos. En virtud de lo expuesto, lo que corresponde es declarar sin lugar el presente recurso"<sup>17</sup>. –Lo resaltado no corresponde al original-.*

*Adicionalmente en recientes votos la misma Sala Constitucional ha recodido el respeto del criterio técnico-médico emitido en un dictamen pericial:*

*“(…), se constata que las actuaciones llevadas a cabo por los accionados siguieron el procedimiento establecido por el Consejo Superior del Poder Judicial dentro de la Circular 023-2014, publicada en el Boletín Judicial N.82 de 30 de abril de 2014 dirigida a los Jueces Penales, indicando aspectos para mejorar la gestión de los casos en que se sospecha o se determina que al momento del hecho delictivo, el denunciado actuó bajo un estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida. Adicionalmente, debe indicarse que este requisito, sea la valoración psiquiátrica forense, tiene sustento normativo, pues se encuentra regulado en el artículo 86 del Código Procesal Penal " si es necesario el internamiento del imputado para elaborar el informe pericial sobre su capacidad la medida podrá ver ordenada por el Tribunal. A solicitud de peritos (...)” y 262 del Código Procesal Penal " (...) El Tribunal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial previa comprobación, por dictamen pericial de que sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales (...). Sobre esta valoración, esta Sala Constitucional también se pronunció, en la resolución número 2014-14857 de las quince horas cinco minutos del nueve de setiembre del dos mil catorce, al indicar:*

*"(...) que la decisión no es arbitraria ni irracional sino que se encuentra fundamento en un acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial como una decisión de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como en los artículos 86 y 262 del Código Procesal Penal (...)”.*

*De lo expuesto, se denota con claridad que las autoridades del Tribunal Penal del I Circuito Judicial de San José, la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense, del Departamento de Medicina Legal y de la Caja Costarricense de Seguro Social, no han incurrido en alguna omisión o arbitrariedad capaz de lesionar los derechos del amparado. **Nótese que en el caso del tutelado se siguió el procedimiento establecido y se determinó, luego de la valoración psiquiátrica respectiva, que don [nombre 02], no reúne criterios médico-psiquiátricos que ameritaran un ingreso en el Hospital Nacional Psiquiátrico específicamente en el Pabellón***

<sup>17</sup> Sala Constitucional, sentencia No. 14857 del 9 de setiembre de 2014

**CAPEMCOL, por lo tanto no fue referido a dicha dependencia, pues desde el punto de vista médico-psiquiátrico no reúne criterios de internamiento, por lo se le mantuvo en el CAI San José en donde cumple la prisión preventiva ordenada por autoridad competente.** En consecuencia, lo procedente es declarar sin lugar el recurso en todos sus extremos. **Por tanto: Se declara sin lugar el recurso. Comuníquese**<sup>18</sup>. –Lo resaltado no correspondiente al original-.

Con base en lo expuesto es claro que, las autoridades médicas de la Caja deberán revisar el cumplimiento de lo señalado en las normas descritas y en particular en la circular 023-2014, emitida por el Consejo Superior del Poder Judicial, publicada en el Boletín Judicial No. 82 del 30 de abril de 201; y en caso de existir omisión de dicho peritaje, informarlo al juez para que este subsane el defecto en el trámite y ordene el peritaje, dado que es este último el que determinará la necesidad del internamiento, toda vez que se trata de una decisión estrictamente médico-forense.

Es importante aclarar que el informe pericial a realizar durante el internamiento, debe también realizarlo él o la perito forense quienes son los únicos competentes en señalar la capacidad del individuo en el proceso judicial. Es decir psiquiatría forense debe realizar el peritaje inicial de ingreso y el peritaje durante el mes de observación, todo a solicitud de partes del proceso.

Para lo anterior Obsérvese la comunicación del Consejo Superior del Poder Judicial a todos los despachos mediante la circular 241-2014, la cual indica:

**“La Dra. Larisa Escalante seguirá asistiendo 4 horas diarias al Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL) a valorar el término de las medidas impuestas, sin embargo deben las Autoridades Judiciales emitir la solicitud de dicha valoración y ponerla en conocimiento de la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense para la emisión del respectivo dictamen médico legal.**

En cuanto a las **medidas de seguridad** se tiene que este tiene fundamento en el artículo 51 del Código Penal, norma que dispone la naturaleza rehabilitadora de la medida de seguridad ante la idea de peligrosidad del sujeto a quien se impone.

Además tenemos que el artículo 98 del Código Penal dispone los supuestos en los que deberá imponerse una medida de seguridad:

**“Obligatoriamente el Juez impondrá la correspondiente medida de seguridad:**

<sup>18</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 7238 del 20 de mayo de 2015

1) **Cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad;** (\*) Nota: En relación a la interpretación del inciso 1) del artículo 98 ver resolución N° 322-92 de la Sala Constitucional.

2) **Cuando por causa de enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta;**

3) ANULADO (\*) Declarado inconstitucional el inciso 3) del artículo 98 por resolución N° 88-92 de las 11 horas de 17 de enero de 1992 de la Sala Constitucional.

4) ANULADO (\*) Declarado inconstitucional el inciso 4) del artículo 98 por resolución N° 88-92 de las 11 horas de 17 de enero de 1992 de la Sala Constitucional.

5) ANULADO (\*) Declarado inconstitucional el inciso 5) del artículo 98 por resolución N° 1588-98 de las 16:27 horas de 10 de marzo de 1998 de la Sala Constitucional.

6) **Cuando la prostitución, el homosexualismo, la toxicomanía o el alcoholismo son habituales y han determinado la conducta delictiva del reo;**

y

7) En los demás casos expresamente señalados en este Código”

Por su parte, los artículos 101 y 102 del mismo cuerpo normativo, se refieren a la clasificación y aplicación de las medidas de seguridad:

#### **ARTÍCULO 101. Clases.**

Son medidas curativas:

1) El ingreso en un hospital psiquiátrico.

2) El ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo.

3) Someterse a un tratamiento psiquiátrico. (\*) Reformado el artículo 101 por el artículo 69 de la Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996, publicada en La Gaceta N° 102 de 29 de mayo de 1996.

#### **ARTÍCULO 102.- Aplicación.**

Las medidas de seguridad se aplicarán así:

a) **En servicios psiquiátricos idóneos o establecimientos de tratamiento especial educativo, se internarán los enfermos mentales, toxicómanos habituales, alcohólicos y sujetos de imputabilidad disminuida que hayan intentado suicidarse.** (\*) Reformado el artículo 102 por el artículo 69 de la Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996, publicada en La Gaceta N° 102 de 29 de mayo de 1996.

b) ANULADO. (\*) Declarado inconstitucional el inciso b) del artículo 102 por resolución N° 1588- 98 del 10 de marzo de 1998 de la Sala Constitucional.

c) La libertad vigilada se ordenará en los casos de condena de ejecución condicional, así como en los casos en que se suspende otra medida de seguridad y el Juez ordene aplicarla por un tiempo prudencial. El Instituto de Criminología informará periódicamente al Juez sobre la conducta de las personas sometidas a libertad vigilada; (\*)Modificado el artículo 100 por

resolución N° 88-92 de las 11 horas de 17 de enero de 1992 de la Sala Constitucional.

**d) ANULADO.** (\*) Declarado inconstitucional el inciso d) del artículo 102 por resolución N° 88-92 de las 11 horas de 17 de enero de 1992 de la Sala Constitucional.

**e) La prohibición de frecuentar determinados lugares es medida de prevención especial y se impondrá al condenado por delito cometido bajo la influencia del alcohol o de drogas enervantes, del homosexualismo o la prostitución.” –lo resaltado es nuestro–.**

Nótese que dichas normas son claras en señalar que existen distintas medidas de seguridad, tanto a nivel de un hospital psiquiátrico como un centro especial educativo, motivo por el cual la atención de personas a las que se le declare una medida de esa naturaleza no sería exclusiva responsabilidad del CAPEMCOLO dado que según su padecimiento o del tratamiento a seguir, podría recibir tratamiento en otras entidades estatales.

Además se reitera que, el Consejo Superior del Poder Judicial por medio de la circular 023-2014 del 4 de febrero de 2014, en relación con las situaciones que pueden generar la remisión de pacientes al Hospital Nacional Psiquiátrico o a CAPEMCOLO dispuso, entre otras cosas, lo siguiente:

**“(…) 4°—Cuando los jueces y juezas penales requieran la valoración mental de un imputado a efectos de decidir si imponen la internación como medida cautelar, no deben remitirla directamente al CAPEMCOLO, sino que, deben hacerlo, primeramente, a las instalaciones del Hospital Nacional Psiquiátrico, quienes procederán a registrar su ingreso, para posteriormente proceder con su traslado a las instalaciones del CAPEMCOLO, en DONDE SE ELABORARÁ EL INFORME RESPECTIVO A PARTIR DE LA VALORACIÓN REALIZADA AL IMPUTADO, EL CUAL, DEBERÁ PONÉRSELE EN CONOCIMIENTO AL ÓRGANO JURISDICCIONAL.**

**5°—Los jueces y juezas penales, una vez que cuentan con el informe elaborado por el CAPEMCOLO mencionado en el punto anterior, deben dictar la respectiva resolución de forma celer y motivada, indicando si el imputado debe permanecer en dicho centro o, si por el contrario, resulta procedente su egreso y, de estarse ante este último supuesto, si queda en libertad o se debe someter al régimen penitenciario, lo anterior, a fin de evitar que en el CAPEMCOLO permanezcan internadas personas que no cumplen con los presupuestos para la imposición de medidas cautelares o de seguridad.**

**6°— Los jueces y juezas penales, en el caso que hayan ordenado la internación como medida cautelar y, los jueces y juezas de juicio, en el supuesto que hayan impuesto una medida de seguridad de internamiento o externa (ambulatoria), deben comunicar su decisión al CAPEMCOLO, por cuanto es en este centro donde se ubican físicamente los imputados, dependiendo de su condición de indiciados o sentenciados.**

**7°—Los jueces y juezas de juicio están autorizados para imponer medidas de seguridad en el tanto, amparados en el principio de libertad probatoria,**

**determinen que al momento del hecho delictivo el acusado actuó bajo un estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida (artículos 42 y 43 del Código Penal) y, además, se cuente con un pronóstico de peligrosidad.**

8°— **Los jueces y juezas de juicio deben realizar una fundamentación mediante criterios de proporcionalidad (idoneidad, necesidad, proporcionalidad en sentido estricto) de la medida de seguridad, ello, ante supuestos de exclusión o disminución de la capacidad de culpabilidad, para decidir el tipo y monto de la medida por imponer.**

9°— **Los jueces y juezas de ejecución, en la medida de lo posible, deben adoptar mecanismos de control para evitar medidas de seguridad de internamiento excesivas, en muchos casos médicamente innecesarias, que incluso pueden afectar la libertad y salud del sentenciado**". —lo resaltado es nuestro—.

*Interesa resaltar de dicha circular lo dispuesto por el Consejo Superior en cuanto a que en el CAPEMCOL deberá valorarse al imputado y el informe respectivo debe remitirse al juez para que este dicte la resolución que disponga su internamiento o su egreso de ese centro médico, siendo que claramente se indica que con ello se pretende evitar que ahí permanezcan personas que no cumplen los supuestos de hecho de la normativa que regula las medidas cautelares y las medidas de seguridad, recordemos que en el caso de esta última el pronóstico de peligrosidad es un presupuesto básico para que el juez pueda dictar la misma.*

*Para la calificación de peligrosidad del individuo, es importante que intervenga el perito forense y el Instituto de Criminología; tómesese en consideración que estamos ante aspectos judiciales desde el análisis de la condición del individuo a la hora de la comitiva del hecho; de ahí que no solo cuenta la condición actual del individuo sino también durante el hecho delictivo, esto para mantener una cautelar o dictar una medida de seguridad curativa; la peligrosidad para la aplicación, cese o modificación de medidas de seguridad es un análisis desde el aspecto criminológico como así lo señala el artículo 97 y 100 del Código Penal.*

*Para los suscritos es claro que el informe que corresponde elaborar al personal médico de la Caja, solo debe contener detalles claros, precisos y circunstanciados de la situación clínica del procesado, y en la medida de lo posible debería también indicarse, siempre y cuando se tengan elementos objetivos para ello, si existe algún grado de riesgo desde el punto de vista clínico que pueda representar la persona para sí misma o terceros, toda vez que este aspecto podría determinar por parte del juez si la persona debe permanecer o no en el centro de salud.*

*En caso de tiempo de observación, cautelares o incidentes por enfermedad, de no contar con criterios clínicos para atención en salud mental, debe ser egresado de CAPEMCOL y ser remitido donde la autoridad judicial señale como mejor medida para el caso. De igual manera una vez señalado la*



*conveniencia para el usuario de cambio de medida de seguridad de internamiento y pasar bajo una medida de seguridad ambulatoria o de cese por no presentar ya el internamiento un beneficio en salud como es el objetivo mismo de la medida de seguridad, deberá claramente dejarse así indicado en el expediente respectivo y en el informe remitido al Juzgado de ejecución de la pena.*

*Para todas las formas de internamiento (observación, cautelar, incidente o medida de seguridad), toda indicación clínica podría significar prueba idónea tanto para el juez que defina y resuelva la medida como para la Caja respecto de posteriores acciones que deba realizar ante otras instancias cuando se determine la necesidad de generar los respectivos cobros por la atención dada.*

**C) ACTORES INSTITUCIONALES QUE TAMBIÉN PODRÍAN ESTAR INVOLUCRADOS EN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD**

*Ante la problemática que se ha generado con la atención de pacientes en CAPEMCOL, que médicamente no requieren internamiento, con base en el informe remitido por la Gerencia Médica a la Junta Directiva (GM-SJD-5577-2014, de fecha 1° de setiembre del año 2014), dicho órgano superior en el artículo 15°, sesión número 8734 de fecha 4 de setiembre del año 2014, dispuso:*

*“1) Instruir a la Gerencia Médica para que, una vez que la Dirección Jurídica emita el criterio respectivo y se definan las competencias del Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL) y otras instituciones sobre el manejo de ésta población, se tomen las acciones que corresponda.*

*2) Instruir a la Gerencia Médica y a la Dirección Jurídica para que asistan a la audiencia ante el Consejo Superior del Poder Judicial, en aras de exponer el criterio institucional sobre la situación presentada con el manejo de la población referida al Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).*

*3) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con la Gerencia Financiera, elaboren un proyecto integral y se valoren opciones de financiamiento para la construcción del Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).*

*4) Instruir a la Gerencia Médica para realice las coordinaciones que corresponda, a fin de determinar la viabilidad de donación de terreno por parte del Ministerio de Justicia y Paz, para la construcción del Centro para la*

*Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).*

*5) Instruir a la Gerencia Médica para que a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud proceda actualizar el estudio de necesidades de recurso humano para el Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), dado el incremento de atención de dicho servicio. El estudio que deberá ser presentado ante la Junta Directiva.*

*6) Instruir a la Gerencia Médica para que se giren las instrucciones que corresponda a los profesionales en salud que brindan atención a esta población, con el objetivo de que procedan a documentar los diagnósticos clínicos que se evidencien en las valoraciones previas, con el fin de identificar si resulta del accionar de la Caja Costarricense de Seguro Social o a otras instituciones públicas que por competencia les corresponda.*

*Asimismo, se solicita a la Gerencia Médica presentar informes de avance respecto de este asunto”.*

*En ese marco de referencia y con base en lo dispuesto en la circular 023-2014 del Consejo Superior del Poder Judicial, podemos afirmar que cuando se da la valoración inicial del paciente en el Hospital Nacional Psiquiátrico y su posterior internamiento en el CAPEMCOL, deben las autoridades médicas informar al juez que dictó la orden de atención para la Caja, las particularidades del caso, ya sea que se trate de una persona con retardo mental o farmacodependencia, aclarándose además si la situación de salud amerita necesariamente el internamiento o si puede seguir controles médicos ambulatoriamente, siendo que dicho insumo permitirá a la autoridad jurisdiccional valorar con mayores elementos objetivos el caso y redefinir la medida cautelar o de seguridad.*

*Ante dicha situación debe también considerarse la obligación de esta Institución de hacer un uso eficiente, eficaz, efectivo y equitativo de los recursos públicos existentes para el funcionamiento del CAPEMCOL, para lo cual deben existir estrictos mecanismos de control previo que permitan garantizar que las personas que son remitidas a dicho Centro, realmente requieren de internamiento.*

*En este punto debemos recordar que, conforme el principio de autonomía de administración y gobierno de los seguros sociales que regulan los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la CCSS, existe prohibición expresa de utilizar fondos de la seguridad social para finalidades distintas a las competencias de esta entidad, motivo por el cual es claro que, en el tanto el cumplimiento de una medida de seguridad amerite la participación de otros actores institucionales, deberán estos realizar las*

*acciones propias de su ámbito de competencias o de lo contrario, generarse el cobro a esas instituciones por las acciones que realice la Caja.*

*Dentro de dicho contexto resulta de interés recalcar que el internamiento de personas a las que se le haya decretado su inimputabilidad o imputabilidad disminuida, consecuencia de una orden judicial a efectos de evitar que la persona cumpla la condena en un centro penitenciario común, pretende garantizar entre otras cosas la seguridad personal del procesado, motivo por el cual existen casos en los que bien podría considerarse la participación de otras entidades, quienes dentro de su ámbito de competencias deben asumir los costos que implica el cumplimiento de medidas de seguridad, dado que no resulta lógico ni razonable que la Caja sea la única entidad pública que deba encargarse, con su propio presupuesto, de la atención de tales casos, cuando existen otras finalidades distintas de la atención de la salud, las que originan la medida, como por ejemplo, la seguridad ciudadana toda vez que la medida de seguridad tiene una naturaleza rehabilitadora en virtud de la peligrosidad del sujeto, tanto para su propia integridad personal como de terceros.*

*El internamiento de una persona como medida sustitutiva de la pena de prisión (aún preventiva) es totalmente ajeno al quehacer institucional, y las competencias expresamente otorgadas en el texto constitucional a la Caja, lo cual incluso ha sido reconocido por la Corte Plena en la circular atrás reiterada 023-14, publicada el 30 de abril de 2014, al indicarse que “el ingreso y egreso de los imputados al CAPEMCOLO tiene su origen en una orden judicial”, lo que nos permite insistir en que otras entidades públicas deben tener mayor participación en las distintas acciones que convergen en este tema, de forma tal que cada una asuma funciones propias de su competencia para el cumplimiento de medidas de seguridad. En el supuesto de que en la atención que se brinde en la Caja se determine claramente que producto de tales internamientos la Institución ha sufrido algún perjuicio patrimonial, deberán realizarse las gestiones de cobro pertinentes.*

*De ahí la importancia que desde las autoridades de la CCSS en cumplimiento del voto 4555-2009 de la Sala Constitucional, se realicen las coordinaciones requeridas para con las diferentes instituciones a intervenir cumplan con las competencias de cada una y quede así establecido en un proyecto de ley de funcionamiento de CAPEMCOLO y competencias de instituciones en este tema.*

*Entre otras entidades que, según su ámbito de competencias, deben ser también adoptar acciones para la atención de personas remitidas a CAPEMCOLO:*

- **Ministerio de Justicia y Paz**

*En la sentencia 18473 del 11 de noviembre de 2014 la Sala Constitucional de forma concreta señaló la responsabilidad que tiene dicho Ministerio respecto de que “adopte las medidas necesarias para que dentro de los seis meses siguientes a la notificación de esta resolución, los policías penitenciarios destacados en el CAPEMCOLO sean capacitados y se destinen en cantidad*

*suficiente para atender la población de ese centro. Asimismo, que dicho centro policial especializado custodie las personas que sean internadas en el Hospital Nacional Siquiátrico para su valoración inicial, o en tránsito, mientras existe un espacio disponible en el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley cuando este se encuentra al máximo en su capacidad”. Nótese que lo así establecido conlleva la obligación del Ministerio de Justicia y Paz de capacitar debidamente a sus policías penitenciarios que sean asignados a CAPEMCO, con el fin de garantizar la seguridad del personal y usuarios de ese centro médico, además de crear el Cuerpo de Policía Penitenciaria a que alude la sentencia 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, del mismo Tribunal.*

*También tiene este Ministerio la responsabilidad de estudios por parte del Instituto de Criminología, estudio mediante el cual se determina la posibilidad de que vuelva a delinquir el sujeto e informe en que se basa el juzgador para revisión de la medida de seguridad ya sea para mantener, modificar o cesar. Es importante aquí determinar si este Instituto que le corresponde los estudios sociales desde el ámbito criminológico y no al servicio de Trabajo Social de la CCSS que tiene más una atención desde salud integral desde la condición del riesgo.*

- **IAFA**

*El artículo 98 del Código Penal, entre los supuestos por los cuales puede dictarse una medida de seguridad, dispone los casos de toxicomanía o alcoholismo habituales del imputado. Además, los artículos 101 y 102 del mismo cuerpo normativo señala que las medidas de seguridad podrán cumplirse en centros psiquiátricos o centros especiales educativos. Es decir, que no en todos los casos una medida de seguridad implica de forma automática el internamiento de la persona en un centro médico de la Caja. Recordemos que el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es un órgano adscrito al Ministerio de Salud<sup>19</sup>, el cual por disposición legal, tiene a su cargo el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y la farmacodependencia, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines<sup>20</sup>. Por tal motivo es lógico y razonable considerar que aquellos casos que presenten situaciones de farmacodependencia y alcoholismo podrían cumplirse las medidas de seguridad en instalaciones del IAFA, siendo responsabilidad de dicha institución, contar con las instalaciones necesarias para tales efectos.*

*Nótese en este punto una diferencia importante. Los fondos de la Caja únicamente pueden ser utilizados para atender competencias conferidas a esta Institución en el ámbito de los regímenes que administra, siendo que la prestación de servicios médicos asistenciales para la población sí es competencia de la Caja en el tanto se trate de personas que ingresan al*

<sup>19</sup> Artículos 5 inciso d) y 21 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud

<sup>20</sup> Artículo 22 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud

*sistema por medio de una orden médica emitida por un profesional en medicina de la propia institución que una vez valorado el paciente ha determinado el tratamiento a seguir. Distinta es la situación con personas que por una orden judicial son remitidas para internamiento en el CAMPECOL, toda vez que una medida de seguridad de esa naturaleza únicamente se adopta con el fin de evitar que la persona cumpla el tiempo dispuesto por el juez en un centro penitenciario común, por la peligrosidad que pueda significar su estado de salud, tanto para la propia seguridad personal del procesado penalmente como para el grupo con quien deba compartir, debiendo el Estado adoptar medidas para lograr su rehabilitación; es claro que este último aspecto conlleva un tema de seguridad ciudadana que es ajeno al ámbito de competencias de la Caja<sup>21</sup>.*

*Es claro que la Caja, en respeto a lo dispuesto por la Sala Constitucional en la resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, atenderá a las personas que mediante orden de juez sean remitidas al CAPEMCO; no obstante, junto con ello se evidencia la existencia de otros actores involucrados en el cumplimiento de medidas de seguridad o cautelares, a quienes la autoridad jurisdiccional también debe exigir el cumplimiento de funciones propias de su ámbito de competencias, como sucede con el IAFA, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, IMAS, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación, CONAPAM, Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Justicia y Paz, INA u otros requeridos de conformidad con los casos.*

*En el caso de dichos Ministerios, resulta de interés recordar que, en su oportunidad ante diferencia surgida entre el Ministerio de Seguridad Pública, respecto de la custodia de pacientes internados en el Hospital Nacional Psiquiátrico por orden judicial, el mismo Ministerio de Seguridad Pública lo hizo del conocimiento de la Corte Suprema de Justicia, y dentro de dicho contexto la Comisión de la Jurisdicción Penal rindió a la Corte Plena un informe en el cual además de considerar que debido a que pacientes internados a raíz de una determinada orden judicial, pueden representar un problema de seguridad para el hospital, en tales casos se requiere **“el auxilio de la Fuerza Pública para mantener el cumplimiento de la medida”** y por ello, “ya sea el Juez a cuya orden se encuentra la persona “indiciada” que tiene la medida cautelar de internación o ha sido recluida en un centro médico para observación, (...); o el Juez de Ejecución de la Pena quien es el encargado de velar por la legalidad de la ejecución de la medida o la sanción impuestas, tienen la potestad de solicitar el auxilio de la fuerza pública para*

---

<sup>21</sup> Nota a considerar: En este apartado debe tenerse claro que se le otorga una medida de seguridad por que el individuo no presenta dolo por tanto no hay delito, la comisión de un injusto penal obliga a la medida de seguridad, lo que busca es su rehabilitación en salud de ahí su tiempo indefinido, no busca un encierro, su fin una recuperación del individuo con todos los elementos que garanticen mantenerse en un orden social con la recuperación de su enfermedad; por ello hay que tener cuidado al decir que no tenemos competencia, la hay, pero existen otros elementos a incorporar desde el ámbito de asistencia social para lo que logrado por salud se mantenga.

lograr la ejecución de la resolución, bajo el amparo del artículo 153 de la Constitución Política. En consecuencia, el Juez, bajo cuya custodia se encuentra la persona internada, debe velar porque el cumplimiento se esté dando en los parámetros que requiere la medida. Por ello, descargar en el Hospital Nacional Psiquiátrico toda la responsabilidad del cumplimiento de esta, conociéndose que esta Institución no tiene medios de contención para la ejecución de la resolución, no satisface los parámetros del artículo 153 supra citado. Así que, se aclara que es el mismo juez quien debe indicar en la resolución que ordena la medida, que se requiere el auxilio policial para garantizar el cumplimiento de la decisión” –lo resaltado no corresponde al original-. Dicho informe fue acogido como propio por la Corte Plena en la sesión No. 27-07 del 24 de setiembre de 2007, y en virtud de ello, se dispuso hacerla del conocimiento del Ministerio de Seguridad Pública.

Lo así indicado adquiere ahora mayor relevancia debido a que la Corte Plena ha reconocido que tratándose del cumplimiento de medidas de seguridad, la Caja no cuenta con medios suficientes para hacer frente a todas las acciones que conlleva el cumplimiento de las mismas (además de que no todas las acciones son de su competencia), siendo obligación del juez responsable de emitir la orden judicial que origina el internamiento, velar porque el cumplimiento se esté dando bajo los parámetros que requiere la medida.

Es claro entonces que, existen determinadas circunstancias que requieren la acción coordinada interinstitucional entre la Caja y otras instituciones que apoya el quehacer del juez, cuando medien situaciones en las que las entidades involucradas, deban desde su ámbito de competencias, realizar conjuntamente acciones que permitan garantizar derechos fundamentales de personas procesadas penalmente.

Además es importante que la Administración Activa considere realizar un estudio integral entre la CCSS y el Poder Judicial en cuanto a la necesidad de reforma en temas de internamientos en centros de salud para medidas cautelares y de seguridad en el código penal y procesal penal, donde estas reformas incluyan las competencias de las instituciones ya citadas y a la vez el Poder Judicial señale los recursos de psiquiatras forenses dispuestos para la atención de esta población en tiempos extraordinarios. Horarios de 4 pm a 7am días festivos.

En apoyo a dicha posición encontramos que la propia Sala Constitucional en la resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, que origina el CAPEMCO, en relación con este tema, hizo referencia al principio de coordinación interinstitucional, en los siguientes términos:

“el principio constitucional de la coordinación interadministrativa, según el cual, todos los entes y órganos públicos deben coordinarse para ejercer sus competencias y prestar los servicios que el ordenamiento jurídico les ha asignado. De otra parte, tal y como se apuntó en un considerando precedente,

**la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental de la Federación Mundial de la Salud Mental (1989) le impone a todos los poderes públicos un deber de coordinación y colaboración intersectorial para la protección de los derechos humanos de los enfermos mentales (artículo 7)**".

*Lo así indicado nos permite comprender que en el cumplimiento de medidas de seguridad que han sido analizadas en el presente criterio, bien puede considerarse la participación de distintos poderes públicos e instituciones para que de forma coordinada colaboren en la satisfacción del bien público que se pretende conseguir con estas. De lo señalado en líneas anteriores, por la propia naturaleza jurídica de las medidas de seguridad, que pretenden la rehabilitación del individuo para garantizar su seguridad personal y de terceros, existe el deber del Estado de alcanzar dicho cometido, siendo claro que la Caja es solo una de las instituciones públicas que debe colaborar en tal sentido.*

*Tómese en consideración que en el caso objeto de estudio, estamos ante un tema de seguridad ciudadana, siendo que la medida de seguridad se adopta ante consideraciones de peligrosidad desde su enfermedad del sujeto procesado y la necesidad de su rehabilitación en salud, debiendo en consecuencia intervenir otras entidades estatales conjuntamente para el cumplimiento de la medida. Tal podría ser el caso del Poder Judicial y del IAFA.*

*Desde esta perspectiva podemos afirmar la necesidad de que de previo a que el juez emite la orden de internamiento para el CAPEMCOL, cuente con un criterio técnico médico, costado por el Poder Judicial (por ejemplo valoración que realice la Medicatura Forense), que permita determinar objetivamente, si la persona a quien se va a imponer una medida de seguridad debe necesariamente ser internada o si puede cumplir la misma en un centro especial de educación como el IAFA u otro.*

*Otro elemento importante a considerar, es el hecho de que únicamente cerca de un 10% de los pacientes remitidos son realmente enfermos con padecimientos mentales o algún diagnóstico psiquiátrico, pues el 90% restante poseen trastornos de personalidad, fármaco dependencia, comportamiento delictivos conductuales y abusadores perversos, de manera que desde el punto de vista psiquiátrico y médico no poseen razón para estar hospitalizados, debiendo intervenir en tales casos otras entidades estatales para su aseguramiento<sup>22</sup>.*

*En todo caso, la Administración deberá llevar un detalle preciso de los costos que implica el cumplimiento de tales medidas, a efectos de determinar posibles cobros administrativos y judiciales que puedan plantearse a otras*

---

<sup>22</sup> Información tomada de la adición y aclaración presentada por la Caja en contra de la resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009

*entidades públicas responsables conjuntamente de la atención ordenada. Además resulta necesario fortalecer entre los profesionales en salud que atienden los casos aquí analizados, la comprensión respecto de la debida documentación en el expediente médico del paciente, no solo de la patología que presenta, sino también de otros elementos que permitan al juez definir de mejor manera la medida de seguridad o cautelar a aplicar, siendo que de existir elementos objetivos, deberían incluirse tanto en el expediente médico como en el informe que se rinda al juez, la determinación médica respecto del pronóstico de peligrosidad del sujeto –para su seguridad personal y de terceros, toda vez que ello deberá determinar el tratamiento médico o de rehabilitación a seguir, y por ende la entidad estatal encargada de su cumplimiento.*

*En resumen, la competencia de la Caja en la atención de pacientes remitidos al CAPEMCOL, obedece a la necesidad de atender personas que son referidas desde el ámbito judicial, siendo que según se ha evidenciado por parte de la Gerencia Médica, existe un porcentaje importante de casos cuya atención no compete a la Caja sino a otras entidades, por parte del IAFA (sin perjuicio de otras entidades que según el caso concreto podrían también ser competentes para atender a la persona procesada). Es claro que cuando se trate de un caso donde médicamente se ha determinado que la atención corresponde a la Caja, existe la obligación legal de atenderlo, pero cuando se documente que se trata de un caso donde el paciente debe ser atendido por otra entidad, las autoridades médicas de CAPEMCOL deberán hacerlo del conocimiento del juez (razonadamente) para que este valore redireccionar la orden de atención. Si se comprueba que la Caja no era la competente para mantener la atención del paciente (por ejemplo en casos donde se trata de personas con adicciones o retardo mental, entre otros) pero la autoridad jurisdiccional mantiene la decisión de que esta entidad atienda a la persona, deberá gestionarse el cobro a la Institución que en primera instancia le corresponde tal acción, dada la obligación legal de garantizar el buen uso de los fondos públicos que administra la Caja.*

#### **D) CONCLUSIONES**

*1. A efectos de cumplir con lo resuelto por la Sala Constitucional en resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, temporalmente la Caja creó el CAPEMCOL, al cual, por parte de autoridades jurisdiccionales se remiten personas a las que se les ha impuesto una medida cautelar o de seguridad (cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad, o bien, cuando por causa de una enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta); es decir, que se trata de personas que ingresan al centro hospitalario indicado en virtud de una orden judicial.*

*2. Las medidas cautelares tienen fundamento en el numeral 262 del Código Procesal Penal, mientras que las medidas de seguridad dentro del*



*proceso penal están reguladas en el artículo 51 del Código Penal y del cual se desprende su naturaleza rehabilitadora ante la idea de peligrosidad del sujeto a quien se le impone, para garantizar su seguridad personal y de terceros, siendo este un tema de seguridad ciudadana. Además, el artículo 98 del Código Penal dispone los supuestos en los que deberá imponerse una medida de seguridad, siendo que el inciso 6) regula, entre otros casos, cuando se está ante situaciones de toxicomanía o el alcoholismo son habituales, cuya atención no es competencia de la Caja sino de otras instituciones estatales; y los numerales 101 y 102 del mismo cuerpo normativo, se refieren a la clasificación y aplicación de las medidas de seguridad, las cuales pueden cumplirse tanto a nivel de un hospital psiquiátrico como un centro especial educativo, motivo por el cual la atención de personas a las que se le declare una medida de esa naturaleza no sería exclusiva responsabilidad del CAPEMCOL dado que según su padecimiento, podría recibir tratamiento en otras entidades estatales.*

*3. Conforme lo dispuesto en los numerales 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja, existe impedimento legal para destinar fondos de la seguridad social para cumplir acciones ajenas al ámbito de competencias de esta entidad; y aunque es claro que la Caja, en respeto a lo dispuesto por la Sala Constitucional en la resolución No. 2009-4555 del 20 de marzo de 2009, atenderá a las personas que mediante orden de juez sean remitidas al CAPEMCOL; resulta necesario hacer de conocimiento de las autoridades jurisdiccionales que existen casos en los cuales las medidas de seguridad deberían ser aplicadas en lugares distintos a los centros médicos de la Caja (por ejemplo, toxicomanía o el alcoholismo, entre otros), dada la obligación de la Administración de garantizar el uso eficiente, efectivo y equitativo de los recursos públicos.*

*4. Es claro que, en virtud del principio constitucional de coordinación y colaboración interinstitucional, para garantizar el cumplimiento de una medida de seguridad, no solo corresponde a la Caja materializar acciones sino también a otras entidades públicas, debiéndose limitar objetivamente, el grado de peligrosidad (desde el punto de vista médico) del procesado penalmente, el tipo de tratamiento a seguir y el lugar donde ha de cumplir la medida (centro de salud psiquiátrico o centro especial de educación), todo lo cual deberá quedar consignado tanto en el expediente médico del paciente como en el informe que las autoridades médicas remitan al juez.*

*5. El ámbito de competencias de la Caja en este tema se limita a la atención de pacientes que médicamente requieran ser atendidos en CAPEMCOL, siendo que en aquellos casos donde se comprueba que se trate de situaciones cuya gestión corresponde a otras entidades (por ejemplo, casos de retardo mental o farmacodependencia, entre otros), las autoridades médicas de dicho centro de salud deberán hacerlo de conocimiento del juez para que este valore redireccionar la orden de atención.*

6. *Deberá gestionarse ante el Ministerio de Seguridad (para la participación de la fuerza pública) o ante el Ministerio de Justicia y Paz (cuando se cree el Cuerpo de Policía Penitenciaria), lo necesario para garantizar que dicha autoridad estatal brinde a la Caja los custodios requeridos para contar con la seguridad del imputado así como también de otros pacientes y del propio personal del centro médico, cuando la estancia del procesado sea consecuencia de una orden judicial, ya sea sentenciados o a quienes se encuentra en trámite su proceso judicial. En caso de incumplimiento por parte de ese Ministerio deberá informarse de manera inmediata al juez, dejando copia de lo actuado en el expediente médico del imputado, y de no existir una solución satisfactoria que garantice la seguridad de pacientes y personal de la Caja, bien podrían considerarse acciones judiciales ante el Tribunal Contencioso Administrativo en contra de dicho Ministerio.*

7. *Deberá informarse al juez que dicte la medida cautelar o de seguridad los casos en que se trate de situaciones donde medie toxicomanía o alcoholismo, y si la persona necesariamente requiere internamiento en CAPEMCOLO o si pueda garantizarse su atención médica de forma ambulatoria. De igual forma deberá informarse al juez los casos en que el problema de salud ha sido solucionado y la rehabilitación corresponda al IAFA como ente rector y prestador de servicios de desintoxicación.*

8. *La medida tomada por el Consejo Superior del Poder Judicial, para que todo individuo remitido a CAPEMCOLO cuente previamente con un peritaje médico forense, obedece a la necesidad –reconocida por el Código Procesal Penal– de que sea un perito quien recomiende ese internamiento, acreditando que el sujeto realmente presenta una condición mental que amerita su atención en ese centro médico.*

9. *La Administración deberá llevar detalle preciso de los costos que implica el cumplimiento de medidas de seguridad, a efectos de determinar si existen montos que deban ser cobrados a alguna autoridad estatal que conjuntamente con la Caja deba garantizar el cumplimiento de una medida cautelar de internamiento o de una medida de seguridad.*

10. *En el supuesto de que en la atención que se brinde en la Caja se determine claramente que producto de tales internamientos la Institución ha sufrido algún perjuicio patrimonial, deberán realizarse las gestiones de cobro pertinentes.”*

## CONCLUSION

La Gerencia Médica analizados tanto el estudio técnico como el criterio jurídico correspondiente concuerda con lo indicado por la Dirección Jurídica en el tanto si bien existe un principio de colaboración interinstitucional, para garantizar el cumplimiento de una medida de seguridad, no solo corresponde a la Caja materializar acciones sino también a otras entidades públicas, debiéndose limitar objetivamente, el grado de peligrosidad (desde el punto de vista médico) del

procesado penalmente, el tipo de tratamiento a seguir y el lugar donde ha de cumplir la medida (centro de salud psiquiátrico o centro especial de educación), y en ese sentido el ámbito de competencias de la Caja en este tema se limita a la atención de pacientes que médicamente requieran ser atendidos en CAPEMCOL, siendo que en aquellos casos donde se comprueba que se trate de situaciones cuya gestión corresponde a otras entidades (por ejemplo, casos de retardo mental o farmacodependencia, entre otros), deben ser atendidos por las diversas instituciones a nivel país. Es por ello que, la Caja en acatamiento a la resolución de la Sala Constitucional debe brindar la atención a los pacientes que médicamente la requieran, se considera que el Hospital Nacional Psiquiátrico al contar con espacios físicos disponibles, deberá reubicar los pacientes que actualmente se encuentren internados en CAPEMCOL, esto a la luz de que se mantendrán separados de los pacientes del Hospital Nacional Psiquiátrico, esto de conformidad al plan funcional que la Gerencia de Infraestructura diseñó para tales efectos”,

habiéndose presentado el *Estudio Técnico realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud*, teniendo a la vista el criterio jurídico emitido por la Dirección Jurídica en torno al Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), en el oficio número DJ-5700-2015, de fecha 21 de setiembre del año 2015, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –unánimemente-  
**ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido en el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-53611-2015, de fecha 03 de diciembre del año 2015, así como dar por atendido lo acordado en el artículo 15° de la sesión número 8734.
- 2) Con el objeto de trasladar los pacientes que se encuentran internados en el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), al área diferenciada que al efecto se designe en el Hospital Nacional Psiquiátrico, instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, con base en el estudio aquí presentado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se proceda a realizar las readecuaciones de infraestructura necesarias en el Hospital Nacional Psiquiátrico y el respectivo plan funcional, que será financiado con los fondos que devienen de la Junta de Protección Social y que se han reservado para tal fin.
- 3) Una vez que se cuente con las condiciones de infraestructura necesarias y de seguridad, instruir a la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico para que gestione lo pertinente a fin de que los pacientes que se encuentran internados en el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL) sean trasladados para el área diferenciada que al efecto se designe en el Hospital Nacional Psiquiátrico, esto con el fin de garantizar la protección a cada grupo poblacional, es decir, de las personas que ingresan por orden médica versus las personas que ingresen por orden judicial. En cuanto al recurso humano que se desempeña actualmente en Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), se deberá trasladar para continuar sus labores en el Hospital Nacional Psiquiátrico, siendo competencia de la Dirección General la distribución de ese personal.

- 4) Mientras se pone en funcionamiento el área específica dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico para el tratamiento diferencial de las personas que ingresan por orden judicial, estas últimas continuarán siendo atendidas en las actuales instalaciones de CAPEMCOL, manteniéndose en todo momento la dependencia jerárquica de la Dirección Médica Hospital Nacional Psiquiátrico. Asimismo, se instruye a la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico para que un vez que se realice el traslado de los pacientes de CAPEMCOL, se proceda a gestionar lo que en derecho corresponda respecto del contrato de alquiler de las instalaciones actuales.

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

Se retiran del salón de sesiones la doctora Uribe López y la ingeniera Gutiérrez Brenes.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el licenciado Ramón Rosales del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP); las licenciadas Xinia Lemaitre Quirós, Asesora, y Mariela Pérez Jiménez, Abogada de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

#### **ARTICULO 50°**

Se presenta el oficio N° GIT-46610-2015 (020-2015), de fecha 4 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el cual se presenta el Estudio de factibilidad del proyecto Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, en atención a las disposiciones de la Contraloría General de la República: 4.4 y 4.8 del DFOE-SOC-IF-02-2015:

“4.4. “Analizar, discutir y acordar , en relación con la propuesta remitida por la Presidente Ejecutiva de la CCSS y en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN. Remitir a esta Contraloría General el acuerdo suscrito por esa Junta Directiva, sobre este particular, donde se indique, expresamente las acciones tomadas e implementadas, a más tardar el 30 de abril de 2015.

*4.8. Elaborar, en coordinación con el Presidente de la APHNN, y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta de perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN, la cual considere entre otros, el resultado más reciente de los estudios acordados y documentos disponibles en la CCSS así como los contratados por la APHNN”.*

Manifiesta La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, para efectos de presentación del Estudio en consideración la acompaña el licenciado Ramón Rosales del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), con quienes se contrató una asistencia técnica, para la elaboración del presente Estudio. Dadas las características del proyecto, que tiene una complejidad especial, hay un fideicomiso. El financiamiento es distinto pero, además, va a ser el primer proyecto que se elabora con el formato que solicita el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), para la presentación de proyectos ante esa

instancia. Dado que el Ministerio tiene establecida una guía y, como ha indicado, es la primera vez que se hace un estudio de factibilidad con ese formato. El estudio técnico que se hizo por medio del convenio con el ICAP, que permitirá no solo este producto específico sino, además, derivado de éste, contar una guía para proyectos de una magnitud similar. Este tema nace de un DFOE-IF-02-2015 (informe de la Contraloría General de la República), que contiene una recomendación de la Contraloría dirigida a la Junta Directiva. Ahí se solicita que, en coordinación con el Presidente de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, sea remitido el estudio a la Junta Directiva de la Caja para el análisis y discusión; no se solicita la aprobación sino que la Junta Directiva analice una propuesta del perfil del proyecto denominado Torre Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños. Al respecto, el Ente Contralor había otorgado un período y se había pedido ampliaciones al plazo, el cual vence el próximo 31 de diciembre. La otra recomendación consistía en analizar, discutir y acordar, es decir, que la Junta Directiva lo analice pero, además, tome acuerdos en relación con ese perfil y una vez analizado, defina qué es lo que prosigue. Entonces, eso es lo que está solicitando la Contraloría General de la República. Repite que se trata de un análisis y discusión y, luego, de que se tomen acuerdos se tienen que reportar al Órgano Contralor. Comenta que la recomendación que dio la Contraloría a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños fue en términos de que la Junta Directiva dé el aval porque como el financiamiento es dirigido a la Asociación, van a ser los responsables financieros del proyecto. Por tanto, se les solicita específicamente un aval y, después, lo último es el proyecto. Asimismo, se pide que la Asociación se inscriba en el Banco de Proyectos de MIDEPLAN, para lo cual tiene que seguir la guía que es la que se mencionó. Por otra parte, señala que los proyectos tienen un proceso; está toda la etapa de estudios de preinversión, de diseño, de ejecución y, luego, la puesta en marcha y, después, ingresa en la operación normal de los proyectos. Se conoce que a nivel de teoría de proyectos, cuando se está en el nivel de identificación, éstos son los grados de profundidad de los estudios. Se está presentando el perfil de la prefactibilidad, factibilidad y el diseño. En identificación al grado de incertidumbre es mucho más elevado y, luego, va disminuyendo en un proyecto conforme se va desarrollando y se va profundizando en estudios y análisis e, incluso, cuando se inicia la ejecución es donde, prácticamente, el proyecto se define como es. Después se continuará en la etapa de factibilidad y de diseño, en la cual también interviene el fideicomiso. En el estudio de prefactibilidad se produce una identificación del proyecto, un estudio de oferta, demanda y técnico, porque es donde se conceptualiza el proyecto en términos generales; además de que se realiza una evaluación económico social, la evaluación financiera y, también, los aspectos jurídicos y administrativos del fideicomiso. Eso es lo que en este momento se tiene como estudio de prefactibilidad y es lo que está contenido en el documento. Luego se continúa con los siguientes niveles y se da un mayor detalle, el cual consiste en elaborar el programa funcional, además del diseño y los estudios de impacto ambiental. El programa funcional se tiene que presentar nuevamente ante la Junta Directiva y cuando se tenga (en este momento no están a ese nivel), precisamente, para pasar el estudio de prefactibilidad a factibilidad. La metodología que se usó fue a través de talleres de trabajo; se realizaron cuatro, así como sesiones individuales, entrevistas, revisión documental, visitas al sitio, también una investigación, una revisión sistemática de documentación y, además, la guía metodológica de MIDEPLAN. Referente a la lista de los que participaron, el ICAP funcionó como un conductor técnico y participaron funcionarios del Hospital Nacional de Niños, empezando por la Dra. Olga Arguedas, Directora del citado Centro Médico, la Administradora del Hospital, así como los Jefes de Servicio. También, participó personal técnico de la Gerencia Médica que se dedica al tema de la planificación de los proyectos. La Licda. Roxana Calvo es también de la Gerencia Médica, así

como la Ing. Marielos Gutiérrez Brenes, la Licda. Sindy Torres, y de la Gerencia de Infraestructura, porque son los funcionarios que se dedican al tema de tecnologías. Asimismo, se dimensionó el tema de mantenimiento y participó una representante además de la señora Ana Victoria Carboni de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, y de la Junta de Salud del Hospital Nacional de Niños, la Sra. Adriana Echeverría. Cede la palabra a don Ramón, a fin de atender cualquier inquietud que surja en la exposición.

Seguidamente, la exposición está a cargo del licenciado Rosales, con base en las siguientes láminas:

D)



II) Antecedentes.

**Informe DFOE- SOC- IF-02-2015**

“4.8. Elaborar, en coordinación con el Presidente de la APHNN, y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, **una propuesta de perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN**, la cual considere entre otros, el resultado más reciente de los estudios acordados y documentos disponibles en la CCSS así como los contratados por la APHNN”.

III) Antecedentes.

**Informe DFOE- SOC- IF-02-2015**

“4.4. “Analizar, discutir y acordar , en relación con la propuesta remitida por la Presidente Ejecutiva de la CCSS y en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al **perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN. Remitir a esta Contraloría General** el acuerdo suscrito por esa Junta Directiva, sobre este particular, donde se indique, expresamente las acciones tomadas e implementadas, a más tardar el 30 de abril de 2015.”

*Prórroga: Entregar el estudio a JD el 30 de noviembre y JD enviar el acuerdo a la CGR, el 31 de diciembre de 2015.*

IV) Antecedentes.  
**Informe DFOE- SOC- IF-02-2015**

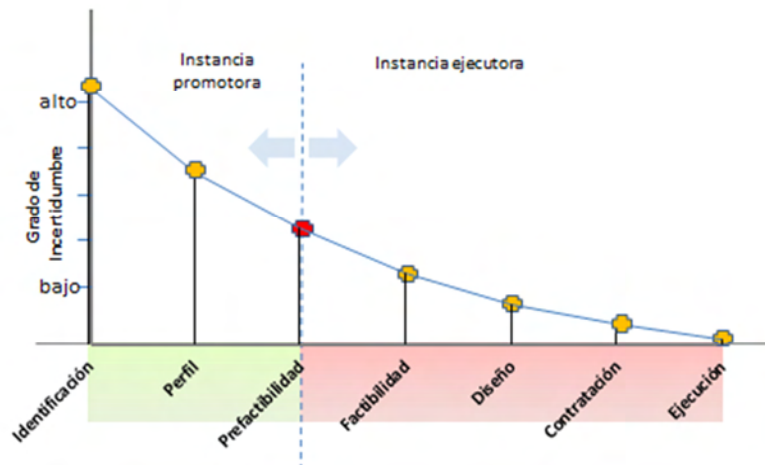
“4.10 Proceder, en coordinación con el Presidente Ejecutivo de la APHNN, y acorde con lo estipulado en la disposición 4.16 a la inscripción del Proyecto Torre de la Esperanza del HNN en el **Banco de Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)** ...”.

V)

### Proceso de un proyecto



VI)



*Adaptación de las etapas del ciclo de vida: Dr. Ramón Rosales Posas, Formulación y Evaluación de Proyectos, ICAP.*

VII)



VIII)

**Metodología**

- 4 Talleres de trabajo
- Sesiones individuales
- Entrevistas
- Revisión documental
- Visitas al sitio
- Investigación
- Metodología MIDEPLAN

IX)

**Participantes**

Hospital Nacional de Niños	Gerencia Médica	Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Dra. Olga Arguedas Arguedas	Licda. Roxana Aguilar Arguedas	Arq. Paqueta González Haug
Licda. Adriana Romero Retana	Licda. Carolina Ordóñez Núñez	Ing. Víctor Milla Lainez
Dr. Carlos E. Jiménez Herrera	Licda. María del Carmen Villalobos Hernández	María del Socorro Quesada Rojas
Ing. Pedro Murillo Chávez	Ing. María de los Angeles Gutiérrez	Lic. Julio Brenes Bermúdez
Ing. Evelyn Araya Orozco	Dr. Benny Villarreal Cortés	Dra. María Gabriela Salguero López
Dr. Santiago Ramírez Castro	Licda. Sindy Torres Mena	Ing. Juan César Rojas Aguilar
Licda. Roxana Calvo Núñez		Ing. Carlos Zamora Zumbado
Ing. Alvaro Rodríguez Sánchez		Licda. Nidia Segura Murillo
Dr. Eduardo Chavarría M.		Licda. Xinia Lemaitre González
Dr. Hernán Rodríguez C.		
Licda. María del Carmen Chaves		
Dr. Jaime Cortés Ojeda		
Dr. Carlos Siris Adena		
Licda. Alhjam Yahier Navarrete Vargas		
Junta de Salud Hospital Nacional de Niños	Asociación Pro Hospital Nacional de Niños	
Sra. Adriana Echeverría	Licda. Ana Victoria Carboni	



X)

**Estudio de Prefactibilidad**  
 Proyecto: Diseño, Construcción y Equipamiento  
 del Edificio de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños.  
 “Torre de Esperanza”



XI)

**Tarea Asignada**

**Elaborar un Estudio de Prefactibilidad**



Elaborar un documento integrado con estructura lógica y metodológica de la información del Proyecto.



XII)

Contenidos documento de Proyecto	Carátula
	Índice
	Resumen Ejecutivo
	Ficha Técnica
	Introducción
	Cap. 1. La Identificación del Proyecto
	Cap. 2. La Demanda Social
	Cap. 3. El Estudio Técnico
	Cap.4. Aspectos Jurídicos, Administrativos y del Fideicomiso
	Cap. 5. La Evaluación Financiera
	Cap. 6. La Evaluación Económica y Social
	Conclusiones y Recomendaciones
	Bibliografía
Anexos	

XIII)

## Factores Críticos, HNN

- Perspectiva de los usuarios
- Perspectiva de las condiciones de obsolescencia de las instalaciones
- Perspectiva de la gestión y procesos



XIV) Problemas, Causas y Efectos

### **I Perspectiva: Usuarios pacientes de estado crítico.**

- Riesgo de no respuesta rápida.
- Riesgo de infección intrahospitalaria.
- Incremento de las listas de espera
- No aislamiento parcial o inadecuado.
- Incomodidad del paciente por traslados del entre servicios no cercanos, no integrados (RX, Laboratorios, Fluidos ...).
- Riesgos en la calidad de la atención.

XV) Problemas, Causas y Efectos

### **II Perspectiva: Condiciones de obsolescencia de las instalaciones del servicio de cuidados críticos:**

- Infraestructura de más de 50 años.
- Incumplimiento con protocolo de área entre camas hospitalarias. De .60 cm a 1.5 metros de distancia entre camas.
- Espacio insuficiente para crecer y/o modernizar tecnológicamente los servicios de Cuidados Críticos.
- Adaptación a estándares código sísmico.
- Conectividad para TIC. Expediente Digital.
- Áreas con riesgo de inundación.

XVI) Problemas Causas y Efectos

### **III Perspectiva: Gestión y Procesos**

- Flujos de trabajo de servicios no integrados.
- Reprocesos.
- Distancias.
- Riesgos y pérdida de tiempo por traslado de un punto a otro.
- Productividad ( salas para unos servicios y con limitaciones para otro tipo de cirugías)
- Servicios de apoyo “atomizados” saturados.

XVII)

### Ilustraciones

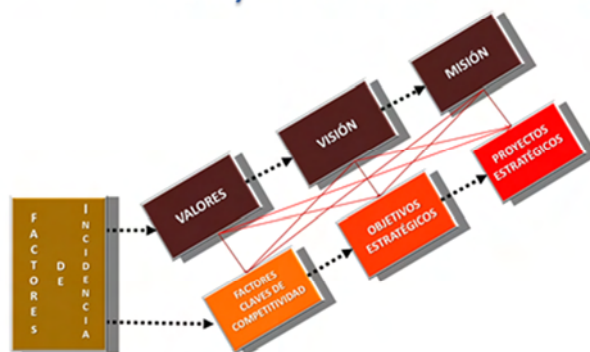


XVIII) HNN – 2015

Único centro hospitalario de especialidades pediátricas de cuidados críticos del país para atención de niños menores de 15.

XIX)

### Articulación Estratégica del Proyecto TDE



XX)

### Demanda Social

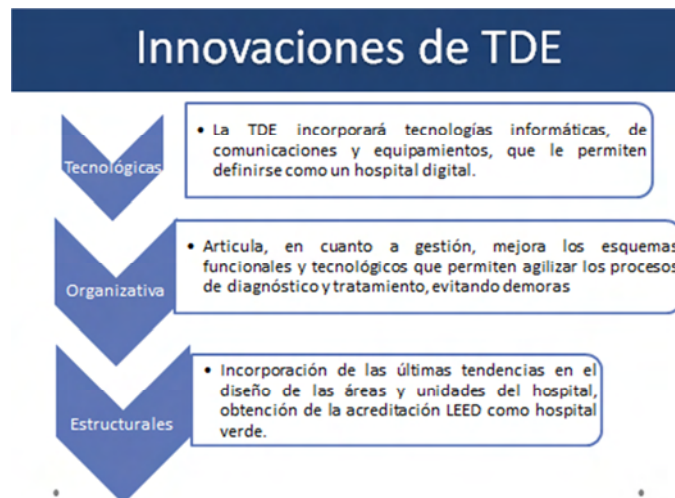
- Se diseñó para una población futura de aproximadamente 500,000 niños y niñas menores de 13 años.
- Actualmente la población es de aproximadamente 1,118,484 menores de 15 años.



XXI)



XXII)



XXIII) Evaluación financiera.

XXIV)



XXV)

### Costos incrementales de operación y mantenimiento de TDE

Descripción	Año 1
Servicios Personales	7,585,384,327
Servicios no Personales	2,427,526,428
Materiales y Suministros	1,704,239,278
Cargas Sociales	785,569,258
Subsidios	89,828,105
<b>Presupuesto Incremental TDE</b>	<b>€12,592,547,398</b>

**Incremento de un 20.4% en relación al presupuesto 2015 del HNN.**

XXVI)

### Análisis de los indicadores de costos del proyecto

Indicadores		
Tasa Social de Descuento	TSD	12%
Valor Actual de los Costos	VAC	€209,620,712,399
Costo Anual Equivalente	CAE	€28,063,765,247
Relación Costo Efectividad	R-C/E	€188,390
Cantidad de Población		1,118,484

XXVII)



XXVIII) Evaluación Económica y social.

XXIX)



XXX)

Beneficios del Proyecto	Costo Total
Pago por Servicios Médicos a COOPESAIN	950,000,000
Aislamiento y el Cierre de Cama,	38,362,500
Infecciones Nosocomiales	7,070,595,227
Costo de Oportunidad de un Profesional Médico Especialistas,	956,768,384
Costo de Oportunidad por la No Atención de Pacientes	1,588,990,790
Consumo de Energía	326,592,000
Consumo de Agua	58,320,000
CO2 o Huella de Carbono	13,152,775
Mantenimiento en Infraestructura y Equipo	991,440,000
Producción y Salud	5,377,104,000
<b>Total de Beneficios</b>	<b>€17,371,325,677</b>

XXXI)

Variables	Indicadores Económicos y Sociales	Valores
Tasa Social Descuento	TSD	12%
Valor Actual Neto Económico	VANE	€13,455,095,240.24
Tasa Interna de Retorno Económica	TIRE	16%
Relación Beneficios Costo	R-B/C	1,10
Valor Actual de Costos	VAB	€143,543,471,850
Valor Actual de Costos	VAC	€130,088,376,610

XXXII) Conclusiones y Recomendaciones.

XXXIII)

Conclusiones	<b>Es viable</b>
	Ley 8793\ Jurisprudencia
	Financiamiento con Fideicomiso aprobado, por ley
	Terreno disponible
	Incluido en Portafolio Institucional
	Anteproyecto preliminar
	Cuenta con patrocinio institucional APHNN /CCSS
	Enlace Institucional CCSS y equipo técnico

XXXIV)

Conclusiones	<b>Es Factible</b>
	Resuelve el problema y atiende la demanda para los próximos 50 años
	Es una necesidad para la sociedad costarricense
	Requerimientos técnicos
	Jurídico / Administrativo / Ambiental
	Sostenibilidad financiera HNN/CCSS
	Rentable económica y socialmente

XXXV)

<b>Usos del Estudio Pre Factibilidad Torre de Esperanza</b>	
<p>Resolver: Cumplimiento ante CGR MIDEPLAN Insumos para próximos procesos</p>	 

XXXVI) “La esperanza de los costarricenses es la Torre de Esperanza”.

El licenciado Rosales agradece la confianza que tuvo la Institución en el ICAP, para que colaborara con este estudio de prefactibilidad, porque genera los elementos técnicos necesarios, para que se pueda tomar cualquier tipo de decisión sobre el proyecto. El ICAP desarrolló un estudio de prefactibilidad, que es un documento integrado, que tiene dos enfoques metodológicos: la guía de MIDEPLAN, la cual corresponde al cumplimiento de una Ley del país y la guía metodológica que se utiliza en la Institución. Es un documento que tiene un contenido fundamentado, en lo que es la teoría de proyectos. La estructura del documento que se entregó contiene una identificación, la demanda social, un estudio técnico, los aspectos jurídicos administrativos y de fideicomiso, una evaluación financiera, económica y social, conclusiones y recomendaciones. Cree que en los capítulos 5) y 6) hay un excelente aprendizaje para la organización, porque se logró valorar los beneficios y calcular indicadores económicos y sociales para este proyecto. Hay algunos sectores críticos que lo visualizan desde la perspectiva de los usuarios y de la obsolescencia de las instalaciones del Hospital Nacional de Niños y desde la perspectiva de la gestión y los procesos. Además, de factores, desde la perspectiva de los usuarios, como los riesgos de no tener una respuesta rápida, riesgos de infección intrahospitalaria, incremento en las listas de espera, no aislamiento parcial o inadecuado, incomodidades en los pacientes por traslados entre un Servicio a otro y, también el riesgo en la calidad de la atención. Esos son algunos factores que pesan mucho en el tema de los usuarios del servicio del Hospital Nacional de Niños. Por otra parte, desde la perspectiva de la estructura física del Hospital, automáticamente es una infraestructura que tiene más de cincuenta años, es decir, ya cumplió su vida útil. El otro elemento es que hay incumplimientos en los protocolos, específicamente, entre una cama y otra. Lo normal es 1.5 metros y la distancia real que existe en el Hospital Nacional de Niños es 0.6 centímetros, espacios insuficientes para crecer, porque la infraestructura está obsoleta y no se puede crecer más ahí. El problema para adaptar a los estándares de Código Sísmico es imposible y la conectividad para la tecnología y el Expediente Digital y áreas con riesgos de inundaciones. Esos son algunos elementos o factores desde la perspectiva de las instalaciones que están actualmente en el Hospital Nacional de Niños y, desde la perspectiva de la gestión de los procesos, los flujos de trabajos o servicios no son integrados. Hay muchos retrocesos así como distancias no adecuadas entre un servicio y otro, riesgos y pérdida de tiempo por traslado de un punto a otro, productividad bastante reducida y servicios de apoyo muy atomizados o saturados. En estas fotos se ilustra lo que se está exponiendo, por ejemplo, hacinamiento y espacios muy reducidos. Sin embargo, el Hospital Nacional de Niños, hoy por hoy, sigue siendo el único centro hospitalario de especialidades pediátricas de cuidado crítico del país, para la atención de niños menores de quince años. Este es un proyecto que también está articulado estratégicamente con una organización con la Caja. Es un proyecto considerado estratégico para el desarrollo de la Institución y para el desarrollo del país. El actual Hospital Nacional de Niños fue diseñado para poder atender una población futura de 500.000 niños y niñas menores de trece años y, actualmente, la población es de alrededor de 1.120.000 niños. Ello significa que la población que le dio origen al proyecto, en este momento se ha duplicado. Referente al alcance del proyecto, básicamente, hay dos áreas: una de Cuidados Críticos y otra Servicios de Apoyo y Tratamiento, las cuales incluyen el Área de Cuidado Crítico, una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal, una UCI integral que tiene Pediatría, Cirugía Cardíaca y Trauma, la UCI de quemados y una estabilización de pacientes en estado crítico y las Áreas de Servicio de Apoyo y Tratamiento. Ese es más o menos el alcance que tiene este proyecto, desde la perspectiva de los servicios que se van a prestar. Es una obra física construida con innovación



tecnológica, que le permitirá al país y a la Caja poder tener un hospital bajo el enfoque de un hospital o una infraestructura digital. También, organizativamente se va a mejorar la gestión, los esquemas funcionales y tecnológicos y se van a agilizar los procesos de diagnóstico y tratamiento. Finalmente, es una estructura que por sus condiciones puede ser homologada como un hospital verde, por los niveles de construcción. El reto de este proyecto no es demostrar rentabilidad financiera, porque el Hospital no la tiene desde la perspectiva financiera. Cuando un proyecto no tiene rentabilidad, lo que se le proyecta es su estructura de costos de inversión y de operación y se calculan algunos indicadores relacionados con costos. En ese sentido, los costos estimados para este proyecto, es decir, las inversiones en obra física es de alrededor de sesenta y un millones quinientos mil dólares y dieciocho millones quinientos mil dólares en equipamiento. Esto significa que es una inversión estimada de ochenta millones de dólares y más adelante se dará el detalle del financiamiento. El otro elemento es que como es una infraestructura nueva y muchos de los costos que ya se tienen en el Hospital Nacional de Niños para la nueva infraestructura, en este proyecto se debe de trabajar bajo la lógica de costos incrementales, en términos de cuáles son los nuevos costos que el Hospital incrementa, porque los costos que ya se están dando no se le atribuyen a este proyecto. Entonces, se trabaja bajo el enfoque de costos incrementales de operación y mantenimiento. Los costos de operación y mantenimiento que va a incrementar esta nueva infraestructura son de alrededor de doce mil quinientos noventa y dos millones de colones por año, lo que significa un 20.4% más del presupuesto que tiene actualmente el Hospital Nacional de Niños. En ese sentido, la nueva torre va a representar un incremento en el presupuesto del 20.4% respecto del presupuesto actual del Hospital. El otro tema es que son requisitos de MIDEPLAN, no se puede inscribir un proyecto si no tiene sus indicadores y como este proyecto, desde la perspectiva financiera, no tiene rentabilidad, entonces, cuáles son los indicadores típicos que se calculan. El valor actual del costo del proyecto que es un costo anual equivalente y una relación costo-efectividad; se calculan normalmente indicadores para un proyecto que no genera ingreso. Esos indicadores sirven para tomar decisiones en el sentido de cuánto está invirtiendo la sociedad en este Hospital por cada uno de los usuarios del servicio y, en ese sentido, se consideró la tasa social de descuento que es un 12%, porque es la que normalmente mide el costo de oportunidad del uso de los recursos, desde la perspectiva pública.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, en el sentido de que ese punto de efectividad es lo que se invierte por paciente, pero el comportamiento del costo anual es un flujo, mientras que el valor de la construcción es una sola suma, señala el Lic. Rosales que son correctos.

En cuanto a una consulta de don Mario Devandas, tendiente a conocer cómo se refleja en el costo por paciente, responde el Lic. Ramón Rosales que el VAC, es el Valor Autorizado de los Costos, que incluye las inversiones y los costos de operación. Entonces, cuando se suman los costos de inversión y los costos de operación y se dividen entre la población que se va a beneficiar, el resultado es el costo-efectividad del proyecto, pero incluye los dos costos: el de inversión y los de operación y mantenimiento. Continúa con la presentación y señala que son indicadores típicos de un proyecto de esta naturaleza, porque sirven para tomar decisiones. Este proyecto se va a financiar por medio de un fideicomiso por ley, donde el Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares (FODESAF), aportará un 0.78% de los recursos por año, para pagar los ochenta millones de dólares. Tiene entendido que ese fideicomiso está aprobado y le pregunta a la Arq. Gabriela Murillo que si es así.

La Arquitecta Murillo Jenkins indica que se acaba de autorizar la firma del contrato modificado y tiene que ser presentado ante la Contraloría General de la República para refrendo, de modo que falta ese paso final.

Continúa el Lic. Rosales y señala que el Banco Nacional de Costa Rica es el que va a administrar ese fideicomiso y automáticamente también la Caja y el Hospital Nacional de Niños desempeñan un papel relevante. FODESAF va a estar desembolsando por ley, alrededor de cinco millones de dólares por año, hasta que se pague la inversión que se va a hacer en el Hospital; es una inversión que asumirá la sociedad costarricense. El otro gran reto de proyectos de esta naturaleza es que, como no son rentables financieramente, se tiene que demostrar su rentabilidad desde la perspectiva económica y social, que es un ejercicio que puede servir de lecciones aprendidas para la Caja, porque normalmente este tema de evaluaciones económicas y sociales no se estila realizar en otras instituciones. En ese sentido, se valoró el costo de inversión y se tiene el costo de operación; éste no era el reto porque es fácil de calcular. El gran reto estaba en calcular los beneficios que generará la nueva Torre de Cuidados Críticos, de manera que con los médicos, los especialistas del Hospital Nacional de Niños y con los especialistas en el Área de Mantenimiento, se lograron identificar los beneficios que este proyecto genera para la sociedad. Como se tienen los costos de inversión y los de operación, se trasladan desde la perspectiva económica y social a la perspectiva económica y social, utilizando los precios sociales. Ello permitió calcular indicadores económicos y sociales, porque sin ellos es imposible registrarlo en el Banco de Proyectos de MIDEPLAN, dado que lo exigen porque tiene que ser un proyecto que financieramente tiene que ser rentable, desde la perspectiva del desarrollo económico y social. Por consiguiente, se utiliza la tasa social de descuento y el resultado del valor actual neto económico fue positivo; una tasa interna de retorno económico de un 16% y una relación costo-beneficio de un 1.10%. Ello evidencia que la tasa interna de retorno es mayor que la tasa social de descuento, es decir, el valor actual neto es mayor que cero y la relación beneficio mayor que uno. Hace hincapié en que esos indicadores están demostrando que el proyecto es rentable desde la perspectiva económica y social. Se refiere a las conclusiones y considera que este proyecto es viable y cuando se está haciendo referencia a la viabilidad, se trata de que hay una jurisprudencia y un financiamiento a través de un fideicomiso por Ley, se cuenta con un terreno, es un proyecto que está incluido dentro del portafolio de proyectos de la Caja, lo cual significa que está dentro de la prioridad institucional. Además, se cuenta con un anteproyecto preliminar, con un patrocinio institucional que es la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños y hay enlaces institucionales y hubo un equipo técnico. Cuando la arquitecta Murillo Jenkins explicaba, se observó la cantidad de personas que participaron en el estudio. Reitera que el proyecto es viable y el otro elemento es que es factible, porque es distinto de la viabilidad. Es factible porque resuelve un problema fundamental y, además, permitirá atender la demanda para los próximos cincuenta años. Lo otro es que se constató que es una necesidad que se debe cubrir para la sociedad costarricense. Desde la perspectiva técnica este proyecto no tiene problema y, además, desde la perspectiva jurídica-administrativa y ambiental es factible, tiene sostenibilidad financiera y también rentabilidad económica y social, por esa razón se está planteando que es un proyecto factible. Este proyecto le sirve a la Junta Directiva de la Caja, porque permite cumplir los compromisos que se tienen con la Contraloría General de la República y, asimismo, dado el nivel del documento, se puede registrar en el banco de proyectos de MIDEPLAN. Sirve de insumo, también para próximos procesos que son los que mencionaba la Arq. Murillo, como ejemplo, la factibilidad, el diseño, la ejecución y la construcción del proyecto. Conoce que se

tiene una frase en la que se indica que la esperanza de los costarricenses es la Torre de la Esperanza.

Interviene el señor Auditor y señala que, en esta presentación que se ha realizado, hay dos factores que son muy críticos y que le parece que a los señores Directores les debe quedar claro, para la toma de la decisión. Le gustaría que se ampliara cuáles son los criterios que se utilizaron para determinar los beneficios sociales y los costos incrementales del proyecto, porque ambos permiten determinar la rentabilidad del proyecto.

Al respecto, el Lic. Rosales señala que lo significativo es determinar dónde está el concepto incremental, porque muchas de las personas que trabajan y muchos de los equipos que ya se tienen en este momento en el Hospital Nacional de Niños, se van a trasladar a la nueva Torre. Por lo tanto, ya se está incurriendo en esos costos, por lo que no se consideran; sí se contemplan los costos nuevos por servicios personales, servicios no personales, materiales y suministros y cargas sociales. Ese estudio lo realizó el Área Financiera de la Caja con los respectivos insumos. De modo que se tienen que considerar cuántas personas nuevas se tienen que incorporar, cuál es el mantenimiento nuevo de los equipos, cuáles son las cargas sociales, cuál es el número de camas más incrementales. Entonces, todos esos insumos permitieron calcular el costo incremental del proyecto.

En cuanto a una consulta del Director Loría Chaves, señala el Lic. Rosales que los equipos son inversiones; éstos son solo costos de operación y mantenimiento; lo que se debe considerar es el mantenimiento de esos equipos porque es lo incremental.

En relación con una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de cuántos recursos adicionales requiere el Hospital Nacional de Niños, responde el Lic. Rosales que son 360 sesenta nuevas plazas, en un período de cinco años. En esos términos están estimadas progresivamente pero, dentro de la proyección de los costos, están incluidos esos puestos.

Amplía la Arquitecta Murillo Jenkins que, para la puesta en operación del proyecto, se requiere un poco más de personal, pero luego va disminuyendo.

El Lic. Rosales señala que el otro tema que le parece que es relevante son los beneficios, porque les permitieron proyectar los indicadores económicos y sociales. Por consiguiente, en el tema de los beneficios, cuando se supera lo económico y social, esos montos son financieros y, por lo tanto, se trasladan a la perspectiva económica y social utilizando el precio social; esos son procedimientos comunes y normales. El gran dilema de este proyecto era demostrar la rentabilidad económica y social, en el sentido de identificar los beneficios y solo fue posible identificarlos con los especialistas del Hospital. El Hospital Nacional de Niños actualmente paga por año a otros hospitales, novecientos cincuenta millones de colones y con la construcción de la Torre de la Esperanza ese costo no se va a pagar, de manera que se convierte en un ahorro y en un beneficio para la sociedad.

El Director Fallas Camacho pregunta a cuáles son los hospitales que les paga.

La arquitecta Murillo responde que a COOPESAIN.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si son servicios de consulta externa.

El Director Loría Chaves aclara que no, son intervenciones quirúrgicas que envía el Hospital Nacional de Niños a COOPESAIN.

Abona la Gerente de Infraestructura que existe un acuerdo y se firmó un contrato en ese sentido, pero el Hospital Nacional de Niños es el que utiliza los quirófanos de COOPESAIN para cierto tipo de cirugías y reitera que, al efecto, existe un convenio de pago con COOPESAIN.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta una inquietud, en términos de si lo que se opera en COOPESAIN no son los casos críticos, porque esos se intervienen en la Torre de Cuidados Críticos. Entonces, le parece que hay un tema de preocupación, porque la vez que fue a Tibás (COOPESAIN) le mostraron el tipo de cirugía y eran criptorquidias y algunas cirugías ambulatorias que el Hospital Nacional de Niños envía a esa Cooperativa porque son de baja complejidad. En este caso, la Torre es de Cuidados Críticos y es ahí en donde plantea la primera pregunta. Por otro lado, corresponde la aclaración del 20% del aumento de los costos, porque el Lic. Rosales indica que es un incremento de los gastos de operación de un 20% anual, pero no es que todos los años se va a incrementar al mes. En ese sentido, solicita que se aclare porque de lo contrario, en cinco años, se estaría duplicando el presupuesto del Hospital y es lo que interpretó de la información que se presentó.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz señala que tenía esa misma inquietud del tema del incremento del presupuesto y pregunta si esa torre con la actual se construiría en el Hospital de Niños.

El licenciado Rosales responde que ello es correcto.

La doctora Sáenz Madrigal anota que la Torre de la Esperanza es una construcción que forma parte de la infraestructura del Hospital Nacional de Niños, de manera que no es un hospital aparte.

El licenciado Barrantes Muñoz plantea lo siguiente, a modo de interrogante: no es que el presupuesto actual crece en un 20% sino que esto tiene el 20% adicional del presupuesto actual. La otra inquietud que tiene es que si la necesidad social que se pretende atender tiene en esta propuesta la mejor alternativa.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque, de lo que conoce, las cirugías de mayor complejidad no se realizan en COOPESAIN, de manera que no logra determinar que ese costo de novecientos cincuenta millones de colones no se tenga que del todo presupuestar. No se atrevería a indicarlo, dado que desconoce si se disminuye el presupuesto porcentualmente y, repite, no se tiene que dejar de presupuestar, pues si se pretende que con la Torre de Cuidados Críticos se solucionen todas las intervenciones de los niños, le parece que no es así, dado que lo que se está haciendo es trasladar las intervenciones ambulatorias al hospital especializado y estima que ese proceder iría en contra de la filosofía que se pretende. Quiere entender que a los consumos, los costos y demás se les tienen que asignar presupuesto y cree que existe y que cubre parte de esos costos, los cuales se pueden incrementar. Entiende que la Torre de la Esperanza es parte de lo que incrementa los costos, pero no entiende cómo se logra separarla de los costos

actuales. Considera que es distinto cuando se toma la Torre per se y se construye y los costos del Hospital se incrementan en un porcentaje significativo, pero su beneficio es muy elevado. Comprende, además, que se producirá un traslape de funcionarios que trabajan en el Hospital, así como equipos, auxiliares de enfermería, pero parcialmente la situación es igual porque hay nuevos recursos.

El señor Loría Chaves pregunta cómo se calcula el costo de las infecciones nosocomiales, es decir, cómo se hacen tangibles.

Responde el Lic. Rosales que el Hospital Nacional de Niños tiene la información de todos los costos asociados por infecciones intrahospitalarias. Por ejemplo, el gasto por año en infecciones de esa naturaleza, cuál es el porcentaje mínimo que tiene que haber en cualquier hospital, en cuánto disminuirán esas infecciones y el costo en que se deja de incurrir en esas infecciones se convierten en un beneficio.

Al respecto, don José Luis indica que son aspectos muy relativos.

Sobre el particular, doña Rocío acota que son beneficios potenciales. Los distintos Miembros de la Junta Directiva han hecho referencia a varios asuntos y, además, existe una duda en relación con los rubros relacionados con los beneficios, por lo que solicita sean aclarados.

El Lic. Rosales señala que en el estudio están indicados todos los cálculos que se requieren, por lo que no determina ningún problema; solo se está presentando el dato, pero el estudio contiene toda la metodología empleada, para cada uno de los cálculos de esos beneficios.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que la inquietud es en términos de si la información se construyó o se les suministró. Por consiguiente, aunque los datos se les hayan provisto, ése es un supuesto que muy difícilmente se va a cumplir e insiste en que la Torre de la Esperanza es una Torre de Cuidados Críticos.

El doctor Devandas Brenes supone que si el Hospital actual atiende casos críticos, esa parte también estaría disponible para la atención de casos no críticos. Los quirófanos que actualmente se utilizan en casos críticos, ya no se van a usar en casos. En ese sentido, le parece que esa estimación podría ser más considerada.

La doctora Sáenz Madrigal señala que lo que se está indicando es que esta Junta Directiva ha estado estimulando que todas aquellas cirugías de baja complejidad, es decir, las que son meramente ambulatorias, en vez de que realicen en el Hospital se practiquen en otro centro. Entonces, si ese argumento es válido, se estaría trasladando los casos de baja complejidad a un hospital nacional y especializado y, eventualmente, el costo de la cirugía se elevaría tres veces.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que el Hospital Nacional de Niños utiliza COOPESAIN, para que se realicen las cirugías ambulatorias. Sin embargo, en este momento, los quirófanos actuales se acaban de remodelar, se van a emplear para que se realicen las cirugías ambulatorias, porque las cirugías complejas se van a trasladar a la Torre de Cuidados Críticos, de modo que lo que se hace en COOPESAIN ya no se tiene que hacer ahí, porque también se estaría usando infraestructura propia.

El licenciado Gutiérrez Jiménez cree que en esas salas de operación, también, se van a realizar cirugías pero no, necesariamente, tiene que ser toda ambulatoria porque al indicar ambulatoria se desliga de lo que se está señalando, porque esas salas siempre van a ser necesitadas y, posiblemente, no en cirugía ambulatoria, tal vez no tan crítica la cirugía, pero sí en cirugías importantes. Le parece porque no tiene cómo probarlo, en esos novecientos cincuenta millones de colones posiblemente suceda que parcialmente decrezca ese número, porque muchas de las cirugías que se estén haciendo en COOPESAIN es probable que ya no se den, pero existirá otro porcentaje, es decir, siempre se va a mantener. Lo que está cuestionando es que la cirugía ambulatoria va a seguir en COOPESAIN, porque ése es el concepto y si lo que se está previendo es que todas las cirugías se realizarán en el Hospital, ese concepto está equivocado. En esos términos, estima que es el argumento de la señora Presidenta Ejecutiva y, en ese sentido, el monto no disminuirá.

La Dra. Sáenz Madrigal recuerda que el otro tema de las infecciones nosocomiales la Organización Mundial de la Salud (OPS) y los diferentes organismo establecen un porcentaje aceptable. El Hospital Nacional de Niños, en este momento, está teniendo un incremento de ese porcentaje y se espera que con la Torre de cuidados críticos disminuya al nivel esperado y con base en ese aspecto es que se multiplica por el costo porque, si no se tienen cuidados críticos, los pacientes están hacinados, las personas no pueden estar ahí, el flujo laminar no evitaría las infecciones.

El Director Fallas Camacho señala que en el proyecto se indica que se da cobertura a 1.600.000 niños, pero no todos los niños de este país son atendidos en el Hospital Nacional de Niños, ni se deben trasladar, es decir, el área de atracción disminuye el número de niños. La política de esta Junta Directiva, más bien, es llevar servicios de Pediatría a las periferias de los Hospitales de Heredia, Alajuela, Cartago, Limón, Puntarenas y Liberia, para que resuelvan una serie de situaciones y los niños no tengan que trasladarse desde el área de atracción, porque el tema de salud es de sencillo manejo. Le parece que ese aspecto quedaría dentro de los cálculos de todos aquellos pacientes que requieren tratamientos o cirugías o un tratamiento físico y, en ese sentido, le parece que se debe proyectar el porcentaje de cuántos pacientes podría significar y que se justifique el envío de un niño de Liberia o de San Vito al Hospital Nacional de Niños porque es especializado. Quizá el Hospital va a tener una población de niños, que está en el área de atracción propia del Hospital y cree que esos cálculos se tienen que tener en forma concisa y precisa para poder calcular todos esos aspectos. La política es más bien descentralizar y si se va a construir una Torre de la Esperanza a ese precio y costo, eventualmente, se podrían estar desaprovechando los recursos financieros. Hace hincapié en que esos elementos que están incluidos en el estudio le producen mucha preocupación, porque no se sigue, de una u otra manera, la política discutida en esta Junta Directiva, en términos de que se descentralicen los servicios, por lo que no estaría de acuerdo con el proyecto en la forma en que está planteado.

Sobre el particular, la arquitecta Murillo Jenkins indica que este tema, quien lo trabajó no fue el ICAP sino la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y, de hecho, tomaron en cuenta el proyecto original que presentó el Hospital Nacional de Niños. Recuerda que la Ing. Marielos Gutiérrez, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, le presentó a la Junta Directiva un informe, donde el proyecto se había reajustado con base en el enfoque de red y lo que tiene que estar haciendo desde esa perspectiva. Ese enfoque está incorporado a este estudio y es, prácticamente, el mismo que se había presentado en aquel momento y ahora lo que se hizo

fue que se actualizó. Con gusto puede solicitar a la Ing. Gutiérrez Brenes que presente el proyecto y, aunque el detalle está contenido en este estudio, se puede presentar en una sesión.

Al respecto, sugiere el doctor Fallas Camacho que la Ing. Marielos Gutiérrez haga la presentación incluida toda la apertura de patología y procedencia.

El Director Gutiérrez Jiménez piensa que es importante que el tema no se dilate, por lo que le parece que esa presentación se tendría que hacer en ocho días.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que, en ocho días, el tema no se puede agendar por la programación que se tiene para las próximas sesiones que son pocas.

La arquitecta Murillo Jenkins aclara que lo que está solicitando la Junta Directiva es que se realice esa presentación y análisis; sin embargo, en realidad la Contraloría no solicita que la Junta Directiva haga una aprobación explícita del documento sino que lo analice. Se puede hacer una exposición para presentar las observaciones, con todo el nivel de detalle, junto con los equipos técnicos. Podría ser cuando la Contraloría General de la República apruebe el contrato del fideicomiso y, en ese sentido, el Ente Contralor tiene treinta días hábiles para hacerlo. Indica que se estaría tomando nota de las observaciones de los señores Directores para atenderlas; los documentos quedan a disposición de la Junta Directiva, con el fin de que se analicen y el tema se pueda presentar de nuevo con todos los equipos y un mayor detalle, para poder discutir bien los temas y aclarar los puntos que se necesitan para tomar la decisión.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que, al ser la primera vez que se presentan los indicadores económicos y sociales, se generan inquietudes porque éste es un proyecto complejo desde su inicio y requiere de una revisión detallada, para que se tenga claridad. Por lo que quedaría en estudio para que sea presentado en el mes de enero próximo.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías manifiesta que está de acuerdo con lo planteado y la presentación sería para analizar las observaciones formuladas en esta oportunidad. Además, se le estaría informando a la Contraloría General de la República que el proyecto fue conocido por el Órgano Colegiado.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que, también, se informe que el proyecto está en un proceso de análisis por parte de la Junta Directiva.

La Arq. Murillo Jenkins anota que, asimismo, se puede instruir a la administración (lo plantea como una sugerencia) para que presente un mayor nivel de detalle y que se haga la exposición completa de todo el proyecto.

Doña Rocío pregunta por qué, en este momento, se tiene que informar a la Contraloría General de la República.

La arquitecta Murillo Jenkins responde que al Órgano Contralor lo que se le informa es que el tema fue conocido en la Junta Directiva y que fue analizado, porque había establecido un plazo para que el colegio conociera el proyecto. La recomendación de la Contraloría General de la República, la 4.8) dirigida a la Junta Directiva indicaba: *“elaborar en coordinación con el*

*Presidente de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños”, es decir, hay que informar que se hizo, “y remitir a la Junta Directiva de la Caja para análisis y discusión una propuesta del perfil de todo el equipo la cual consideren entre otros el resultado más reciente de los estudios acordados y documentos disponibles en la Caja, así como los contratados por el Hospital Nacional de Niños”.*

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta que se indica que el 31 de diciembre de este año vence el plazo. Le parece que lo que se podría hacer es que se recibe el estudio y los señores Directores comienzan la discusión y aún, cuando no ha finalizado el análisis se realizan ciertas observaciones; entonces, ya se puede comunicar que se está conociendo.

Al respecto, la Dra. Sáenz Madrigal considera que no porque este tema con la Contraloría General de la República y la Torre de la Esperanza ha estado en una situación difícil y, entonces, el asunto es que se tienen dudas, las cuales están bien sustentadas. Piensa que la Gerencia de Infraestructura lo que puede indicar es que remitió el documento y se presentó para análisis de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que lo plantea porque el Órgano Contralor estableció como plazo el próximo 31 de diciembre próximo. En esos términos, le parece que se comunique a la Contraloría General de la República que el estudio fue recibido en la Junta Directiva y se está analizando.

La arquitecta Murillo Jenkins menciona que en la recomendación 4.4., se indica: “*analizar, discutir y acordar*”. En ese sentido, pregunta si están de acuerdo con que se solicita a la administración, que atienda las observaciones y que presente nuevamente el documento, con un mayor nivel de detalle para poder completar el análisis.

La doctora Sáenz Madrigal está de acuerdo con la propuesta de doña Gabriela y adiciona que el estudio se recibe para análisis y se instruye a la administración, para que ampliar los puntos de discusión durante la presentación y que se acaten las consultas preliminares y se presente ante la Junta Directiva.

Señala doña Rocío Sáenz que, además, se agende para las primeras sesiones de enero próximo.

**Finalmente** y habiéndose hecho la exposición pertinente, se da por recibido, para análisis, el informe que se presenta mediante el oficio N° GIT-46610-2015 (020-2015), de fecha 4 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías: *Estudio de factibilidad del proyecto Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, en atención a las disposiciones de la Contraloría General de la República: 4.4 y 4.8 del DFOE-SOC-IF-02-2015.*

Asimismo, se solicita a la administración que atienda las observaciones hechas en la parte deliberativa y que se presente nuevamente el documento, con el respectivo nivel de detalle, para poder completar el análisis.

El licenciado Rosales se retira del salón de sesiones.



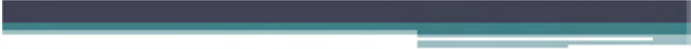
**ARTICULO 51°**

Se presenta el oficio N° GIT-46573-2015 (1258-2015), del 27 de noviembre del año 2015, que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La exposición está a cargo de la licenciada Pérez Jiménez, con el apoyo de las láminas que se detallan a continuación:


- A) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías  
**REGLAMENTO DE FIRMAS DIGITALES Y FIRMAS DIGITALES CERTIFICADAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.**

B)




### Antecedentes

<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>Ley 8454</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Publicada el 13 de octubre de 2005</li> <li>Equivalencia funcional</li> <li>Libertad de reglamentación</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <b>Consulta Institucional</b>            Consejo de Presidencia y Gerentes,            27/07/2015. Consulta Institucional al            24/08/2015.         </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <b>N° 067-MICITT-H-MEIC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compra de mecanismos de firma digital certificada para funcionarios</li> <li>Los nuevos desarrollos deben:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tener mecanismos de autenticación</li> <li>Mecanismos de firma de documentos</li> <li>Incorporar firma digital certificada en certificaciones, comprobantes, facturas y comunicaciones electrónicas</li> </ul> </li> </ul> </div>
---	--




C)



### Aspectos de relevancia

<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <b>Presunción de Autoría</b>            Artículo 4.- De la presunción de autoría y validez. Todos los documentos electrónicos asociados a una firma, se presumirán jurídicamente válidos en su emisión, integridad y autoría de quien lo emite. No obstante, el uso de medios electrónicos y digitales no dispensa el cumplimiento de requisitos y formalidades que el ordenamiento jurídico exija para cada acto o negocio jurídico en particular.         </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <b>Equivalencia funcional aplicada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tramites definidos en conjunto con DTIC</li> <li>Firma manuscrita/digital/digital certificada</li> </ul> </div>
--	---



## D) N° 067-MICITT-H-MEIC

- Artículo 7°-En todos los casos donde las instituciones del sector público costarricense adquieran la capacidad de firma digital para sus funcionarios, se entenderá que el dispositivo seguro de creación de la firma digital certificada pasará a formar parte del patrimonio del funcionario público, por ser considerado **un bien personal indispensable** para el ejercicio no solo de sus funciones públicas, sino también de sus derechos y de sus atribuciones individuales.

## E) Deberes del suscriptor.

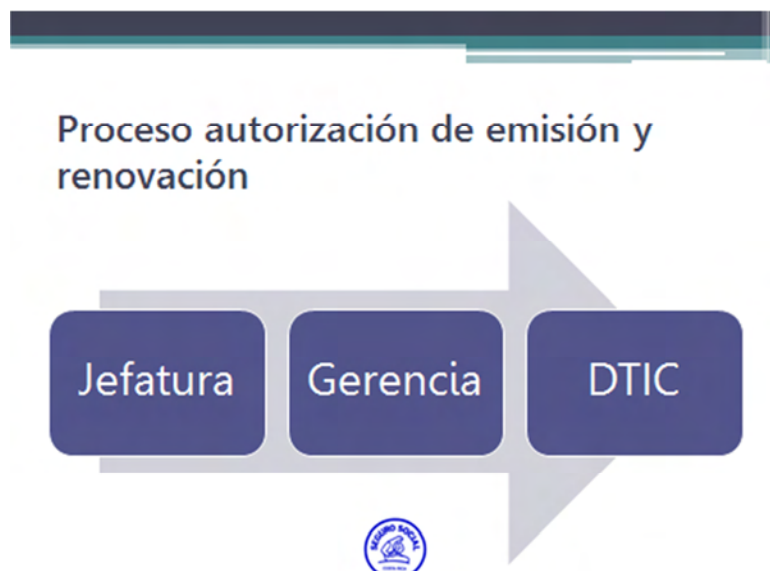
- Como funcionario participar de los procesos de modernización
- Resguardar la clave
- Informar a Autoridad Certificadora y DTIC si la seguridad se ve comprometida
- No compartir el NIP
- No prestar el dispositivo
- No usar si ha sido revocado
- **Solicitar revocación**

Acatar términos MICITT y recomendaciones DTIC.

## F) Validación de excepción CGI

- **Artículo 13 - Eficacia de trámites no habilitados con firma digital certificada.** El funcionario que reciba cualquier gestión, reclamo o recurso planteado por usuarios, en trámites administrativos no habilitados con el proceso de Firma Digital Certificada, deberá solicitar en forma inmediata la colaboración del apoyo informático correspondiente por parte del Centro de Gestión Informática CGI de la Dirección de sede correspondiente, para la validación de los documentos presentados, a fin de poder definir si están firmados correctamente, y continuar con el trámite normal del proceso.

## G)



## H) Propuesta de acuerdo.

Por lo tanto, considerando lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-46573-2015, así como el aval de la Dirección Jurídica a la vista en oficio DJ-2924-2014, con el objetivo de contar con un marco regulatorio interno que facilite y apoye la implementación de la firma digital en la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Aprobar el Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas de la Caja Costarricense de Seguros Social, cuyo texto se adiciona al presente acuerdo.
2. Instruir a la Administración su implementación y divulgación

Señala la Licda. Pérez Jiménez que el tema se había analizado en el Consejo de Gerentes y se solicitó que se realizara una consulta a nivel institucional, el plazo venció el 24 de agosto pasado. Las observaciones de fondo fueron pocas, algunas son dudas sobre cómo se va a abordar el tema de la firma digital, pero ese asunto no tanto es resorte del Reglamento, sino más bien de manuales de procedimientos y demás. Comenta que hay una Ley publicada desde 13 de octubre del 2005, en la que se establece una serie de principios importantes, quizá el más significativo, es el de equivalencia funcional, es básicamente que el documento escrito es igual que el electrónico, evidentemente, en el tanto que constituirá la firma digital propiamente certificada y otorga a las instituciones directas de Reglamentación, que es lo que se pretende hacer con esa norma en concreto. Adicionalmente, el año pasado el Ministerio de Ciencia, Tecnologías y Telecomunicaciones (MICIT) emitió un Decreto, en el que informa que para el tema de compras se tiene que empezar a implementar la firma digital y en todo lo que son nuevos desarrollos y nuevos sistemas, así como el tema de la consulta. Menciona algunos aspectos del Reglamento, en cuanto a la Ley sobre la presunción de autoría, en términos de que todos los documentos que se presenten con la firma digital, se van a presumir que son válidos desde que se emitieron en su integridad y, en efecto, que la firma es del autor del documento y es importante, porque de las consultas que se hicieron, no todos los documentos van a ser admitidos aun mediante firma digital, sino que en el Reglamento queda establecido que los trámites con los que se va a empezar con la firma digital, se van a ir definiendo con la Dirección de Tecnologías y por lo pronto, se va a continuar aceptando tanto la firma manuscrita, como la digital y la firma digital certificada. El dispositivo lo paga la Institución y le pertenece al funcionario. Menciona que el día de ayer, participaron en un foro sobre la firma digital, se contó con la participación de la señora Procuradora General de la República y comentó, que en el Ente Procurador se les suministró el dispositivo de la firma digital, a todos los funcionarios, incluidos, los choferes y Procuradores porque la firma digital se usa en todos los trámites. Por otra parte, cuando se ha hecho referencia del tema entre las autoridades de la Institución, se suscitaron dudas porque se trató de determinar cómo la cédula, dado que a pesar de que la Institución vaya a cancelar el rubro, ya que se necesita para que pueda trabajar con el dispositivo, sigue siendo del funcionario para sus temas personales y, por ejemplo, si algún día abandonan la administración, se lo llevarían hasta que venza.

A la Dra. Sáenz Madrigal le parece que debe existir alguna normativa que regule, como ilustración, si la persona pierde el dispositivo debe pagarlo.

Aclara la Gerente Infraestructura señala que al funcionario se le indica que es exigido el uso de la firma digital, pero no se le puede indicar que lo tiene que pagar. Entonces, lo que se está haciendo es que si el trabajador lo pierde, lo tiene que pagar, o sea, la reposición del dispositivo es por cuenta del funcionario.

Respecto de una consulta del Director Loría Chaves tendiente a conocer, cuál es el costo del dispositivo, responde la Licda. Pérez que alrededor de cuarenta mil colones.

En relación con una pregunta del señor Loría Chaves, responde la Arq. Murillo Jenkins que la tecnología la tiene el Banco Central de Costa Rica (BCCR), por medio del SINPE porque es el que tiene la firma digital. En ese sentido, se estableció un convenio con el SINPE y hay diferentes tarifas, como ilustración, si es el dispositivo más el lector tiene un costo de alrededor de 36 dólares y si se tiene el lector y solo es la tarjeta lo que se necesita, el valor es de alrededor de ocho dólares y si es la renovación, el costo es menor. Al BCCR se le cancela mediante una transferencia electrónica y existe un protocolo, si el funcionario que necesita el dispositivo lo solicita y el Gerente autoriza, se envía la orden de pago y el trabajador puede ir a cualquier establecimiento a registrar su firma.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que el tema se analizó en la Dirección Jurídica y se señaló la duda de esa disposición, en términos de que el dispositivo pase a ser propiedad de los funcionarios, porque como trabajador se le puede exigir que use un dispositivo, porque la Institución lo requiere y se tiene que apegar a esa situación. Sin embargo, puede ser que ese aspecto no roce con el uso que el empleado puede darle al dispositivo, porque podría hacer un uso personal. Le preocupa que por esa razón pase a ser propiedad del trabajador, por ejemplo, si el funcionario hace un uso indebido de ese dispositivo ante un tercero, qué sucedería en ese caso, sería la Caja la que termine siendo responsable de esa actuación.

Al respecto, indica la Lic. Mariela Pérez que se pensaría en la misma forma, a modo de ejemplo, cuando el funcionario actúa este momento y si actúa indebidamente, la Caja se podría determinar responsable en forma solidaria.

El licenciado Alfaro Morales señala que en ese caso, el dispositivo sería del funcionario como dueño y aun así la Caja sería responsable.

Aclara la Gerente de Tecnologías que el documento, es de uso personal del trabajador, por lo que el SINPE no le entrega el dispositivo a la Caja, sino a la persona porque en ese momento, los dispositivos de persona jurídica, todavía no están disponibles.

El Subgerente Jurídico señala que el tema es que el dispositivo, pasa a ser propiedad igual de la Caja, porque la Institución es la que lo paga, pero el argumento es como ese aparato es institucional y personal. Repite, la Caja paga el dispositivo pero pasa a ser de un sujeto, esa situación le genera una duda, en términos de que esa sea una razón suficiente para que la Caja pague, dado que la firma digital será utilizada por un empleado institucional.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que conoce la materia en el sector privado, pero desconoce cómo se aplica en la pública el derecho laboral y otros. En materia privada no se le puede cobrar a la persona, es decir, no podría entregar un recurso e indicarle que le cobrará ese

equipo porque lo perdió, sino que puede llegar y hacer acciones para cobrárselo, pero no se lo podría deducir del salario. Lo que pregunta es cuál va a ser el mecanismo, porque lo que se está indicando, es que se le va a entregar el dispositivo al trabajador y se lo pagó la Caja y si lo pierde el funcionario, así se indica y se le cobra. Reitera, está preguntando cómo se va a proceder porque el costo es de sesenta dólares y es un costo elevado para la Institución, porque es una gran cantidad de dispositivos. Por ejemplo, el aparato se dañó y conoce qué sucede en derecho laboral y por ese aspecto, lo está preguntando; porque en derecho laboral lo que hacen algunos abogados, es que se le solicita una autorización para deducirlo, en caso de un daño y aun así, los derechos laborales son irrenunciables, o sea, es un mecanismo que se utiliza pero si no se quiere no se cobra. Lo que considera que para evitar situaciones de esa naturaleza, como ilustración, que el funcionario firme una letra de cambio, o establecer un mecanismo de cobro, para entender cómo se va a proceder en caso que se requiera, porque no es solo cobrar el dispositivo, antes se tiene que tener claro el mecanismo de cobro.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que este es un Reglamento más general pero, luego, están las normas y procedimientos que lo fundamentan. Le parece que lo que plantea don Adolfo, es un tema que se tiene que tener en cuenta y, por ejemplo, se conoce que la computadora, la Institución se la da al funcionario, pero si la pierde es de la Caja y no es de la persona.

La licenciada Pérez señala que el Decreto en concreto establece: *“en todos los casos donde las instituciones del sector público costarricense adquiera la capacidad de firma digital para sus funcionarios se entenderá primero se indica que están obligados a adquirirlo para los funcionarios y se entenderá que los dispositivos seguro de creación de firma digital certificada pasará a formar parte del patrimonio del funcionario público”*.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si es un recurso para trabajar, por qué el dispositivo es propiedad del funcionario.

Responde la Licda. Mariela Pérez que por la naturaleza del dispositivo, como lo indicó la Arq. Murillo la firma digital, todavía no ha sido diseñada para una persona jurídica, entonces, el dispositivo está hecho solo para una persona y se le entrega contra la cédula.

Al respecto, indica don Adolfo Gutiérrez que porque la Institución paga el dispositivo, no significa que sea propiedad del funcionario.

Señala el Director Devandas Brenes que cuando la Caja, como patrono exija la firma digital e indique que hará una transferencia para el pago del dispositivo; en ese momento, el funcionario tiene que firmar un documento, porque se hace responsable por el buen uso del bien.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que se está tomando un recurso público y lo está enviando a patrimonio privado de las personas. Estima que se tendría que impugnar el Decreto, porque no los obliga.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que hay dos aspectos por considerar, dada la gran preocupación que se ha manifestado, por parte de los señores Directores. Hay una tecnología que está planteada, es el abuso de la firma digital y la Institución está de acuerdo en que se utilice, no se está en contra del Decreto, pero la gran preocupación es si utilizando recursos institucionales, el

dispositivo se le va a entregar al funcionario para que pase a ser del bien individual. Considera que la Caja se podría apartar de esa parte del Decreto, pero continuar promoviendo el tema y pregunta si la Institución se podría apartar.

Sobre el particular, indica la Gerente de Infraestructura que el tema es el tipo de tecnología, porque el BCCR no le entregará a la Caja los dispositivos, sino a una persona y es la que queda reportada como responsable de ese dispositivo, porque el uso es personal y no es institucional.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que, particularmente, cree que ese Decreto no obliga, lo indica para que conste en actas. Le parece que es un aspecto que se debería valorar, porque se están tomando fondos públicos y se está indicando al funcionario, como ejemplo, se le entrega un carro y se le indica que lo inscriba a su nombre, es una situación semejante solo que la diferencia son los montos. Hace hincapié en que lo que se cuestiona son los alcances del Decreto, pero en el entendido de que la Junta Directiva está de acuerdo con el dispositivo, el mecanismo pero el uso que se le va a dar, son dos aspectos distintos. Una vez que la Institución esté de acuerdo con la firma digital, la propiedad de ese dispositivo tiene un problema, a lo mejor lo que se debería explorar es con el BCCR, la posibilidad de si habrá otro mecanismo. Enfatiza en que en la Junta Directiva, no se han cuestionado la firma digital, sino el hecho de dirigir fondos públicos a materia privada. Por ejemplo, le preocupa que sucede si un funcionario o un grupo, a los que se les otorga la firma digital, toma la decisión de renunciar a la Institución y se le solicita que devuelva la firma digital e indica que no. Le preocupa porque, eventualmente, se le estaría dando recursos de la Caja a un privado y, como ejemplo, cuál es la diferencia de darle un carro.

Al Director Loría Chaves le parece que al igual que el Expediente Digital esas herramientas digitales, son indispensables para hacer el trabajo más funcional y eficiente y que es el objetivo de la Institución. Lo que se trata es que la Caja tiene que tomar la decisión, en términos de si otorga la firma digital pagada por la Caja, para que los funcionarios realicen sus tareas con mayor agilidad. Además, hay que analizarlo en el contexto del gobierno digital dentro de la Caja y está de acuerdo, en que se le entregue el dispositivo a todos los empleados, se está haciendo referencia de un costo de alrededor de un millón de dólares, pero en el costo-beneficio, estima que las tareas serán más eficientes. Por otra parte, normalmente, la persona va a un banco y se le entrega una tarjeta de débito, en el contrato se estipula que si la pierde la tiene que pagar. Entonces, cree cuando un funcionario empieza a utilizar la firma digital, no la dejará y estima que la Junta Directiva, lo que debe acordar es que se le entregue la herramienta al funcionario y el trabajador firme el recibido, en términos de que es el responsable de pagar el costo si, eventualmente, pierde el dispositivo.

Señala la Licda. Pérez Jiménez que en efecto es como lo indicó la Dra. Sáenz y don José Luis Loría, este es un impulso, por ejemplo, si se le indica a los funcionarios que tienen que comprar la firma digital, eventualmente, no estarían de acuerdo y no se avanzará, para efectos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Dada la importancia de que los médicos puedan dar uso a la firma digital y se deje atrás el uso de un password o una contraseña. En ese sentido, para la Institución es trascendental y entiende el punto al que hace referencia don Adolfo Gutiérrez, porque se están utilizando fondos públicos, pero en realidad lo que se necesita es que se reinvierta y que los funcionarios empiecen a utilizar esa tecnología, para poder continuar avanzado en el tema del Gobierno Digital.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que está de acuerdo con todo lo que se ha indicado, sin embargo, el problema que determina es porque le parece que se debe buscar un mecanismo, para que el artefacto no sea débil, o que exista una justificación o un criterio y pediría, incluso, que la Dirección Jurídica y la Auditoría, indiquen si el uso del dispositivo es viable o no. Manifiesta su preocupación, porque el costo es de alrededor de un millón de dólares y lo que quiere es evitar que en un futuro, se le indique que no fueron bien invertidos esos recursos financieros. Repite, porque para su entender, la propiedad del dispositivo debe ser de la Caja, dado que se pagarán con fondos públicos y la propiedad se le está trasladando a la persona.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que determina dos aspectos distintos, uno es solo lo que indica el Decreto y otro es cómo se operacionaliza, a lo interno de la Institución y le preocupa que se esté invirtiendo tiempo en la discusión de un Decreto que emitió el MICIT y el tema es cómo se aplica a la Caja, le parece que es donde se debe contestar el tema. Ella comprendió que es un Reglamento que es muy general, pero luego viene la normativa, es decir, la parte de los manuales y la instrucción y hay que trabajarlo, pero para alcanzar el objetivo se tiene que comprar el dispositivo y no es solo el tema que los recursos financieros son fondos públicos, porque el dispositivo se le entrega a la persona individual, sino el tema de que los funcionarios, eventualmente, lo pueden perder o no lo usa adecuadamente. Ese aspecto, le parece que no necesariamente debe estar contenido en el Reglamento, porque es un proceso más operativo. La firma digital se le entrega efectivamente a la persona, por ejemplo, cuando ella cuando fue a retirarla, conoce que si la pierde, tiene que notificarlo y comprar otra, ese sería en su caso particular. Le parece que se están adelantando al tema y esa situación le genera preocupación.

Al Director Loría Chaves le parece que hay que implementar el Decreto, pero que debe existir un criterio jurídico, para que no se manifiesten inquietudes.

Señala la Gerente de Infraestructura que en este momento, la firma digital se está implementando, pero no se puede obligar a un funcionario a pagar la firma.

Al respecto, señala el Subgerente Jurídico que no es que se le indique al funcionario que pague el dispositivo, es decir, la Caja lo paga porque es importante que lo haga, pero le parece que el dispositivo le pertenece a la Institución y no al funcionario. En ese sentido, le parece que es un tema al que se le debe poner atención, porque si el BCCR tiene la política de entregar el dispositivo a la persona, el Banco no puede modificar una disposición constitucional, porque el dispositivo se estaría pagando con recursos de la Seguridad Social, dado que esos recursos no pueden ser transferidos a particulares. Estima que si el BCCR tiene establecida esa disposición, no significa que la Caja tenga que modificar su ordenamiento jurídico, porque el Banco así lo dispuso. En esos términos le parece que se deben aclarar esas dos situaciones que se están determinando.

Interviene la directora Alfaro Murillo y señala que el tema es que esa situación, no la ha de estar pasando solo la Caja sino todas las Juntas Directivas, porque el hecho de que se le entrega el dispositivo a un funcionario y es pagado por la Institución, se puede cuestionar. De tal manera que aunque se tome la decisión de escuchar todos los planteamientos, le parece se tiene que hacer una consulta, a la Dirección Jurídica o a quien corresponda de cómo se resolvería la situación, no quiere que se le envíe la solución al BCCR. Preferiría que se le envíe una nota al Ministro del MICIT o a quien corresponda con una consulta, en términos de que el Decreto se

emitió y cómo visualizaron que la situación de la pertenencia de la firma digital se va a resolver, porque no es un problema que está generando la Junta Directiva. Comparte el criterio de que entregar el dispositivo a un funcionario no es conveniente y la Arq. Murillo enfatizó en que el dispositivo es personal; repite, no se le puede indicar al trabajador que la Caja lo paga pero le pertenece a la Institución. Considera que el problema es de un Decreto que genera una norma muy general y una operativización del sistema, que no previó esa situación y lo que se le puede preguntar, a los entes competentes que generaron el problema es en el sentido de cómo se resuelve. Le preocupa porque si se hacen estudios y se generan criterios, no se resuelve el problema porque la Caja no está generando el problema. Propone que se haga la consulta a la Dirección Jurídica para que prepare la nota que se enviará al MICIT, o para el BCCR o para quien corresponda y de momento, tomar la decisión en el sentido de si se continúa analizando el planteamiento del Reglamento o no, o se esperan las respuestas pertinentes.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que se continúe con la presentación del Reglamento y recuerda que hay una Ley, la cual establece que el tiempo límite es el mes de diciembre del año 2015.

Continúa la Licda. Pérez y anota que en efecto, los funcionarios están obligados a participar dentro del proceso de modernización y a hacer uso de la firma digital, para poder consultar los sistemas conforme se vayan activando para la factibilidad. Además, se tiene que resguardar la clave y toda la cautela para con el dispositivo, como ejemplo, cuando se entrega un activo a los funcionarios. Se tiene que informar tanto a la unidad certificadora, como a la Dirección de Tecnologías de Información, si la seguridad se viera comprometida o si se pierde. Al respecto de lo que mencionó don Adolfo, sobre la pérdida de los dispositivos o su reposición por daño, o por lo que sea, en el Reglamento está específica la reposición del artefacto. Sin embargo, la Institución tiene definida el proceso para la reposición de activos, porque se podría hacer un procedimiento similar, para la reposición de la firma digital y se le cobra al funcionario el costo.

Respecto de una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer qué significa revocado, responde la Licda. Pérez Jiménez que se puede dar la revocación por varias razones, si se compromete la seguridad, por ejemplo, porque ingresa un correo al funcionario y se determina que la firma viene alterada, la seguridad certificadora va a revocar ese certificado porque se comprometió, la seguridad de los datos que está dentro de esa tarjetita. Lo que es en este momento la única autoridad certificadora que tiene el país, entonces, se puede revocar sea porque se violentó la seguridad, o se usó para temas que no son lícitos o bien, en el caso de perder o extraviar el dispositivo, se tiene que revocar el certificado actual para emitir uno nuevo.

El Director Devandas Brenes pregunta si existe la posibilidad de que la Caja sea la que solicite, en un momento determinado la revocatoria, porque se resolvería el problema, en caso de que el funcionario deje de serlo para la Institución, es decir, si la Caja puede solicitar que se revoque la seguridad del dispositivo.

Responde la Licda. Pérez que ese tema se discutió con el BCCR, ese en particular y aseguró que al menos dentro la forma en que está la situación actual, la Caja no podría solicitar la revocación, a menos que fuera por una denuncia, por ejemplo, porque se conoce que el funcionario utilizó el dispositivo en un acto ilícito o indebido y, de nuevo se indica que el asunto es personal. Entonces, la Institución no puede indicar que esa persona ya no labora para la Caja, ese aspecto fue el que indicó en ese momento el BCCR.



Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el asunto es en términos de que el trabajador puede utilizar la firma digital para los fines institucionales, pero también la puede usar para asuntos personales, porque lo que deja es la huella y su firma en forma digital.

Señala el Dr. Devandas Brenes que, por ejemplo, si se revoca la firma digital por un tema de seguridad, significa que se puede volver a activar. Entonces, si la Caja indica se revoca la firma y la quiere reactivar, no siendo funcionario de la Caja, la persona puede hacer la solicitud, se le reactiva la firma, pero tiene que pagar el dispositivo. En ese sentido, la preocupación quedaría resuelta.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que el tema es que la Caja no puede revocar la seguridad de la firma digital.

Por su parte, al Director Gutiérrez le parece que existe un criterio jurídico firmado por el Lic. Oscar Arias Valverde, quien fue Director Jurídico de la Caja, en el que se señala que donde no hay observaciones, no significa que los criterios no pueden ser ampliados, porque don Gilberth Alfaro firmó este criterio, en este momento, está alertando y coincide con esa alerta. Cree que en el fondo se tiene que tener claro el procedimiento. No se está poniendo en discusión que ese mecanismo sea el adecuado, pero cree que faltó un eslabón, porque le parece que se debe buscar un mecanismo alternativo, repite, no se ha cuestionado el empleo de la firma digital, porque hace un momento la Ing. Alfaro Murillo indicó todas las instituciones tienen que implementar el mecanismo. Sin embargo, posiblemente, muchas personas que estaban aplicándolo no se lo han cuestionado, porque este es un tema que tiene una pequeña connotación, la cual es significativa porque se está tratando de justificar, la necesidad de su utilización sin considerar el Reglamento, ni el Decreto sino el fondo público, en términos de entregarle la tarjetita a un funcionario, el cual pagará la Caja, porque como bien lo indicó el día de mañana, se el funcionario se quiere ir para su casa, se lleva el aparato pero, además, todos los días lo puede utilizar en lo que necesite, porque le pertenece y no por el Decreto, es porque el mecanismo lo permite, es decir, tiene esas características de su firma para su uso personal.

Señala doña Rocío Sáenz que el objetivo del Reglamento no es profundizar en la parte operativa, sino para que se verifique que se está cumpliendo con la normativa, porque todos esos aspectos hay que resolverlos. Le pregunta a la Arq. Murillo Jenkins, si los señores Directores como Junta Directiva aprueban el uso del dispositivo, no significa que se le está comprando a todos los funcionarios, ni que no existe responsabilidad en el uso de la tarjeta, lo que se está indicando es que en acatamiento de una legislación, se están formulando los pasos para la implementación de la firma digital y es lo correcto. Si es en esos términos, recomienda que se presente el acuerdo y se tome un segundo acuerdo, tendiente a que se instruya a la administración, agotar las dudas que estén sujetas a la discusión del día de hoy, antes de proceder a la implementación del Decreto.

Ante una duda de la Ing. Alfaro Murillo, señala la Dra. Sáenz Madrigal que es para la implementación de la firma digital, porque se tienen que diseñar los instrumentos para el proceso, porque el Reglamento no está indicando cómo se va a implementar, sino que en acatamiento a la Ley y establece una fecha de cumplimiento al mes de diciembre del año 2016. Significa que se empiece a trabajar en el tema, es lo que está indicando el Reglamento, no que mañana se le va a comprar el dispositivo a 20 mil trabajadores, por ejemplo.

La Lic. Pérez lee literalmente la propuesta de acuerdo que dice:

*“Primero, aprobar el Reglamento de firmas digitales y firmas digitales certificadas de la Caja Costarricense de Seguro social, cuyo texto se adiciona al presente acuerdo, e instruir a la administración su implementación y divulgación a nivel institucional, una vez publicado en el Diario Oficial La Gaceta”.*

Al respecto, sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que en el segundo acuerdo, donde se indica instruir a la administración para que elabore todas las normas y procedimientos, se clarifiquen todos los aspectos que han sido sujetos de discusión.

Señala el Director Devandas Brenes que dado que no ha logrado leer todo el Reglamento, si se le pregunta que lo apruebe, en su sentido, no lo podría votar afirmativo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna es acogida por todos los señores Directores salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista la nota que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-46573-2015 (1258-2015), fechada 27 de noviembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En cumplimiento del artículo 14 inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, y los numerales 1, 2 inciso c) y 12 de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, así como Decreto N° 067-MICITT-H-MEIC “Masificación De La Implementación y el Uso De La Firma Digital En El Sector Público Costarricense”, para toma de decisión de la Junta Directiva procedo a presentar Propuesta de Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas de la CCSS, en los términos que a continuación se detallan:

## **I Antecedentes:**

Tanto la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías como la Auditoría Interna, han determinado la necesidad de implementación de la Firma Digital en la Caja Costarricense de Seguro Social.

En consecuencia, las instancias técnicas de esta Gerencia han procedido con la redacción de una propuesta de Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas, de acuerdo con los criterios de la Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones, a la vista oficio TIC-0614-2013, de fecha 19 de junio de 2013; así como el criterio de la Dirección Jurídica mediante oficios DJ-7144-2013 y DJ-2924-2014, en congruencia con lo establecido por la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos No. 8454.

Asimismo, la Asesoría Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, mediante criterio GIT-0920-2014, de fecha 28 de mayo de 2014, ha avalado cada una de las observaciones finales señaladas por la Dirección Jurídica, incorporándose las mismas al texto final que aquí se propone.

En virtud de lo anterior, se debe considerar la importancia de la oficialización de este marco normativo institucional, a través de la cual se podrá facilitar la definición y normalización de

procesos sustantivos asociados al uso eficiente de la Firma Digital en la Institución, en mejora de los mecanismos de control administrativos y financieros destacados en nuestra organización.

## **II Criterio legal:**

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-7144-2013, de fecha 22 de octubre de 2013, realizó una serie de observaciones a la propuesta preliminar del Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas de la CCSS, en dicha ocasión propuso realizar modificaciones a los artículos 11, 12, 13, 16, 17 y 18 de dicha propuesta.

En consecuencia, esta Gerencia, asesorada por la Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como por el Área de Seguridad de la División de Servicios Tecnológicos del Banco Central de Costa Rica, modificó la propuesta en lo conducente, remitiéndola para su revisión jurídica final a la Dirección Jurídica mediante oficio GIT-0454-2014, de fecha 17 de marzo de 2014.

Mediante oficio DJ-2924-2014, de fecha 06 de mayo de 2014, la Dirección Jurídica brinda el aval a la propuesta de Reglamento en los siguientes términos:

*“Una vez revisadas las modificaciones, identificamos que los aspectos señalados en el oficio DJ-7144-2013 fueron atendidos y materializados en la nueva propuesta, y en ese sentido no se encuentra impedimento para que se ponga en conocimiento de la Junta Directiva la propuesta de reglamento. Asimismo, esta asesoría entiende que los restantes artículos mantienen la redacción que se revisó en la solicitud anterior.”*

Finalmente en oficio GIT-0920-2014, de fecha 28 de mayo de 2014, la Licda. Mariela Pérez Jiménez, Asesora Legal de la GIT, recomienda el envío de la propuesta reglamentaria de marras a Junta Directiva según se indica:

*“De todo lo anterior, habiéndose incluido dentro de la versión final de la propuesta del Reglamento, aquí adjunta, cada una de las observaciones realizadas por tanto por la Dirección Jurídica de la CCSS como por el Área de Seguridad de la División de Servicios Tecnológicos del propio Banco Central de Costa Rica; recomienda esta asesoría remitir la versión final del Proyecto de Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el conocimiento y aprobación de la Junta Directiva.”*

## **III Elementos esenciales de la Propuesta Reglamentaria:**

El Reglamento propuesto tiene por objeto regular el uso de Firma Digital y Firma Digital Certificada, como mecanismos de seguridad, autenticación e identidad digital, para la emisión de documentos electrónicos y digitales en la Caja, conforme con las disposiciones propias de la materia y lo dispuesto en la Ley No. 8454 y la normativa que la complementa.

El mismo se aplicará a los funcionarios o unidades internas de la Caja, conforme con los procesos telemáticos que se habiliten acorde con los programas y proyectos afines con los planes maestros de innovación, gobierno digital y modernización del Estado.

Se establecen y diferencian los conceptos de Autenticación, Autoridad de Registro, Certificado Digital, Documento Electrónico, Documento Electrónico Firmado Digitalmente, Firma Digital, Firma Digital Certificada, Identidad Digital, Medio de Almacenamiento, Suscriptor, Certificador, Certificador Raíz, y Certificador Registrado,

Todos los documentos electrónicos asociados a una firma digital, se presumirán jurídicamente válidos en su emisión, integridad y autoría de quien lo emite. No obstante, el uso de medios electrónicos y digitales no dispensa el cumplimiento de requisitos y formalidades que el ordenamiento jurídico exija para cada acto o negocio jurídico en particular.

Las directrices, políticas y pautas técnicas acerca de los trámites en los que pueden ser utilizados estos u otros medios electrónicos, serán definidas para cada tipo de proceso por parte de la Caja, previa coordinación técnica de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, conforme la verificación de infraestructura, sistemas, aplicaciones, medidas de seguridad y lineamientos emitidos al efecto.

Salvo disposición jurídica que obligue al uso de una firma específica, se continuarán utilizando los medios de firma manuscrita, firma digital y firma digital certificada en los registros electrónicos de la Caja, de forma que todo documento o mensaje electrónico y demás comunicaciones digitales internas o archivos asociados a una firma, se presume válido en su autoría, alcances y responsabilidades, conforme con lo dispuesto por la Ley 8454 y su reglamento.

La firma digital certificada y los dispositivos criptográficos (tarjeta inteligente o cualquier otro medio de almacenamiento autorizado por el MICIT) son de uso personalísimo, por lo que su emisión, entrega, uso y custodia son exclusivos del funcionario a quien se le asignen (suscriptor). Es deber del funcionario salvaguardar el medio de almacenamiento en un lugar seguro y utilizarlo en forma personal para efectos de los trámites autorizados y conforme a los procedimientos establecidos, no revelando a nadie la clave de seguridad del certificado. Si en algún momento el Suscriptor sospecha que la seguridad del medio (o del certificado en sí) se ha visto comprometida por pérdida, sustracción, robo o deterioro, entre otros, debe reportarlo a la autoridad que emitió el certificado Digital y a la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, para el respectivo control.

Los suscriptores deberán observar la vigencia de los certificados digitales reconocida por los entes certificadores, por lo que vencido el certificado digital, el funcionario deberá tramitar la renovación del mismo, conforme con la Ley 8454 y su reglamento, el acuerdo de suscripción originario y las políticas institucionales que al efecto se emitan.

Para la renovación de los Certificados Digitales el Suscriptor requerirá únicamente que se mantengan las condiciones que originaron su emisión y solicitar a la jefatura inmediata la aplicación del procedimiento que defina la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para este fin.

El suscriptor de un Certificado Digital tiene los siguientes derechos:

- Ser informado sobre los medios a los que puede acudir para solicitar aclaraciones del mal funcionamiento de los Sistemas de Información.
- A la generación de un nuevo certificado cuando deje de funcionar el certificado digital, por causas ajenas al funcionario.
- Estar debidamente informado de todas sus obligaciones como suscriptor de un certificado digital.

Corresponde a todos los funcionarios institucionales que participen en los procesos de modernización de las distintas plataformas de servicios, internos y externos, y de la aplicación de los Certificados Digitales, so pena de que su inobservancia se constituya falta sancionada conforme las disposiciones contenidas en el Reglamento Interior de Trabajo y la Normativa de Relaciones Laborales vigente, observar las siguientes obligaciones:

- a) Resguardar estrictamente la confidencialidad de la clave, contraseña o mecanismo de identificación que se les haya asignado con ese carácter.
- b) El usuario deberá informar inmediatamente a la Autoridad Certificadora y poner a su vez sobre aviso a la Dirección de Tecnología Información y Comunicaciones, en caso de que dicha confidencialidad se vea o se sospeche que haya sido comprometida.
- c) Abstenerse de prestar, ceder, escribir, su número de identificación personal NIP (PIN, por sus siglas en inglés) y tomar todas las medidas razonables y oportunas para evitar que éste sea utilizado por terceras personas.
- d) No transferir, compartir ni prestar el dispositivo criptográfico (tarjeta inteligente) a terceras personas.
- e) No utilizar los certificados digitales para ningún propósito, cuando estos han sido revocados o han expirado.
- f) Solicitar la revocación del Certificado Digital ante el cambio de nombre, apellidos o nacionalidad de extranjero a nacional u otra información que haya sido objeto de verificación al momento de la emisión del certificado de firma digital.
- g) Acatar los términos de los acuerdos de uso emitidos por cada autoridad de registro, a saber, las entidades que están aprobadas por el MICITT para fungir como Autoridades certificadoras, la lista oficial es actualizada por el Banco Central en su sitio web.
- h) Acatar las recomendaciones y políticas técnicas y de seguridad que le señale el correspondiente certificador y emita la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones sobre la materia.
- i) Notificar inmediatamente ante órganos certificadores acreditados, en caso de extravío, sustracción o robo del certificado de firma digital u olvido de la clave, a fin de no interrumpir la continuidad de las labores que dependan de aquel. Para cubrir el costo por reposición se debe seguir el procedimiento “TIC-GFD-0001-Procedimiento para el otorgamiento de certificados de firma digital CCSS”.
- j) Las demás obligaciones que establezca la Ley No. 8454, su reglamento y los acuerdos de suscripción adoptados entre funcionarios y órganos certificadores.

Los Certificados Digitales podrán ser dejados sin efecto, cuando se presenten algunas de las causas siguientes:

- Cuando sea solicitado expresamente por el Suscriptor, por extravío, hurto o robo del certificado digital o se tenga la certeza de que se hayan presentado tales circunstancias.
- Por orden de la Dirección de Certificadores de Firma Digital, de conformidad con las competencias que le asisten conforme con la Ley 8454 y su reglamento.

El funcionario que reciba cualquier gestión, reclamo o recurso planteado por usuarios, en trámites administrativos no habilitados con el proceso de Firma Digital Certificada, deberá solicitar en forma inmediata la colaboración del apoyo informático correspondiente por parte del Centro de Gestión Informática CGI de la Dirección de sede correspondiente, para la validación de los documentos presentados, a fin de poder definir si están firmados correctamente, y continuar con el trámite normal del proceso.

Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones:

- a) Ejecutar acciones y medidas como unidad rectora, fiscalizadora y evaluadora del tema.
- b) Establecer los lineamientos técnicos de administración de la infraestructura y servicios para la Firma Digital y Firma Digital Certificada de los documentos transmitidos y almacenados electrónicamente por parte de los suscriptores.
- c) Emitir los lineamientos técnicos y procedimientos internos sobre seguridad lógica y física de documentos electrónicos; respaldo de información; estándares de la infraestructura tecnológica de Certificados Digitales y aquellos propios de su competencia.
- d) Establecer y mantener la comunicación y la coordinación necesarias con todas las demás dependencias de la Caja, involucradas en el proceso y con los usuarios internos adscritos al servicio de Certificados de Firma digital.
- e) Procurar, a través del monitoreo de la operación de los equipos donde reside la información relativa a las Firmas Digitales, el mantenimiento y evaluación de la confiabilidad y calidad de los procedimientos utilizados, la integridad, confidencialidad, seguridad y disponibilidad de los datos.
- f) Confeccionar informes de Control Interno de anomalías detectadas, así como las acciones tomadas o por tomar para corregirlas o reducir su daño.

Corresponderá a cada Gerencia autorizar el cobro a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social por el otorgamiento de certificados digitales, a nombre del número de funcionarios que considere necesario, siempre en seguimiento al Procedimiento para el otorgamiento de Certificados de Firma Digital establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Corresponderá a las Direcciones de Sede, Direcciones de Servicios de Salud y a las Direcciones de Sucursales, con base en las solicitudes de las jefaturas subordinadas determinar los proyectos y listas de funcionarios que se presentarán ante los gerentes para su aprobación en el otorgamiento de los certificados digitales.

Todas las dependencias de la Caja manejarán un archivo digital de todos los documentos electrónicos que se envíen y reciban en el cumplimiento de sus funciones, con el objeto de garantizar el libre acceso a la información pública, conforme la Constitución Política lo señala. Dicho archivo se constituirá y administrará conforme los lineamientos emitidos por el Sistema de

Archivos Nacionales y aquellos dictados en conjunto por la Gerencia Administrativa y el acompañamiento técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Finalmente, los aspectos no regulados por el Reglamento se regularán conforme lo dispone la Ley No. 8454 y Reglamento y demás normas legales y reglamentarias conexas. Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones emitir, dentro del plazo de seis meses a partir de la publicación, los lineamientos pertinentes para asegurar la implementación de la presente normativa y mantenerlos actualizados de conformidad con el marco jurídico y operativo nacional vigente.

#### **IV Recomendación:**

Con base en el criterio técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como el aval de la Dirección Jurídica, a la vista en oficio DJ-2924-2014, y ...”,

#### **CONSIDERANDO:**

- i. Que la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución competente para el gobierno y la administración de los seguros sociales (artículo 73 de la Constitución Política y artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja), dentro del marco de los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- ii. Que, como ente de derecho público, la Caja está llamada a observar los principios del servicio público conteste con las políticas nacionales de modernización del Estado costarricense y sana administración de fondos públicos.
- iii. Que, a cargo de servicios asistenciales, la Caja está llamada a atender de forma pronta y oportuna las necesidades de su población usuaria de manera eficiente y en respuesta a la mejora continua de la gestión que como corolario conlleve la simplificación de trámites.
- iv. Que, conforme con la Ley de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos (número 8454) y su Reglamento, es posible la emisión de documentos electrónicos, salvo en aquellos “actos o negocios en los que, por mandato legal, la fijación física resulte consustancial” (artículo 5 de Ley número 8454).
- v. Que, en el marco jurídico nacional dispuesto para las comunicaciones producidas por medios automáticos, reconoce a los documentos electrónicos *“el mismo valor y la eficacia probatoria de su equivalente firmado en manuscrito”* (artículo 9 Ley número 8454) de manera que *“la integridad, autenticidad y no alteración en general del documento, así como la firma digital asociada”* (artículo 11 de Ley número 8454) y a partir de la cual *“Todo documento, mensaje electrónico o archivo digital asociado a una firma digital y firma digital certificada se presumirá, salvo prueba en contrario, de la autoría y responsabilidad del titular del correspondiente certificado digital, vigente en el momento de su emisión”* (artículo 9 de Ley número 8454)
- vi. Que la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos número 8454 de 30 de agosto del año 2005, así como su Reglamento autorizan al Estado, entre otros, a que

establezca mecanismos de certificación voluntaria que convengan a sus intereses, para emitir, recibir e intercambiar documentos electrónicos y firmas asociadas para relaciones jurídicas concretas propias de su competencia, así como a emitir regulaciones atinentes a la utilización de certificados digitales, en aras de asegurar su adecuada generación y uso para la gestión de los asuntos institucionales.

- vii. Que, conforme con el artículo 14 incisos f) de la Ley Constitutiva de la Caja, a la Junta Directiva le compete dictar normas reglamentarias que optimicen la gestión administrativa o complementen lo dispuesto por normas legales aplicables a la Institución.

y habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Abogada de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con la recomendación de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que consta en el referido oficio número GIT-46573-2015, y con vista en el criterio de la Dirección Jurídica en la nota número oficio N° DJ-2924-2014 y con base en la facultad que le confiere el artículo 14°, inciso f) de la Ley Constitutiva, la Junta Directiva, , con el objetivo de contar con un marco regulatorio interno que facilite y apoye la implementación de la firma digital en la Caja Costarricense de Seguro Social –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el siguiente *Reglamento de Firma Digital y Firmas Digitales Certificadas de la Caja Costarricense de Seguro Social*:

**“REGLAMENTO DE FIRMAS DIGITALES Y FIRMAS DIGITALES  
CERTIFICADAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

**Capítulo I  
Disposiciones Generales**

**Artículo 1.- Objeto.** El presente Reglamento tiene por objeto regular el uso de Firma Digital y Firma Digital Certificada como mecanismos de seguridad, autenticación e identidad digital, para la emisión de documentos electrónicos y digitales en la Caja, conforme con las disposiciones del presente Reglamento y lo dispuesto en la Ley número 8454 y la normativa que la complementa.

**Artículo 2.- Alcance.** El presente Reglamento se aplicará a los funcionarios o unidades internas de la Caja, conforme con los procesos telemáticos que se habiliten acorde con los programas y proyectos afines con los planes maestros de innovación, gobierno digital y modernización del Estado.

**Artículo 3.- Definiciones.** Para los efectos del presente Reglamento, se entenderán los siguientes conceptos:

**AUTENTICACIÓN:** Verificación de la identidad de un individuo que se realiza:

- a) En el proceso de registro. Es el acto de evaluar las credenciales de la entidad final (por ejemplo, un suscriptor) como evidencia de que realmente es quien dice ser.
- b) Durante el uso del Certificado Digital. Es el acto de comparar electrónicamente las credenciales y la identidad enviada (código de usuario y contraseña, certificado digital) con valores previamente establecidos para comprobar la identidad.



**AUTORIDAD CERTIFICADORA:** La persona jurídica pública o privada, nacional o extranjera, prestadora del servicio de creación, emisión y operación de certificados digitales.

**AUTORIDAD CERTIFICADORA RAÍZ:** El nodo superior auto certificante de la jerarquía nacional de certificadores registrados.

**AUTORIDAD CERTIFICADORA REGISTRADA:** La Autoridad Certificadora inscrita y autorizada por la Dirección de Certificadores de Firma Digital.

**AUTORIDAD DE REGISTRO:** Entidad delegada por la Autoridad Certificadora para la verificación de la identidad de los solicitantes y otras funciones dentro del proceso de expedición y manejo de certificados digitales. Representa el punto de contacto entre el usuario y la Autoridad Certificadora.

**CERTIFICADO DIGITAL:** Una estructura de datos creada y firmada digitalmente por una Autoridad Certificadora autorizada, para identificar y firmar digitalmente documentos electrónicos. Lo anterior, acorde con la Norma INTE/ISO 21188 versión vigente y las políticas que al efecto emita la Dirección de Certificadores de Firma Digital.

**DOCUMENTO ELECTRÓNICO:** Cualquier manifestación o conjunto de datos con carácter representativo o declarativo, creado, preservado, visualizado o transmitido por un medio electrónico o informático.

**DOCUMENTO ELECTRONICO FIRMADO DIGITALMENTE:** aquel documento electrónico, cualesquiera que sean su contenido, contexto y estructura, cuya estructura lógica tiene asociada una firma digital. En otras palabras, es un objeto conceptual que contiene tanto el documento electrónico como una firma digital, sin importar que estos dos elementos puedan encontrarse representados por conjuntos de datos diferentes (Conforme con la Política de Formatos Oficiales de los Documentos Electrónicos Firmados Digitalmente)

**FIRMA DIGITAL:** Conjunto de datos electrónicos integrados, ligados o asociados de manera lógica a otros datos electrónicos, utilizado por el signatario como su medio de autenticación y como medio para asegurar la integridad de los datos y el no repudio.

**FIRMA DIGITAL CERTIFICADA:** Firma digital emitida al amparo de un certificado digital, válido y vigente, expedido por la Autoridad Certificadora.

**IDENTIDAD DIGITAL:** Conjunto de rasgos unívocos que caracterizan a una persona física, en un medio de transmisión digital.

**LEY número 8454:** Ley de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos.

**MEDIO DE ALMACENAMIENTO:** Medio físico donde residirá la información del certificado digital, residir en un dispositivo criptográfico seguro como una tarjeta inteligente o un token criptográfico u otro medio idóneo.

SUSCRIPTOR: Funcionario, persona física poseedor de un Certificado Digital emitido por la Autoridad Certificadora o bien un ente certificador, que funge como responsable de su debida custodia y adecuado uso, y con el cual podrá interactuar legítimamente con los sistemas de tecnología de información de la Caja y otros trámites electrónicamente realizados para los cuales se encuentre autorizado como usuario.

## **Capítulo II**

### **De las firmas de documentos electrónicos**

**Artículo 4.- De la presunción de autoría y validez.** Todos los documentos electrónicos asociados a una firma, se presumirán jurídicamente válidos en su emisión, integridad y autoría de quien lo emite. No obstante, el uso de medios electrónicos y digitales no dispensa el cumplimiento de requisitos y formalidades que el ordenamiento jurídico exija para cada acto o negocio jurídico en particular.

**Artículo 5.- Implementación de Firmas Digitales.** Las directrices, políticas y pautas técnicas acerca de los trámites en los que pueden ser utilizados éstos u otros medios electrónicos, serán definidas para cada tipo de proceso por parte de la Caja, previa coordinación técnica de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, conforme la verificación de infraestructura, sistemas, aplicaciones, medidas de seguridad y lineamientos emitidos al efecto.

**Artículo 6. De las Firmas manuscritas y Firmas Digitales.** Salvo disposición jurídica que obligue al uso de una firma específica, se continuarán utilizando los medios de firma manuscrita, firma digital y firma digital certificada en los registros electrónicos de la Caja, de forma que todo documento o mensaje electrónico y demás comunicaciones digitales internas o archivos asociados a una firma se presume válido en su autoría, alcances y responsabilidades, conforme con lo dispuesto por la Ley 8454 y su Reglamento.

**Artículos 7.- De la Firma Digital Certificada.** La firma digital certificada y los dispositivos criptográficos (tarjeta inteligente o cualquier otro medio de almacenamiento autorizado por el MICIT –Ministerio de Ciencia y Tecnología-) son de uso personalísimo, por lo que su emisión, entrega, uso y custodia son exclusivos del funcionario a quien se le asignen (suscriptor).

Es deber del funcionario salvaguardar el medio de almacenamiento en un lugar seguro y utilizarlo en forma personal para efectos de los trámites autorizados y conforme a los procedimientos establecidos, no revelando a nadie la clave de seguridad del certificado. Si en algún momento el Suscriptor sospecha que la seguridad del medio (o del certificado en sí) se ha visto comprometida por pérdida, sustracción, robo o deterioro, entre otros, debe reportarlo a la autoridad certificadora que emitió el certificado digital y a la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, para el respectivo control.

**Artículo 8.- Período de vigencia del certificado digital.** Los suscriptores deberán observar la vigencia de los certificados digitales reconocidos por los entes certificadores, por lo que vencido el certificado digital el funcionario deberá tramitar la renovación del mismo, conforme con la Ley 8454 y su Reglamento, el acuerdo de suscripción originario y las políticas institucionales que al efecto se emitan.

**Artículo 9.- De la renovación del certificado digital.** Para la renovación de los Certificados Digitales el Suscriptor requerirá únicamente que se mantengan las condiciones que originaron su emisión, podrá renovar por cuenta propia o a cargo de la Institución su certificado Digital; en este último caso deberá solicitar a la jefatura inmediata la aplicación del procedimiento que defina la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para este fin.

**Artículo 10.- Derechos del suscriptor de un Certificado Digital.** El suscriptor de un Certificado Digital tiene los siguientes derechos:

- Ser informado sobre los medios a los que puede acudir para solicitar aclaraciones del mal funcionamiento de los Sistemas de Información.
- A la generación de un nuevo certificado cuando deje de funcionar el certificado digital, por causas ajenas al funcionario.
- Estar debidamente informado de todas sus obligaciones como suscriptor de un certificado digital.

**Artículo 11.-Obligaciones de los funcionarios.** Corresponde a todos los funcionarios institucionales participar en los procesos de modernización de las distintas plataformas de servicios, internos y externos, y de la aplicación de los Certificados Digitales so pena de que su inobservancia se constituya en falta sancionada conforme las disposiciones contenidas en el Reglamento Interior de Trabajo y la Normativa de Relaciones Laborales vigente, observar las siguientes obligaciones:

- a) Resguardar estrictamente la confidencialidad de la clave, contraseña o mecanismo de identificación que se les haya asignado con ese carácter.
- b) El usuario deberá informar inmediatamente a la Autoridad Certificadora y poner a su vez sobre aviso a la Dirección de Tecnologías Información y Comunicaciones, en caso de que dicha confidencialidad se vea o se sospeche que haya sido comprometida.
- c) Abstenerse de prestar, ceder, escribir su número de identificación personal NIP (PIN, por sus siglas en inglés) y tomar todas las medidas razonables y oportunas para evitar que éste sea utilizado por terceras personas.
- d) No transferir, compartir ni prestar el dispositivo criptográfico (tarjeta inteligente) a terceras personas.
- e) No utilizar los certificados digitales para ningún propósito, cuando éstos han sido revocados o han expirado.
- f) Solicitar la revocación del Certificado Digital ante el cambio de nombre, apellidos o nacionalidad de extranjero a nacional u otra información que haya sido objeto de verificación al momento de la emisión del certificado de firma digital.
- g) Acatar los términos de los acuerdos de uso emitidos por cada autoridad de registro, por saber, las entidades que están aprobadas por el MICITT para fungir como Autoridades certificadoras; la lista oficial es actualizada por el Banco Central en su sitio web.
- h) Acatar las recomendaciones y políticas técnicas y de seguridad que le señale el correspondiente certificador y emita la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones sobre la materia.
- i) Notificar inmediatamente ante órganos certificadores acreditados, en caso de extravío, sustracción o robo del certificado de firma digital u olvido de la clave, a fin de no

interrumpir la continuidad de las labores que dependan de aquel. Para cubrir el costo por reposición se debe seguir el procedimiento “TIC-GFD-0001-Procedimiento para el otorgamiento de certificados de firma digital CCSS”.

- j) Las demás obligaciones que establezca la Ley número 8454, su Reglamento y los acuerdos de suscripción adoptados entre funcionarios y órganos certificadores.

**Artículo 12.- De la revocación para los Certificados Digitales.** Los Certificados Digitales podrán ser dejados sin efecto, cuando se presenten algunas de las causas siguientes:

- Cuando sea solicitado expresamente por el Suscriptor, por extravío, hurto o robo del certificado digital o se tenga la certeza de que se hayan presentado tales circunstancias.
- Por orden de la Dirección de Certificadores de Firma Digital, de conformidad con las competencias que le asisten conforme con la Ley 8454 y su Reglamento.

**Artículo 13 - Eficacia de trámites no habilitados con firma digital certificada.** El funcionario que reciba cualquier gestión, reclamo o recurso planteado por usuarios, en trámites administrativos no habilitados con el proceso de Firma Digital Certificada, deberá solicitar en forma inmediata la colaboración del apoyo informático correspondiente por parte del Centro de Gestión Informática (CGI) de la Dirección de sede correspondiente, para la validación de los documentos presentados, a fin de poder definir si están firmados correctamente, y continuar con el trámite normal del proceso.

### **Capítulo III De la Organización y distribución de Competencias**

**Artículo 14.- De la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.** Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones:

- a) Ejecutar acciones y medidas como unidad rectora, fiscalizadora y evaluadora del tema.
- b) Establecer los lineamientos técnicos de administración de la infraestructura y servicios para la Firma Digital y Firma Digital Certificada de los documentos transmitidos y almacenados electrónicamente por parte de los suscriptores.
- c) Emitir los lineamientos técnicos y procedimientos internos sobre seguridad lógica y física de documentos electrónicos, respaldo de información, estándares de la infraestructura tecnológica de Certificados Digitales y aquellos propios de su competencia.
- d) Establecer y mantener la comunicación y la coordinación necesarias con todas las demás dependencias de la Caja involucradas en el proceso y con los usuarios internos adscritos al servicio de Certificados de Firma digital.
- e) Procurar, a través del monitoreo de la operación de los equipos donde reside la información relativa a las Firmas Digitales, el mantenimiento y evaluación de la confiabilidad y calidad de los procedimientos utilizados, la integridad, confidencialidad, seguridad y disponibilidad de los datos.
- f) Confeccionar informes de Control Interno de anomalías detectadas, así como las acciones tomadas o por tomar para corregirlas o reducir su daño.

**Artículo 15.- De las Gerencias.** Corresponderá a cada Gerencia autorizar el cobro a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social por el otorgamiento de certificados digitales, a nombre del

número de funcionarios que considere necesario, siempre en seguimiento al Procedimiento para el otorgamiento de Certificados de Firma Digital establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

**Artículo 16.- De las Jefaturas** Corresponderá a las Direcciones de Sede, Direcciones de Servicios de Salud y a las Direcciones de Sucursales, con base en las solicitudes de las jefaturas subordinadas, determinar los proyectos y listas de funcionarios que se presentarán ante los Gerentes para su aprobación en el otorgamiento de los certificados digitales.

**Artículo 17.- Archivo electrónico.** Todas las dependencias de la Caja manejarán un archivo digital de todos los documentos electrónicos que se envíen y reciban en el cumplimiento de sus funciones, con el objeto de garantizar el libre acceso a la información pública, conforme la Constitución Política lo señala. Dicho archivo se constituirá y administrará conforme los lineamientos emitidos por el Sistema de Archivos Nacionales y aquellos dictados en conjunto por la Gerencia Administrativa y el acompañamiento técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

#### **Capítulo IV Disposiciones Finales**

**Artículo 18.- Integración normativa.** Los aspectos no regulados por este Reglamento se regularán conforme lo dispone la Ley número 8454 y Reglamento y demás normas legales y reglamentarias conexas.

Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones emitir, dentro del plazo de seis meses a partir de la publicación, los lineamientos pertinentes para asegurar la implementación de la presente normativa y mantenerlos actualizados de conformidad con el marco jurídico y operativo nacional vigente.

**Artículo 19.- Vigencia.** Rige seis meses después de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta”.

Asimismo, **se acuerda** instruir a la Administración su implementación y divulgación a nivel institucional, una vez publicado en el Diario Oficial La Gaceta.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme esa acogida por todos los señores Directores (el Director Gutiérrez Jiménez le da la firmeza).

La arquitecta Murillo Jenkins y las licenciadas Lemaitre Quirós y Pérez Jiménez se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 52°**

**Se toma nota** de que se distribuye, para su estudio y conocimiento en la sesión extraordinaria programada para el 14 de los corrientes, el oficio N° GF-41619-15, de fecha de fecha 10 de diciembre del año 2015: propuesta modificación presupuestaria N° 06-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.

**ARTICULO 53°**

Se dispone reprogramar para la sesión del 17 de diciembre en curso los asuntos que se detallan:

**I) Gerencia de Logística: notas firmadas por la señora Gerente de Logística.**

- a) **Oficio N° GL-17.275-15**, de fecha 27 de octubre del año 2015: atención artículo 8° de la sesión N° 8780 del 28-05-15: informe en relación con las compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente.
- b) **Oficio N° GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015**, de fecha 26 de noviembre de 2015: atención artículo 5°, sesión N° 8794 del 17-08-15: informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor.

**II) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

- a) **Oficio N° DPI-341-15**, del 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
- b) **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015**: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 31 de octubre del año 2015*. **Nota**: este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.
- c) **Oficio N° DPI-531-15, de fecha 10 de noviembre del año 2015**: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota**: este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.
- d) **Oficio N° P.E. 47.548-15**, fechado 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26° de la sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
- e) **Oficio N° P.E. 48.264-15**, de fecha 23 de noviembre del año 2015: informe en relación con la actividad realizada en el marco del viaje a Cuauthémoc, Tabacalera, México D.F.: participación en la “3rd. World Congress on Integrated Care ‘Co-producing High Quality People-Centered Integrated Care for All’”.

**IV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

**a) Planteamientos Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves:** declaratoria de inopia de algunas especialidades médicas.

**b) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- b.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- b.2 Revisión de situación de régimen de cesantía en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- b.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- b.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- b.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b.6 Plan Aniversario 75° (2016) de la CCSS.
- b.7 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.

**c) Planteamiento de la Directora Alfaro Murillo:**

- c.1 Ubicación del Área de Tecnologías de Información en la estructura gerencial de la Institución.
- c.2 Informe de avance sobre los procedimientos para incorporar al Seguro de Salud a los trabajadores de tiempo parcial (empleadas domésticas y otros).
- c.3 Solicitud de Informe completo sobre situación de la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.

**d)** Planteamiento de los Directores Barrantes Muñoz, Alvarado Rivera y Loría Chaves, en relación con la Torre del Hospital San Juan de Dios.

**ARTICULO 54°**

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** agendar para la sesión extraordinaria programada para el 14 de los corrientes, los criterios referentes a proyectos de ley en consulta que se detallan:

**1) Gerencia Financiera.**

- i) Expediente N° 19668, Proyecto “REFORMA DEL ARTÍCULO 62, Y ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 64 BIS AL CÓDIGO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TRIBUTARIOS, LEY N° 4755, DEL 1 DE JULIO DE 1971 Y SUS REFORMAS, LEY PARA CONDICIONAR LAS EXENCIONES, REDUCCIONES O BENEFICIOS TRIBUTARIOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota del 6 de noviembre del año en curso, número P.E. 48.101-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del

oficio del 6 de noviembre del presente año, suscrito por la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios, de la Asamblea Legislativa.

- ii) **Expediente N° 19.720, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DE EMPLEO JUVENIL (SEJOVEN) E INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL EMPLEO DE PERSONAS JÓVENES”**. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 6 de noviembre del año en curso, número P.E. 48.086-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 5 de noviembre del presente año, CJNA- 1330-2015 de fecha 04 de noviembre de 2015, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- iii) **Expediente N° 19621, Proyecto “Construcción y equipamiento de la Torre la Esperanza del Hospital de Niños, del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, del Hospital Max Peralta de Cartago y para el fortalecimiento del Régimen no Contributivo de la Caja del Seguro Social”**. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota del 3 de noviembre del año en curso, número P.E.48.240-15, fechada 20 de noviembre del presente año, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 19 de noviembre del 2015, número CEP-199-2014, suscrito por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área, Comisión Especial de Puntarenas, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Infraestructura y Tecnologías, y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.
- iv) **Expediente N° 19685, Proyecto “REFORMA A LAS EXCEPCIONES DE LA BASE MÍNIMA CONTRIBUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”**. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 17 de noviembre del año en curso, número P.E.48.197-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 17 de noviembre del presente año, número ECO-445-2015, suscrito por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

## 2) Gerencia Administrativa.

- i. **Expediente N° 19.439, Proyecto “Ley que modifica el inciso h) del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, Ley N.° 6815, de 27 de setiembre de 1982”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 30 de noviembre pasado, número P.E. 48.346-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de los oficios del 30 de noviembre anterior, números CJ-748-2015 y CJ-749-2015, suscritos por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.

## 3) Gerencia Médica:

- i. **Expediente N° 19.636, Proyecto reforma parcial de la Ley N° 9078, Ley de Tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial**. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 17 de setiembre en curso, número PE.47.587-15, firmada por la Jefe de



Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación número CG-178-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. Se externa criterio en el oficio N° GM-SJD-53613-2015 del 3 de los corrientes.

*ii. Expediente N° 19.684, Proyecto “EXENCIÓN DEL IMPUESTO GENERAL SOBRE LAS VENTAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA DIABÉTICOS Y CELIACOS”*, que se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 5 de noviembre del año en curso, número P.E. 48.085-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 4 de los corrientes, firmado por la Licda. Noemy Gutiérrez Medina Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** en el oficio N° GM-SJD-53614-2015 del 4 de diciembre del presente año.

*iii. Expediente N° 19591 “Modificación de la Ley 5395, Ley General de salud y adición de la Sección IV al Título XVI de la Ley 4573, Código Penal”*. Se traslada a Junta Directiva la nota del 23 de octubre del año en curso, número P.E.47.944-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CJ-508-2015, del 22 de octubre del año 2015, suscrito por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. Se externa criterio en el oficio N° GM-SJD-53615-2015 del 3 de los corrientes.

## ARTICULO 55°

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.729, Proyecto “LEY DE FOMENTO A LA PERSONA EMPRENDEDORA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 1° de diciembre en curso, número.E. 48.361-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio del 1° de los corrientes, número CG-240-2015, suscrito por la Licda. Mauren Pereira Guzmán, Jefa de Área a.i. de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, N° GF-41.521-2015, fechado 2 de diciembre del año en curso, que en adelante se transcribe en forma literal:

*“Mediante el oficio JD-PL-0069-15 del 01 de diciembre de 2015, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Ley de Fomento a la Persona Emprendedora, tramitado bajo el expediente N° 19.729, para la sesión del 10 de diciembre de 2015.*

*En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias de este despacho, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CG-240-20 15 del 01 de diciembre de 2015, por diez (10) días hábiles más a los concedidos inicialmente, a fin de*

*que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 17 de diciembre de 2015.*

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

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

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

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente* N° 19.461, Proyecto “*LEY DE BIENESTAR ANIMAL Y TENENCIA RESPONSABLE DE LAS POBLACIONES CANINAS Y FELINAS*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 26 de noviembre pasado, número P.E.48.305-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio del 25 de noviembre anterior, número AMB- 573-2015, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ambiente de la Asamblea Legislativa.

Se recibe la nota firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-53616-2015, del 3 de diciembre del año en curso, que en adelante se transcribe en forma textual:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 01 de diciembre del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 18 de diciembre del 2015”,*

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.

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

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, de fecha 12 de agosto pasado, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto del año en curso, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe la comunicación firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-53617-2015, del 3 de diciembre del año en curso que literalmente se lee así:

*“La Gerencia Médica dada la solicitud realizada por la Junta Directiva con respecto al criterio del proyecto de ley señalado en el asunto, y siendo que actualmente se está trabajando en los criterios de nuevo análisis se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 18 de diciembre del 2015”*,

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.

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

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