

Lunes 18 de junio de 2018

N° 8970

Acta de la sesión extraordinaria número 8970, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 18 de junio de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Directores: Dra. López Núñez, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Sr. Loría Chaves, Dr. Guzmán Stein; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Abarca Jiménez informó que no podrá participar en las sesiones programadas entre el 15 y el 29 de junio del año en curso. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo comunicó que no podrá participar en la sesión del día de hoy. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Jiménez Aguilar informó que por razones de fuerza mayor no podrá asistir a la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Guzmán Stein informó que retrasará su llegada a esta sesión, dado el asunto que debe atender en un Juzgado.

ARTICULO 1°

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, licenciado Ronald Lacayo Monge, y los licenciados Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica, y Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 2°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-1653-2018, de fecha 22 de mayo del año 2018, que firma el Gerente Financiero y contiene la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal*.

Con base en las láminas que se detallan, la presentación está a cargo del licenciado Arce Ramírez:

I)



II)

Acuerdos Junta Directiva

Artículo 3°, Sesión 8950










- Diseño de la estrategia de aseguramiento
- Proyecto de Reglamento
- Propuesta de Convenio CCSS-ICAFE
- Negociación para el financiamiento con Ministerio de Hacienda

III)


Secuencia histórica sobre recolectores de café

Artículo 14, sesión 8838, celebrada el 21 de abril 2016



Acuerdo Primero: Dar por recibida la "Propuesta para la extensión de la cobertura contributiva de grupos de difícil aseguramiento: independientes, microempresarios, asalariados a tiempo parcial y multipatrón, trabajadoras domésticas y recolectores de café."

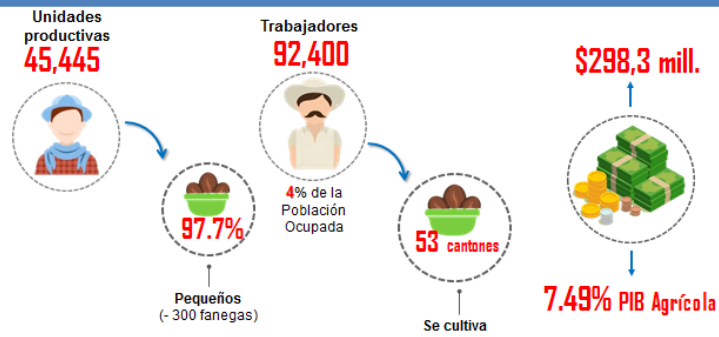
IV)



Perfil del productor y recolector de café

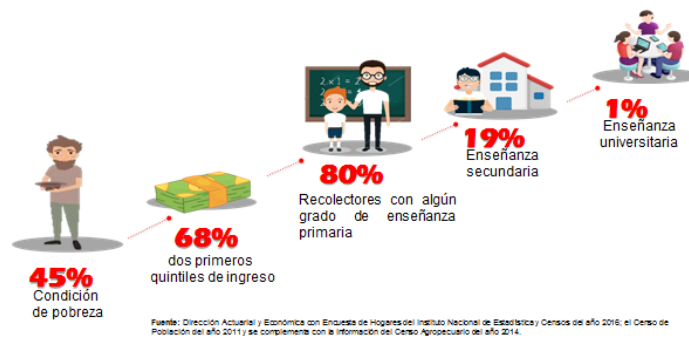
V)

La producción de café en Costa Rica es realizada por pequeños productores



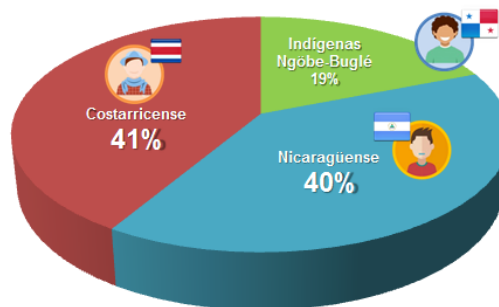
VI)

Los recolectores de café presentan condiciones socioeconómicas y educativas que evidencian rezago y vulnerabilidad



VII)

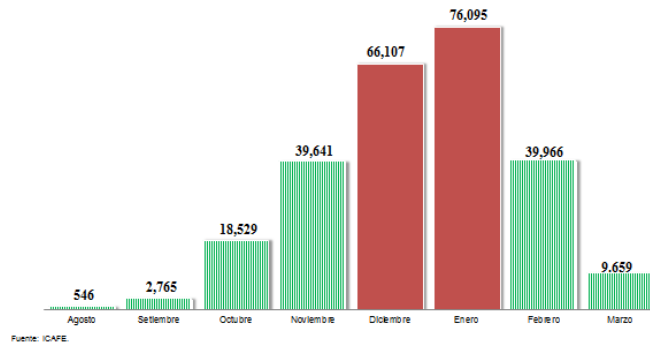
El 60% de los recolectores de café son extranjeros



Fuente: Instituto del Café de Costa Rica (ICAPE).

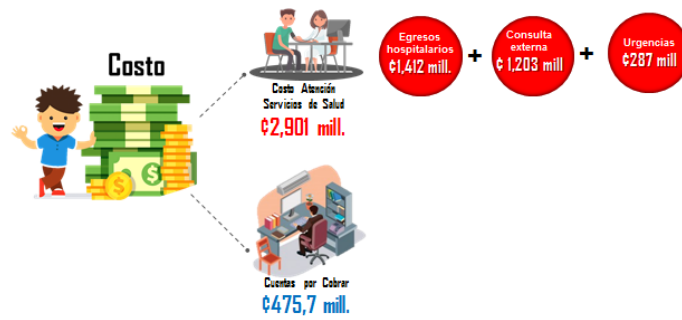
VIII)

Estimación de recolectores según meses de la cosecha 2016-2017



IX)

Estimación del costo de la atención de los servicios de salud y gestión administrativa, por parte de los recolectores de café, 2017



X)

Propuesta de Reglamento



XI)



XII)



XIII)



XIV)

18
Capítulos

Estructura del Reglamento

- Capítulo 1 Campo de aplicación
- Capítulo 2 Definiciones para la aplicación
- Capítulo 3 Definición de la actividad
- Capítulo 4 Cobertura de los recolectores de café
- Capítulo 5 Período máximo de protección
- Capítulo 6 Cobertura del beneficio familiar
- Capítulo 7 Requisitos para recibir las prestaciones
- Capítulo 8 Porcentajes y bases de contribución
- Capítulo 9 Facturación de las cuotas al Seguro de Salud

XV)

18
Capítulos

Estructura del Reglamento

- Capítulo 10 Convenio CCSS e ICAFE
- Capítulo 11 Reporte y registro de los recolectores de café
- Capítulo 12 Obligaciones que le corresponden al ICAFE
- Capítulo 13 Revisiones periódicas
- Capítulo 14 Adscripción de los recolectores de café
- Capítulo 15 De la atención de los recolectores de café
- Capítulo 16 Documento de identificación para la atención en los servicios de salud
- Capítulo 17 Reformas
- Capítulo 18 Normas supletorias

XVI)

Criterios técnicos Institucionales

Criterio Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria
CNR 87-206-2018 del 18 de abril

- La propuesta no contiene trámites o requisitos administrativos excesivo ni roces de legalidad con la Ley 8220.
- Elevar a las autoridades superiores para continuar con el trámite respectivo.

Criterio de la Dirección Actuarial
DAE-0402-2018 del 18 de abril

- Seguro de Salud percibe ingresos por concepto de contribuciones que en las condiciones actuales no se obtienen
- Incluir "Los aportes se calcularán sobre la Base Mínima vigente en todo momento para el Seguro de Salud"
- Incorporar la protección del Seguro de IVM como un acuerdo de Junta Directiva.

Criterio legal
DJ-2090-2018 del 23 de abril

- "[...] en caso de que se determina que la prestación de servicios que realicen los recolectores de café es como trabajador asalariado o trabajador independiente, la Caja debe proceder al correcto aseguramiento de los recolectores"
- "[...] en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública se requiere que de previo a la aprobación del Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud se conceda audiencia al Instituto del Café de Costa Rica y al Ministerio de Hacienda"

XVII)

Aspectos a destacar



XVIII)

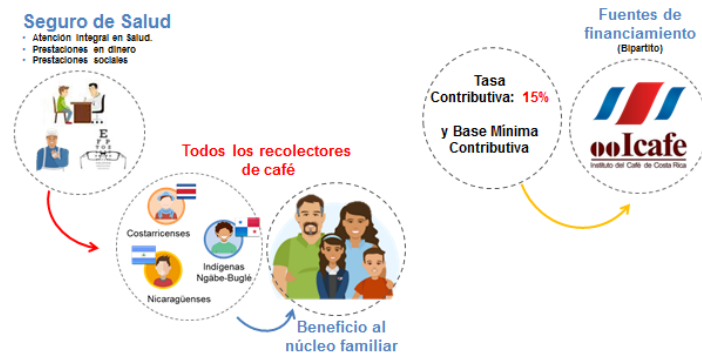
Definición de recolectores de café para efectos del Reglamento



Excluye trabajadores permanentes de las fincas: administración, capataces, peones y otros trabajadores con otras modalidades de aseguramiento.


XIX)

Cobertura en salud y esquema de financiamiento




XX)

Compromiso de financiamiento: Estado e ICAFE



9,25%



5,75%

Financiamiento 2018
Se cubre con los recursos disponibles **excedentes** de trabajadoras domésticas


Presupuesto Nacional 2019
Incluirá los recursos financieros necesarios para cubrir esta obligación

Financiamiento 2018
Aprobado por Junta Directiva Sesión N°2220 del 25-04-2018


XXI)

Estimación de las necesidades para el financiamiento.


- monto en millones de colones -



BMC
2018 y 2019



Tasa contribución
15%



Recolectores por familia y mes según cosecha

CM = BMC * % cont * Q

Donde
% cont=porcentaje contribución
Q= Núcleos familiares cubiertos por el Seguro

	ICAFE	Ministerio de Hacienda	Total
ago-18	3.0	4.8	7.7
sep-18	15.0	24.2	39.2
oct-18	111.5	179.3	290.8
nov-18	238.5	383.7	622.2
dic-18	397.5	639.8	1,037.6
ene-19	457.8	736.5	1,194.4
feb-19	240.5	386.8	627.3
mar-19	58.1	93.5	151.6
Total	1,522.1	2,448.6	3,970.8

XXII)

Funcionalidad según propuesta de reglamento



Presentar planilla en forma mensual
Esquema de grandes clientes del SICRE

Elaborar y distribuir un documento de identificación con fotografía (indocumentados)
Módulo de identificación del SIAC del EDUS.
N° de asegurado
Nombre completo
Edad
Sexo
Nacionalidad

Consolidar la información de las calidades de los recolectores
Información suministrada por los dueños de las fincas

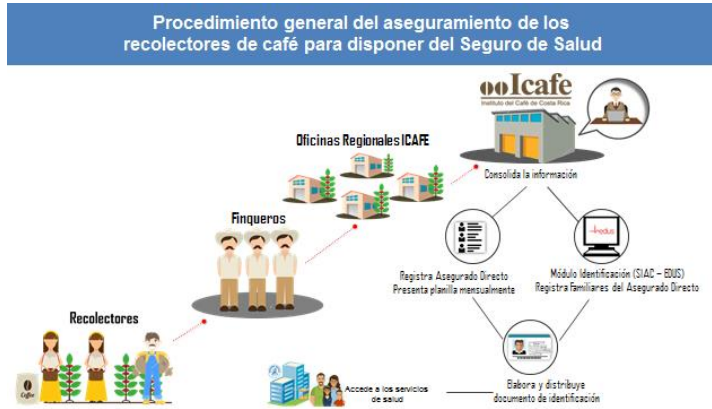


Seguimiento y control

Facturación
Cobro

Prestación de los servicios de salud al asegurado directo y sus familiares

XXIII)



XXIV)



XXV)



XXVI)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en la presentación efectuada por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, así como, los criterios emitidos en el CMRST-005-2018 del 18 de abril del 2018 Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, DAE-0402-2018 del 18 de abril del 2018, suscrito por la Dirección Actuarial y Económica, y el oficio DJ-2060-2018 del 23 de abril del 2018 de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el "Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal".

XXVII)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO SEGUNDO: Proceder a la publicación de la propuesta de "Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal", de acuerdo con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública. En caso de no recibirse observaciones respecto a la propuesta de reglamento en el plazo indicado, deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado.

ACUERDO TERCERO: Se instruye, a la Gerencia Financiera para efectos del seguimiento y monitoreo de la efectividad de esta modalidad de aseguramiento, presentar en el mes de mayo de cada año, un informe sobre el comportamiento de la cobertura, ingresos y los indicadores que se estime pertinente de esta categoría de aseguramiento, e instruir a la administración para que coordine lo pertinente con instituciones involucradas.

XXVIII)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera y la Dirección de Tecnología de Información y Comunicaciones, para que en un plazo de tres meses, hayan concluido los ajustes, a los sistemas de SICERE y al módulo de Identificación del EDUS para operativizar la propuesta.

ACUERDO QUINTO: De conformidad con las competencias constitucionales y legales, otorgadas a la CCSS, instruir a la Gerencia Financiera para que proceda a coordinar con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de materializar los pagos que corresponda al Estado, generados por el desarrollo de la propuesta para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café.

ACUERDO SEXTO: Se Instruye a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Gerencia de Pensiones realicen las valoraciones necesarias para extender en forma gradual y progresiva, esta cobertura al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Ingresa al salón de sesiones el Director Guzmán Stein.

El señor Presidente Ejecutivo señala que este es un tema muy interesante, en términos de la situación que don José Luis Loría, en algún momento mencionó en esta Junta Directiva. Cree que es un ejemplo similar pero lo que indica don José Luis, es realmente más ambicioso y sí está de acuerdo porque es la forma de atraer y de formalizar, a las personas que están integrando sectores, pero sino se presenta el tema en grupo para que se formalice en la Seguridad Social,

igual se van a tener que atender en la Caja y es su discurso. Por ejemplo, cuando una persona de un sector que no está asegurado se fractura una pierna, a dónde van a acudir a recibir atención si no es a la Caja, o cuando se enferman del riñón, a dónde se les va a atender sino es en la Institución. Entonces, si requiere de un trasplante de riñón, estarán formando parte de la lista de espera de trasplantes.

La Directora López Núñez manifiesta que la propuesta es muy interesante. Le parece que se está presentando una disyuntiva que se va a tener que sopesar. Piensa que a todo el país en un futuro, esa visión bismarquiana de la Caja a la que se refirió el doctor Salas, en la primera sesión, en términos de que ese esquema bismarquiano se está rompiendo, porque en el contexto está cambiado y para que se logre proteger, como un sistema universal a toda la población, se va a tener que gestionar distinto. Entonces, criticar el hecho de que los recolectores de café no puedan estar cubiertos por un seguro, porque se rompe esa característica patrono-trabajador. Cree que se va a tener que revisar el asunto, porque es una situación que compromete a muchas personas y está causando problemas en la atención en la salud de una gran cantidad de personas.

Comenta el doctor Llorca Castro que esa es una de las observaciones que había hecho don Román Macaya y es en esa línea. Entonces, si repasa las declaraciones que ha escuchado cuando ha hecho visitas en algunos lugares del país, después de su designación como Presidente Ejecutivo, es empezar a considerar esas opciones. Aunque en algunas oportunidades ya lo había indicado en esta Junta Directiva, inclusive, tiene que indicarlo pues con don Gustavo Picado - que entiende de esos asuntos- lo conversó, en términos de que se tienen que resolver esos nuevos retos que tiene la sociedad y lo que, en algún momento, señaló don José Luis Loría, le parece totalmente en línea con la realidad.

El Director Salas Chaves indica que en la misma línea lo había planteado en la sesión pasada, pero su idea no es irlo planteando en cada sesión, porque es un desgaste y el tema pierde interés, pues se llega a un punto y ninguna persona atiende la situación. Le parece que se podría revisar el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), entonces, se le podría solicitar al Lic. Barrantes Espinoza cuando se presente a esta Junta Directiva, se le solicite ayuda, en el sentido de que se revise cuáles son los artículos que habría que modificar y se empiece a trabajar. No conoce si sería constituyendo una Comisión, pero en la Gerencia de Pensiones se determina qué se podría hacer. Está seguro que son modificaciones como las que se “inventó para resolver la situación de la pareja homosexual”. Considera que son ajustes que se tienen que hacer y, efectivamente, se podría abrir a todo el país esa opción de aseguramiento, entonces, se podría preguntar por el seguro universal.

Anota el doctor Llorca Castro que el interés es que además, esas personas aporte en a la Seguridad Social.

El Director Devandas Brenes señala que comparte el tema de que se estén haciendo cambios significativos, aunque no es el caso de los recolectores de café, porque más bien se hizo un mercado laboral de hace muchos años. Su preocupación es el aspecto legal y la Constitución Política, establece que es un Seguro de contribución tripartita forzoso entre trabajadores, patronos y el Estado. Entonces, se está reformando el Reglamento de IVM para incluir los recolectores de café, por ejemplo, si se indica que el gremio de los artistas que son trabajadores por cuenta propia que es distinto, son por cuenta propia u otros trabajadores de cuenta propia,

pero si tienen un patrono y se está aceptando establecer un procedimiento diferente del que está establecido en la Constitución Política, le genera mucha preocupación, primero de que se expongan a un tema jurídico y segundo, abrir un portillo que, después, no se conoce hacia dónde se dirige, porque qué sucede si después, como ilustración, los encargados de las piñeras o los encargados de los cañales e indican que tienen una situación similar, porque hay que determinar que ambas actividades tienen zafra y los caficultores también tienen zafra. Entonces, los cultivadores de naranja y todos los agricultores que tengan zafra, vendrían a la Institución a indicar por qué razón con los trabajadores del café sí se está haciendo esa excepción, repite, y le preocupa mucho. Señala de que antes de que se empezara a presentar el asunto, en una oportunidad le preguntó a don Gilbert Alfaro y está observando el documento, pero en términos del tema constitucional, no conoce cómo se puede solventar, porque la Constitución Política es muy clara, en que el aseguramiento es tripartito, es trabajador, patrono y Estado y en el caso, se está creando una figura de que un instituto paga y no es el patrono, es otro y el trabajador no cotiza y el otro tema que le preocupa, es que es un seguro parcial, porque no está incluyendo el Seguro de Pensiones solo el Seguro de Salud y la Constitución Política también se refiere a un Seguro integral. Entiende el esfuerzo que se está haciendo, pero le preocupa el portillo que se estaría abriendo.

El doctor Fernando Llorca indica que el respondería sin entrar -como lo diría don Rolando Araya- a la “ incisadera” (de incisos) y aclara que es un comentario general, por ejemplo, es un tema como las ventas ambulantes o como cuando alguna persona indicaría que porque se legalizan las ventas ambulantes, si se tratan de regular adecuadamente, eventualmente, será una situación de desastre e indica cuál es la situación actual. Le preocupa porque existe en la situación actual un 45% de informalidad, producto de la actividad económica del país y esa es la situación y es que se tiene en una actividad emblemática para este país. Por ejemplo, si se visita el Teatro Nacional, hay un cuadro de la época y hay uno en la Corporación Bananera Nacional (Corbana). Entonces, las personas que han estado en Corbana, observan que en ese lugar tienen el mismo cuadro, solo que con bananos pues es una versión. Lo que quiere decir es que la actividad cafetalera es emblemática, Costa Rica, tiene años, hay personas que indican que el Teatro Nacional se pagó de ahí y no conoce porque hay personas que indican que no. Entonces, el hecho de que se logre asegurar, por lo menos en el Seguro de Salud a esos trabajadores, es un aspecto que no se tiene actualmente. En ese sentido, por más que se indique que, como ilustración, un artículo tal del inciso tal de la Constitución Política señala que el aseguramiento tiene que ser tripartito, él apuesta por el progreso y se tienen que luchar, por todos los demás beneficios y se tienen que hacer realidad, para el 100% de la población y es en lo que insiste el doctor Salas y no importa que lo insista en todas las sesiones, pues no se van a cansar de escucharlo, pero sí se tiene que luchar por una verdadera cobertura universal y como lo indicó don Mario de la integralidad de la salud y pensiones y así debe ser.

Al Director Loría Chaves le parece que el tema que está planteando don Mario, pues tiene sus razones debe ser parte de una profunda discusión que se tiene que generar en esta Junta Directiva, de cara a los modelos de aseguramiento. Comenta que en los tiempos del Dr. Guido Miranda con los trabajadores independientes, la idea era indicar que esas personas que en algún momento van a un Centro de Salud, para que sean atendidas y al no estar pagando y pagar algo, es mejor que pague algo, igual fueron los convenios. En el caso del café, le parece que si bien es cierto, el modelo es un poco extraño para no indicarlo de otra manera. Lo cierto es que en esta Institución han habido personas que se pensionaron ya y se trataron de asegurar por alrededor

de 25 o 30 años, por medio del café de Dota y de todas esas zonas y nunca se logró. Señala que no está 100% conforme con este convenio, pero cree que es un avance. Además, la mayoría de esas personas son indígenas y ese aspecto no justifica. Sin embargo, la experiencia de la Caja ha incluido personas en un convenio y no ha sido negativo, dado que luego se van modificando las reglas, para que se pongan en orden. Le parece que en el caso, lo importante es que esas personas estén protegidas en el Seguro de Salud y una vez que estén cubiertos, por ejemplo, los trabajadores independientes que la base mínima contributiva (BMC), estaba menor que la empleada doméstica. La Junta Directiva también tomó la decisión de que pagaran con base en el salario mínimo y se les modificó y en este momento, están pagando casi el salario básico. Entonces, ya estando incluidos en el Sistema, las personas no van a querer salir del Sistema. En ese sentido, una vez que se incluyan los indígenas en ese convenio de café, por ejemplo, si el año entrante o en dos años no hay un acuerdo, para modificar la normativa, le preocupa porque, eventualmente, se generaría un serio problema, dado que ya las personas estuvieron aseguradas con el Seguro de Salud y no van a querer que se les excluya, ni la población mínima. Entonces, le parece que como estrategia fundamental, una vez que las personas estén en el Sistema, se visualice como ir normalizando la situación, con las reglas de la Seguridad Social. Cree también que esta discusión pasa por un tamiz, porque también se genera una gran resistencia de las personas que, por ejemplo, gana salarios de ocho millones de colones y son pocos y siete millones de colones, pero reportan que ganan un millón y medio de colones. Entonces, estima que se tendría que establecer un tope salarial, para el pago de la contribución a la pensión o se le va a incrementar la pensión que es otra discusión, o se aumenta la pensión de un millón y medio para arriba. Entonces, ese tema es un asunto que se tiene pendiente de resolver y cree que se tiene que abordar con mucha profundidad.

Interviene el Gerente Lacayo Monge e indica que el análisis ha venido haciendo la Gerencia Financiera, ha sido compartido con el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Hacienda y con el Instituto Costarricense del Café (ICAFE), como la gran contraparte. Se hizo todo un análisis en temas de financiamiento, entonces, le pedirá al Lic. Claudio Arce, Asesor Económico de la Gerencia Financiera que detalle, pues ha estado coordinando con las Instituciones Técnicas el tema. Por lo que hoy se presentará un acuerdo de la Junta Directiva anterior, la propuesta final para conocimiento de este Órgano Colegiado.

El Lic. Claudio Arce Ramírez indica que presentará la propuesta del Reglamento, para el Aseguramiento Contributivo de la Población de Cobertura de Café, en el Seguro de Salud con el Dr. William Picado. Es importante y como don Ronald hace un momento lo mencionó que es un proceso que estuvo acompañado, pues se trabaja en conjunto con diferentes organizaciones, como el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), el Ministerio de Hacienda, para todo el proceso de negociación del financiamiento, pero el tema se presentará más adelante, así como con el Ministerio de Trabajo. Producto de este proceso, se logró diseñar una estrategia de aseguramiento, en el proyecto de Reglamento se elaboró una propuesta de convenio entre la Caja e ICAFE y como lo comentó, recientemente, se trabajó la estrategia de negociación con el Ministerio de Hacienda, para el financiamiento de este esquema, en la parte que le corresponde al Estado. Menciona que la iniciativa de incorporar grupos de difícil cobertura data desde el año 2016. Antes de comentar fue, propiamente, con el Reglamento y cree que es útil, mencionar algunos elementos centrales del perfil del productor y el recolector de café. En general la producción de café está concentrada en pequeños productores, entiéndase como aquellos que producen menos de 300 fanegas por cosecha y le dan empleo al 4% de la población. El café se

continúa cultivando en 53 cantones y se estima que genera alrededor de un 7.5% de la producción agrícola. Por su parte, los recolectores de café y como se estuvo discutiendo, es una población que presenta indicadores socioeconómicos y educativos vulnerables y muy rezagados. El 60% de los recolectores de café son extranjeros y de ellos, el 19% son indígenas extranjeros, pues Costa Rica tiene un convenio con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el que se hace referencia a ese grupo de la población, en 179 personas y su pico máximo de necesidades de recolectores de café, se estima en 76.000 recolectores por cosecha. Actualmente, el Seguro de Salud presta la atención a toda esa población. Según las estimaciones esa situación le representa a la Institución por cosecha, alrededor de dos mil novecientos millones de colones; en la atención de servicios de salud entiéndase hospital, Consulta Externa y Urgencias. También producto de que esta población tiene baja capacidad de pago, se estima que se genera alrededor de cuatrocientos setenta y seis millones de colones por cuentas por cobrar. La propuesta de Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal. La protección de la salud de los recolectores de café. Entonces, como lo mencionó que la Institución reciba un pago frente al esfuerzo económico y financiero que se está haciendo. En ese sentido, visibilizar a una población marginada. La propuesta como lo comentó es parte de un proceso de una acción colectiva interinstitucional, así como la participación de las distintas dependencias de la Institución que tienen voz en este proceso. El Reglamento tiene dieciocho capítulos desde el campo de aplicación hasta las normas supletorias. El Reglamento cuenta con los criterios técnicos institucionales, el primero es el criterio del Oficial de Simplificación de Trámites y Mejoras Regulatorias, en donde destaca que la propuesta no contiene los requisitos administrativos excesivos, ni roces de legalidad con la Ley N° 8220. Además, se tiene el criterio de la Dirección Actuarial, en la que se empieza indicando que el Seguro de Salud por primera vez, va a percibir ingresos por concepto de contribuciones que en las condiciones actuales, no se obtienen y hacía dos recomendaciones. La primera recomendación, en términos de que los aportes, se calcularan en función de la Base Mínima Contributiva (BMC) vigente en el Seguro de Salud y, luego, incorporar la protección del Seguro de IVM como un acuerdo de esta Junta Directiva, si así se considera pertinente y un criterio legal en donde se extraen los dos aspectos que se han considerado importantes y se indica que en el caso de que se determine la prestación de servicios que realizan los recolectores de café y como trabajador asalariado o independiente, la Caja debe proceder al correcto aseguramiento de los recolectores de café. Segunda recomendación, pues en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública, se requiere que de previo a la aprobación del Reglamento, se conceda audiencia del ICAFE y al Ministerio de Hacienda. Algunos aspectos por destacar, en la propuesta son elementos de financiamiento y otros aspectos propios de la operación. En el Reglamento se define el recolector de café como aquella persona mayor de quince años que recolecta el grano de café, en forma manual y selectiva y una vez que lo han recolectado, tienen que trasladar el grano hasta el lugar donde se mide. Para la medición se utiliza la cajuela de café que es la medida estándar aprobada por el ICAFE, además, el recolector de café, también tiene que hacer el proceso de la junta, es decir, recoger el grano de café que ha caído en las filas o calle. Por otra parte, se excluye de la definición del trabajador del recolector de café, los trabajadores permanentes de las fincas, es decir, la gestión que se realiza de administración, relacionada con los capataces, peones y otros trabajadores, así como la cobertura en salud. En la línea que se está discutiendo, se plantea en el Reglamento la que está contemplada en el Reglamento del Seguro de Salud, la cual incluye el asegurado directo y el financiamiento, se estructura a partir de la tasa contributiva del 15%, la utilización de la Base Mínima Contributiva y las fuentes de financiamiento el ICAFE y el Estado. De ese 15%, el ICAFE tiene que aportar el 5.75%, acuerdo que fue aprobado en la Junta

Directiva del ICAFE y el financiamiento del Estado, la prima fue contributiva desde el 9.25% para el financiamiento. Entonces, para la cobertura del seguro de meses de la cosecha de este año, se van a utilizar los recursos disponibles, del programa de servidoras domésticas y para los meses de la cosecha próxima, se tiene que hacer la previsión presupuestaria que representa, pues esta cosecha ya está en proceso. Cómo se estiman las necesidades para el financiamiento, es utilizar la Base Mínima Contributiva para cada año, entonces, los recolectores de familia según la cosecha, la tasa de contribución implica que para esta cosecha, ICAFE deberá aportar como punto máximo mil quinientos veintidós millones de colones, mientras que el Ministerio de Hacienda, entiéndase el Estado, aportará dos mil cuarenta y ocho millones de colones. Algunos aspectos por destacar de cómo se espera la funcionalidad. El ICAFE debe presentar una planilla en forma mensual, para ello se ha planteado utilizar el tema de grandes clientes del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). En ese sentido, el ICAFE debe elaborar y tiene que asumir el costo de la elaboración y distribución de un documento de identificación, por ejemplo, una fotografía para los indocumentados y ese carnet incluye información de número de asegurado, el nombre completo de la persona y la edad entre otros datos. Además, debe consolidar información de las calidades de los recolectores, la cual es la información que proviene de los dueños de las fincas. Por su parte, la Caja tiene que llevar las funciones de seguimiento y control de facturación y cobro, así como la prestación de los servicios de salud. Entonces, observando en detalle el procedimiento es el siguiente: los finqueros recogen la información de sus recolectores en cada una de las fincas y la transfiere o la remiten a las oficinas regionales de ICAFE que son seis y están distribuidas en todo el país y la traslada a la Sede Central de ICAFE, en donde se consolida toda la información. Con esos datos en el SICERE se registra el asegurado directo y se presenta en la planilla mensualmente. Por su parte, en el módulo Sistema Integrado de Citas (SIAC) del EDUS, se registra los familiares del asegurado directo y como se había indicado, ICAFE también asume el costo total de la inversión, para la elaboración y distribución del carnet con fotografía. Además de la propuesta por Reglamento que se está presentando, se ha trabajado en un convenio de aseguramiento entre la Caja y el ICAFE, el cual contiene entre otros aspectos, cuestiones muy operativas para la regulación del financiamiento, así como los porcentajes de contribución y la Base Mínima Contributiva. Entonces, el ICAFE tiene la responsabilidad para suministrar la información sobre las planillas y las exclusiones, por ejemplo, de los trabajadores y los dueños de las fincas, demás, de los usos de los sistemas de información y todas las políticas de seguridad que ambas instituciones tienen. En cuanto a los mecanismos de solución de controversia y el tema de regulación respecto de la información compartida, dentro de la Caja e ICAFE; entonces, la presentación de la propuesta del Reglamento, presentan un conjunto de propuestas de acuerdo. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El Director Salas Chaves indica que antes de opinar sobre los acuerdos, tiene algunas preguntas, porque en unas de las filminas, se publica los meses de la zafra que son alrededor de cinco a siete, entonces, sería el período en el cual estaría cubierta la población temporalmente. Pregunta qué sucede con los embarazos, por ejemplo, una mujer embarazada que comenzó a hacerse el control y se le acabó en marzo y no ha dado a luz, porque si todavía coincidiera con el pico de partos pero está desfasado, el país tiene un pico de partos que se conoce. Entonces, qué sucede con esas personas, porque si existen otras disposiciones en la Caja, para que la mujer embarazada continúe su control prenatal hasta dar a luz, pero si le va a hacer control prenatal en ese período y, después, le indican que ya no se le atendería más porque se le terminó el seguro. El otro tema es con el control de niño sano, por ejemplo, son familias usualmente muy jóvenes que están

tratando de organizarse. Comenta que le produjo mucha satisfacción la gestión que se hizo con la población indígena, pues visitar las casas fue innovador un éxito. Le parece que fue bueno para la atención de los niños que hoy están en el programa. Considera que el programa se debe implementar en el resto país, como se hace con las personas aseguradas temporalmente que sus entidades clínicas, pues van más allá del período del aseguramiento.

El Lic. Arce Ramírez indica que en el Reglamento del Seguro de Salud, establece en el artículo 60° que si la persona ha pagado los últimos cuatro meses, el período de cobertura se le extiende por seis meses más. En ese sentido, esa población va a ser cubierta por la aplicación del artículo 60° del Reglamento de Seguro de Salud que internamente, se le denomina el derecho de cesantía.

Anota el doctor Salas Chaves que son procesos biológicos que no calzan así tan sistemáticamente y, entonces, se tendría que garantizar que cubre un año completo.

Señala el doctor Fernando Llorca que el doctor Salas no solo pregunta por la mujer embarazada, sino por otras condiciones que se tendrían que enmarcar dentro de los programas habituales del Estado. Entonces, no conoce sino quedarían contempladas, dentro de esa figura de aseguramiento, o si existe la posibilidad de que se contemplen, dentro de alguna otra y es lo que le interesa. En ese sentido, es la gran duda del doctor Salas. Pregunta si don Gilberth Alfaro desea opinar sobre otros programas y las coberturas pero hay algunas, independientemente, de que sean extranjeras o tal vez don Guillermo Mata, se podría referir porque está inmerso un tema jurídico muy importante.

El Lic. Guillermo Mata aclara que en la propuesta está la distinción, pues se hace en dos grupos, las personas que son nacionales como bien explicó hace un momento don Claudio Arce y otro sector, comprendido por los extranjeros indocumentados que no se tienen, en este momento, reflejados por lo menos formalmente dentro de las bases de datos de la Caja.

La preocupación del doctor Salas es uno de los temas. El Lic. Arce indicó que se tiene acompañamiento de una serie de entidades, entre las que está el Ministerio de Salud, porque esas poblaciones son migrantes muy interesantes. En realidad, como lo indicó don Ronald Lacayo, en este momento pueden existir dos opciones, la primera es que esas poblaciones, se vayan del país o la segunda, la cual ya el Ministerio de Trabajo, también la tiene visualizada, se relaciona con que las personas continúan en labores, en otras actividades agrícolas como la zafra, las personas que hace la labor de las piñas. Una de las situaciones que han venido observando, el problema es una población que se tiene en un cierto descontrol, en cuanto a la atención médica y el seguimiento, la idea era como bien lo indicó el doctor Salas que no, solamente, la atención que se le brinda a los adultos, sino más que todo también a los menores de edad. Entonces, determinar las situaciones en las que las personas viven o sobreviven. En esos términos, la idea es con el Ministerio de Trabajo, hacer un seguimiento también de donde esas personas van a estar ubicadas, porque el Ministerio de Salud, también tiene que hacer campañas de prevención y de atención. En esa parte, se indicó que esas poblaciones, por ejemplo, menores de edad que están en desprotección, se conoce que, eventualmente, son poblaciones que tienen muy poco ingreso o no lo tienen. En esos términos, normalmente cuando no las familias no están protegidas por el Seguro de la Caja, en virtud de un aseguramiento, pasan a ser personas aseguradas por cuenta del Estado. En ese sentido, el desfase que se pudiera tener, en un principio de esas poblaciones, deberían ser catalogadas como pobres o en extrema pobreza, por

parte del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). También esa situación se está coordinando con el IMAS, es decir, cómo incluir esas poblaciones dentro de ese grupo, porque hay una realidad que el doctor Salas muy bien señaló hace un momento, respecto de la necesidad de que esas poblaciones, efectivamente, no solamente estén incluidas, sino que reciban las atenciones médicas correspondientes. Lo anterior, porque a la Caja le resulta el costo más elevado, atender las enfermedades con las que las personas, asisten a los Centros de Salud que, por ejemplo, darles medicina preventiva, vacunación, seguimiento y observar que los niños crezcan correctamente. Repite, el costo para la Institución es más elevado, tener que atender esas personas después con enfermedades crónicas, que atenderlos cuando los niños están pequeños. Esa situación en realidad es parte de un proyecto más grande, porque como bien lo indicó el Dr. Salas respecto del tema de aseguramiento de esa población. Es, también, como se acercan a esas poblaciones que tienen recursos los cuales, prácticamente, solo les permite sobrevivir y como se van a asegurar, entonces, la Administración está trabajando en otros proyectos y en otros reglamentos. En el caso de aseguramiento por cuenta del Estado, para cubrir no solamente esas poblaciones, lo más que se pueda dentro de formas contributivas hacia la Institución, sino cuando ya no se pueda del todo incluir esas personas, en aseguramientos por cuenta del Estado, ya sea mediante Leyes Especiales o bien, aseguramiento por cuenta del Estado, ya en su forma más sencilla que es cuando existe una declaratoria pobreza o pobreza extrema. La idea es cumplir con aquella máxima que se tiene en este momento en el país, en términos de que todas las personas, tienen que estar cubiertos por el Seguro Social de alguna u otra forma, ya sea en forma contributiva o mediante el Régimen no Contributivos y las formas no contributivas.

El doctor Salas Chaves indica que un aspecto es lo que se indica en esta Junta Directiva y, por ejemplo, lo que sucede en el Ebais en San Vito, pues se indica que el aseguramiento temporal termina en el mes de marzo del año 2019. Le parece que se tiene que analizar el fondo del asunto y no desea que queden elemento sin integrar, porque le parece que es transcendental y es fundamental se discuta el tema. Le ruega a los señores Directores que se tome en cuenta lo que sucede en los lugares donde viven las personas, repite, como ejemplo, el EBAIS de San Vito. Se tiene un Reglamento y ha tenido información de que hay directores de centros despedidos, para haber indicado que no se pueden atender esas personas y, después, acumuló quince millones de colones y la Caja se los cobró. Le pre ocupa porque se enteró de que al Director del Hospital de Pérez Zeledón, fue despedido como si hubiera cometido una falta muy grave y solo autorizó que se atendiera una persona, dado que no estaba asegurada. Entonces, esa situación en el Hospital de Pérez Zeledón, ha generado mucha tensión y preocupación en todos los directores. Le parece que si no se deja, perfectamente, definida la situación se da para que se indique que el tema no queda claro, pues en la propuesta se indica que el aseguramiento es temporal y se termina en el mes de marzo del año 2019.

El Lic. Mata le explica al Dr. Salas que el carácter temporal no viene del carnet que se les está otorgando a los recolectores de café, sino más del período de tiempo en que los trabajadores están laborando, pues tienen un carnet especial entre comillas, pero no tiene una finalización. Le parece que tal vez, el aspecto práctico es que no se le va a indicar al Lic. Guillermo Mata, por ejemplo, que tiene un carnet que con fecha de rige del mes de agosto de este año al mes de marzo del año 2109. Entonces, la vigencia está incluida dentro de agosto a marzo del año 2019, porque ese es el plazo temporal durante el cual esas personas, van a prestar sus servicios, pero el carnet no es especial que tenga esa vigencia, es una situación de temporalidad. En algunas ocasiones, como ilustración, les indicaron que podría ser que haya caficultores que empiezan la

recolección de café, antes del mes de agosto de cada año y puede ser que haya caficultores que tengan todavía cosecha en el mes de marzo o abril del año siguiente. Entonces, todavía tengan actividad y hay todavía personas trabajando. En alguno de esos casos, cuando se hace referencia, como ejemplo, de un carnet especial en el caso de los indocumentados, es porque no presentan ningún documento, para efectos de presentación ante las unidades asistenciales, entonces, tienen que tener algún documento de identificación. En este caso, se obtuvo un carnet con foto, porque ese documento sí lo va a extender el ICAFE, en coordinación con la Caja, para que se pueda verificar que la persona que está ingresando al centro asistencial, tiene que ser efectivamente quien indica ser, pero ese carácter temporal, no es que el carnet va a indicar por fechas su vigencia, porque puede ser que la persona trabaje los siete meses, o los ocho o nueve meses, dependiendo de situaciones especiales de las fincas o del caficultor, puede ser que trabaje solo un mes, pues no es un buen recolector de café y se le indica que no regrese a trabajar más. No obstante, igual ese período de aseguramiento se le reconocerá a la persona. El tema es como bien se indica que hay situaciones excepcionales, las cuales ya no se relacionan tanto con el tema del aseguramiento, sino con la condición especial que la persona pueda tener. Esas condiciones especiales si las tienen reguladas, pero en otros marcos normativos y en los que les falta lo que se está haciendo, es redactando y depurándolo mejor, para que sean documentos más accesibles. Como bien lo indicó hace un momento, es una discusión que se ha tenido con algunas unidades, en términos de que si una persona solicita un carnet como asegurado por cuenta del Estado, se supone que de acuerdo con el Reglamento o Decreto Ejecutivo, se le puede extender provisional por tres meses, mientras la persona presenta los documentos que le permiten acreditar que es una persona pobre. Entonces, se puede extender un aseguramiento temporal de carácter condicionado a esos tres meses y durante esos tres meses, la persona va a recibir atención médica mientras concluye su demostración de que es pobre o en extrema pobreza, pero es una regulación aparte no en esta. En ese sentido, lo que se está tratando por los momentos, en principio es asegurar una población que en este momento, por situaciones muy particulares. Hace hincapié que en ese momento, se tienen situaciones particulares, por ejemplo, los funcionarios encargados del aseguramiento, no los dejan ingresar a las fincas, por lo que no se conoce cuántas personas se tienen, pues es una información que en principio solo los dueños de las fincas manejan, dada la planilla que elaboran, tampoco se tiene los datos de cuánto pagan, repite, ni cuántas personas están trabajando en las fincas, ni cuántas personas ingresan, ni egresan. En ese sentido, la idea fue establecer primero un instrumento que le permitiera a la Caja, asegurar a esa población y, después, definir cómo asegurarla, qué beneficios en principio les estarían otorgando. En este momento, es muy importante reiterar en el caso del aseguramiento de salud, las personas ingresan en las mismas condiciones que cualquier otro asegurado. No se les está limitando ninguno de los derechos, ni de carácter económico, ni de carácter médico, repite, reciben los mismos beneficios que cualquiera que cotiza para la Caja, a diferencia de otros grupos que muchas veces se encuentran, a los que no se les da la parte económica. Reitera, a esas personas se les va a dar todos los beneficios y cotizan con una base financiera ya establecida en la propuesta.

Anota el señor Auditor que sí existe el criterio de la Dirección Jurídica, el cual está respaldado en el oficio N° DJ-2060 y, también, existe el criterio de la Dirección Actuarial en el oficio N° DAE-0402. Además, se hace referencia de un criterio técnico y financiero, en el punto d) pero no hace referencia a ningún oficio. Su pregunta es si existe el documento que respalda este criterio técnico-financiero que está indicado en la página N° 2. Luego, se llega a proponer que la contribución de ICAFE sea el 5.75% y del Estado un 9.25%. Su pregunta es cómo se llegó a

determinar ese 5.75%, es decir, cuál es la base actuarial, para proponer ese porcentaje igual que en el caso del Estado, pues de acuerdo con una de las propuestas de acuerdo, habría que realizar las negociaciones con el Ministerio de Hacienda, para que esta contribución realmente se haga efectiva y de acuerdo con los datos que se están suministrando como referencia sería, alrededor de dos mil cuatrocientos cuarenta y ocho millones de colones. Luego, se propone a la Junta Directiva, también en el acuerdo sexto de que la extensión al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en coordinación con la Gerencia Financiera y la Gerencia de Pensiones, realicen las valoraciones necesarias y las gestiones que debieran de hacer de una vez, en este mismo convenio y, además, se tendría que negociar con ICAFE. La última pregunta es en relación con el acuerdo cuarto, en el que se indica que se desarrolle en un plazo de tres meses, el módulo de identificación del EDUS. Su pregunta es quien va a realizar esa identificación, es en la Sucursal, o en los EBAIS porque están cargados; entonces, como se define esa identificación.

El Lic. Arce Ramírez indica que la primera pregunta es en donde se observa el criterio técnico que se plateaba y está contenido en el Oficio N° GF-1650, pero por algún motivo no está en el expediente. Entonces, para ser muy puntual con las respuestas a las preguntas, en cuanto al presupuesto del año 2019, ya se negoció con el Ministerio de Hacienda, los montos como se presentó en la filmina para este año y para los meses que corresponden a la cosecha de este año, se va a financiar la propuesta con los recursos excedentes del programa de servicios domésticos, los cuales son suficientes para financiar las necesidades de los meses que corresponden a este año. Entonces, para los meses que corresponden al año 2019, ya se hizo la estimación presupuestaria, se envió a la Dirección Actuarial para se le envíe al Ministerio de Hacienda y se incorporen en el Presupuesto Nacional. En relación con este acuerdo que es exactamente lo que se está planteando. Hoy día como bien se conoce en el Módulo de Identificación del EDUS está en funcionamiento y se le han realizado algunos ajustes, para incorporar las características de esa población, para lo cual hay un equipo de trabajo a nivel institucional, conformado entre otros por estadísticas de salud y por la Dirección de Tecnologías de Información. También están participando en el área que les corresponde y el Área de Seguridad en Informática de la Institución, para que las políticas de seguridad que se tienen aprobadas a nivel institucional se convaliden. En esos términos, hay un equipo que ha venido trabajando, al igual que el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), los cambios que se plantean. Hace hincapié en que ya existen los requerimientos técnicos y por último, se tiene que la base actuarial a esos porcentajes, se calcularon con la Dirección Actuarial. Entonces, toda la parte del sustento técnico de la estimación del porcentaje y su valor, se estimó con el ente especializado.

El Director Devandas Brenes considera que, efectivamente, hay que hacer un esfuerzo para lograr cubrir a los trabajadores recolectores de café, pero le genera una buena cantidad de dudas y el Reglamento tal y como está, por ejemplo, el acuerdo cinco que se propone indica que de conformidad con las competencias institucionales y legales otorgadas a la Caja, instruir a la Gerencia Financiera para que proceda a coordinar con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de materializar los pagos que correspondan, pero el artículo 8° del Reglamento, indica que antes del inicio del período de la cosecha, el Ministerio de Hacienda y el ICAFE, sea de forma conjunta o individualmente, deberán garantizar formalmente que cuentan con los recursos necesarios y suficientes para el financiamiento. Además, ese Reglamento indica que en caso contrario, es decir, que no garanticen, entonces, como va empezar a funcionar el aseguramiento, sino se le están garantizando los recursos. En ese sentido, le preocupa porque, repite, el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de

carácter temporal, indica que se tiene que garantizar que están los recursos, pero en ese caso se indica contrario, es decir, que no se garantizan. Reitera su preocupación, pues se está generando un espacio, porque se indica que se garantizan los recursos y no puede haber caso contrario, pero en caso que no se garanticen, entonces, no se negocia el pago y garantizar, entonces, está determinado una contradicción, porque si se garantiza que se tiene los recursos, no tiene que negociar, porque a los trabajadores se les paga por mes igual que todos. Ese aspecto le produce temor, porque se va ir contando con la deuda del Estado y, después, el Ministerio de Hacienda no le paga a la Caja, por lo que la Institución termina asumiendo el tema. Por otra parte, en las definiciones se indica que los asegurados familiares, son todos los que dependen económicamente del asegurado pero, luego, lo refiere al artículo 12° del Seguro de Salud, por lo que al estar planteado en otras condiciones. Además, la pregunta en ese caso, por ejemplo, un extranjero que demuestre que su esposa depende de él, pero vive en Nicaragua o en Panamá, qué sucede; es decir, no se define en ningún lugar que dependa de él, pero que esté en el país. Otro ejemplo, la mujer depende de él pero vive en Panamá, tienen que darle el Seguro y ese aspecto no está preciso. La demostración de la dependencia es fácil, demuestra que depende de él pero no vive en Costa Rica, entonces, entiende el espíritu porque si está con su familia, pero si no está con su familia, cómo se maneja esa situación. Tiene la preocupación de la Norma Constitucional de que cree que no está seguro de que se le puede brindar ese aseguramiento, porque es clara e indica que los seguros de contribución forzosa y obligatoria del Estado-Patrono y esas personas son asalariados, pues tienen una condición de asalariados salvo que, en ese sentido, se defina que no son asalariados. Entonces, al ser asalariados se está estableciendo un régimen especial para asalariados y no está seguro que ese aspecto conteste, con lo que define la Constitución Política. Termina con esas consultas pero tiene más preguntas, como ilustración, el artículo 13° indica que “periódicamente y por medio del Servicio de Inspección la Caja hará revisión de la información”. Su pregunta es que en la documentación, no observa un oficio de la Dirección de Inspección, entonces, si la Dirección de Inspección fue consultada, qué opina, porque son los que al final, van a tener que aplicar el Reglamento. Pregunta si la Dirección de Inspección emitió un dictamen. Hace hincapié en que no está en contra del citado Reglamento, pero se tiene que hacer bien.

El Lic. Claudio Arce Ramírez señala que al Servicio de Inspección sí se le envió el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal, para que hicieran un análisis. Ciertamente, no se tiene un dictamen formal, pero el Reglamento sí se ha discutido con la Dirección de Inspección en diferentes momentos y espacios. Entonces, al ser un tema interno de la Gerencia Financiera, la discusión y el análisis se concentra internamente.

Al Director Devandas Brenes le parece que en la Caja algún día, la Dirección de Inspección se va a tener que convertir en una, eventual, Gerencia de Aseguramiento. Lo anterior, por cuanto la Institución tiene que tener los prestadores de servicios y los que aseguran y la Dirección de Inspección, repite, un día debería llegar a ser una Gerencia de Aseguramiento, porque en este momento gestiona el cobro y el gasto. En ese sentido, el que cobra es aseguramiento y siguiendo la similitud con los seguros comerciales, el seguro que vende la póliza y el que da el servicio está en la Gerencia Financiera. Considera que en la Caja se debería de llegar a tener un modelo similar a ese y, entonces, por ese aspecto, sí le preocupa que, formalmente, no hay un dictamen u oficio de la Dirección de Inspección, en el que se indique que si le parece o no le parece, porque se le está enviando una orden que ejecute. Entiende, que forma parte de la

Gerencia Financiera, pero tiene sus dudas, entonces, le gustaría conocer qué sucede en la Dirección de Inspección por escrito.

En relación con la pregunta de por qué no cotiza, señala el Lic. Arce Ramírez lo que la estaría aportando el Estado y el ICAFE, en su papel patronal entre comillas y la parte siguiente que falta dentro del esquema de los asalariados, es el recolector de café. No se incluye como cotizante, porque había un principio de equidad y de entender que los recolectores de café, tienen un nivel de ingresos bajo y cargarles el 5.5% o lo que fuese el porcentaje que se estimara, podría ser un desincentivo a que se afilien al Seguro de Salud. Entonces, se tendría que hacer un esfuerzo institucional, por elaborar un Reglamento en el que se establece que se carga parte del financiamiento, a un grupo de población que es extremadamente vulnerable. En ese sentido, se observó que el 45% de esa población, está en estado de pobreza, por lo tanto, era someter ese grupo de personas a un estrés financiero adicional. Entonces, se está planteando en la propuesta de Reglamento que con el aporte del Estado y el de ICAFE que es financiado, con los aportes individuales de cada uno de los dueños de las fincas se financie la cotización de los trabajadores. En esa inteligencia es que se planteó este esquema.

Pregunta el Director Devandas Brenes qué sucede con los productores que no estén afiliados a ICAFE.

El Lic. Claudio Arce indica que la información que tiene de ICAFE, es que todo productor de café tiene que estar asociado a ese Instituto.

Pregunta el doctor Devandas Brenes por qué en el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal, se indica que el aseguramiento se aplica a los productores asociados a ICAFÉ. Entonces, queda la idea que puede haber productores no asociados. Le parece que el Reglamento debería establecer en eso preciso de que todos los productores de café. Es un problema de ICAFÉ también, porque lo que le preocupa es que se abran “portillos”.

El doctor Llorca Castro considera que se podría mejorar la redacción del citado Reglamento, es igual al tema que preguntó don Mario sobre la garantía estatal; repite, esa redacción se puede mejorar, para que el artículo no entre en contradicción. La garantía tiene que estar, pues de lo contrario no se puede implementar. Comenta que se había planteado a nivel del desarrollo de las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, que se tenía que hacer un ejercicio previo y claro, pues las cogidas de café son muy temporales y están sujetas a un ciclo, entonces, hay un margen de tiempo de coordinar con el Ministerio de Hacienda y con el ICAFÉ. Hace hincapié en que hay un detalle que no quiso enmarcar dentro de la motivación, pues no conoce si observaron una noticia en un diario de tiraje nacional, en términos de que los cultivos de café han venido disminuyendo y el futuro es incierto, entonces, por ese aspecto, el ICAFÉ está involucrado de lleno en el tema. El único futuro que le queda a la exportación del café de Costa Rica, es el comercio justo, por ejemplo, los japoneses, los europeos, canadienses, australianos, no van a consumir más café, sino se les garantiza que ha sido cosechado y recolectado en condiciones óptimas y por lo menos, tengan un seguro de salud las personas. En cuanto al tema de las esposas de extranjeros y las familias, está totalmente de acuerdo. Le indica a don Mario que es cuestión de mejorar la redacción del citado Reglamento y se tiene una oportunidad de ser claros. Normalmente, la evidencia que se tiene está también en el estudio, pues son familias enteras;

inclusive, se trasladan a Costa Rica con los niños y demás. Por ese aspecto, el comentario del Dr. Salas tiene todo el sentido; normalmente, viaja a Costa Rica la señora del recolector de café y podría ser que viene embarazada y con los niños pequeños. Recuerda que en la zona sur, las Casas de la Alegría funcionaron para el tema del cuidado, pero todavía tienen que ser más claros para no comprometer la salud de esas personas.

El doctor Devandas Brenes pregunta si en la distribución de la población reproductora, por ejemplo, se supone que en un distrito se concentran 4.000 trabajadores y, entonces, qué va a suceder con ese EBAIS.

El señor Presidente Ejecutivo indica que don Mario tiene razón y es una buena pregunta, pero el escenario actual es de verdadera descoordinación. El mapeo que presentó el Lic. Arce de tener claro cuántas personas son las que se están incorporando en ese Seguro, es el primer gran ejercicio, pues el primer valor de la Institución es tener información, para planificar adecuadamente. Como ilustración, a lo mejor se deberían tener EBAIS flotantes en esa zona, pero se tiene que planificar mejor por lo que se está indicando. Al analizar los escenarios, se tienen que preguntar cuál es el menos apropiado, porque se tiene esa realidad y no están controlados, porque el peor de los negocios para un seguro público y privado, es no tener a la población mapeada, es decir, no conocer la población que demanda al final servicios. Como ilustración, cuando una persona se fractura o se enferma, tienen que acudir a los servicios médicos de la Caja y si no acuden, la situación es más difícil, a modo de ejemplo, cuando son enfermedades infecto-contagiosas, entonces, cree que el ejercicio es positivo desde cualquier punto de vista y a la Institución le queda mucho por gestionar.

Acota el doctor Devandas Brenes que, también, le preocupa el asunto del Instituto Nacional de Seguros (INS), porque es la parte que se refiere a los Riesgos del Trabajo.

Al respecto, el Lic. Claudio Arce indica que el tema de Riesgos del Trabajo, lo que está planteando es que tal y como está en el Reglamento del Seguro de Salud, sea un riesgo excluido; entonces, no se coordinó con el INS como se cobra ese seguro, porque es el mismo problema para la Caja y para el INS. No determinada ningún aspecto que sea inconveniente en hacer ese ejercicio con el INS, el tema es porque se le podría factura al INS, pero otra situación es que el INS reconozca ese servicio. Entonces, lo que se está planteando, es que se utilicen los mecanismos y las formas que se tienen actualmente, hay una póliza de hasta tres millones de colones que cubre y a Caja los puede ejecutar, por cuanto se conoce el proceso que implica, pero es la situación actual. Le parece que se podría intentar negociar con el INS otras conexiones, pero es otro asunto.

En relación con la preocupación de don Mario Devandas, el Lic. Mata señala que es desde el punto de vista de reconocer los recolectores de café como trabajadores, porque si se les están dando la protección de salud por una labor realizada, por ejemplo, el INS podría indicar un momento, pero tienen que también verificar si están asegurados con ese Instituto. Aclara que es uno de los temas de inquietud de don Mario y le aclara que no está indicando que se excluya la posibilidad de aseguramiento de esas personas, en caso de que se determine que, efectivamente, hay una relación laboral. Si hay una relación laboral, cuando hizo la presentación don Claudio Arce lo mencionó y fue una de las observaciones que hizo la Dirección Jurídica en ese momento.

Sobre el particular, el Dr. Devandas Brenes le consulta al Lic. Mata si sostiene que los recolectores de café no tienen una relación laboral.

El Lic. Guillermo Mata indica que no se está sosteniendo que no exista y aclara que se tiene jurisprudencia en los dos sentidos, tanto Votos favorables de la Sala Segunda indicando que hay relación laboral, como Votos de la Sala Primera de lo Contencioso Administrativo donde se ha señalado que en circunstancias semejantes, no hay relación laboral. Entonces, en este momento, se tiene una situación muy particular, pues hay una jurisprudencia indicando que si hay relación laboral en casos puntuales, pero todavía no se han tenido poblaciones grandes, sino de uno o dos trabajadores que han presentado demandas, las cuales se han presentado hasta la Sala Segunda y ha indicado sí, efectivamente, hay una relación laboral y se tiene un caso puntual de un proceso contencioso, dada una situación coyuntural en que el Tribunal Contencioso indicó que a su juicio, no hay relación laboral. Entonces, el caso de la consulta fue presentado ante la Procuraduría General de la República, por el tema del financiamiento que iba a hacer el ICAFÉ de este beneficio. En ese sentido, la Procuraduría General de la República en un criterio muy interesante, analizaron a nivel de la Ley del Régimen de Relación de Productores, Beneficiadores y Exportadores de Café, pues tienen un fondo especial, el cual se nutre a través de un impuesto por cada unidad de cuarenta y seis kilogramos de café de oro o su equivalente. En esos términos, cada vez que hacen una exportación, ese impuesto genera ese fondo, entonces, en el caso del ICAFÉ se quiere utilizar esos recursos, para pagarle a la Caja ese beneficio de salud –hace énfasis en que la Procuraduría General de la República hizo un análisis muy interesante-. Al final indicaron que determinaron la propuesta como muy loable y es, efectivamente, una posibilidad que se utilice ese fondo para beneficiar a los recolectores de café, a través de la protección del Seguro de Salud, pero sí advierten y por ese aspecto, también, la advertencia que reiteran. Entonces, si se está advirtiendo que hay jurisprudencia o más que todo, sentencias a nivel de la Sala Segunda y el Tribunal Contencioso Administrativo, pues ha habido contradicción en un sentido de que hay relación laboral, en otro sentido se indica que no existe. Entonces, en este momento, no se puede emitir criterio, en términos de si hay relación laboral o no, porque tampoco no se tiene ese criterio, el cual pueda indicar que es el norte. Por lo que se puede utilizar esos recursos, porque en este momento y bien lo indicó don Claudio y la Dirección Jurídica también y don Ronald Lacayo mencionó el asunto, pues es una población con un ingreso que en la mayoría de los casos, es muy pequeño y, lógicamente, están sin seguro. No obstante, la Dirección Jurídica si advirtió, por ese aspecto que no es que se está indicando que no hay relación laboral y si se han defendido en algunos casos, es porque en un juicio se considera que hay relación laboral. El asunto es que si ha habido esa jurisprudencia y no ha tenido ese norte tan claro, por ejemplo, en un caso indicando un aspecto y en otro caso, se indica otra situación y la propia Procuraduría General de la República lo señala. Reitera, por ese aspecto la Procuraduría General de la República, sí advierte que se hizo la observación de que en caso de que se logre ya consolidar una línea, en el sentido de que si hay relación laboral, razonablemente, se tendrá que hacer el aseguramiento correcto, no es que en este caso, se va a crear una excepción, a un aseguramiento laboral, pues todavía no se tiene esa claridad que se esperaría. En este momento, si ya existiera esa claridad de parte, por ejemplo, de los órganos judiciales o jurisdiccionales, en el sentido de que se considere, efectivamente, que hay una relación laboral. Entonces, la Caja tendrá que migrar todas las personas que, eventualmente, estuviera incluida en el asunto, si es del caso aprobado el Reglamento, estuviere asegurado en esas condiciones y migrar esas personas a la condición de trabajador asalariado, como relación laboral que existe.

No es que ese ejercicio no se haya realizado, sino que en este momento, existe por lo menos esa discordancia de criterios que todavía, no les ha permitido indicar que existe ese norte. Entonces, ya los órganos jurisdiccionales les han indicado que existe relación laboral y no hay discusión alguna y, lógicamente, la Caja tendría que hacer el reacomodo de esa gente y, razonablemente, los aseguramientos posteriores o los que correspondan, sería ya en una condición como trabajador asalariado.

El Director Loría Chaves anota que es necesario se aclaren las dudas manifestadas por don Mario Devandas. Además, le parece que se tiene que aclarar y modificar y mejorar los textos que correspondan del Reglamento, para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal. Conoce que en esas zonas de café, por más de 25 años, la Caja ha tratado de asegurar las personas y no lo ha logrado, es un primer elemento que es real y concreto. Como bien lo indicó el doctor Llorca, esa situación es la caótica que se quiere, tal vez no de la forma perfecta, pero sí cómo se pueda mejorar y revisar con este convenio. Comenta que en este convenio, no solamente han participado los encargados que estaban indicados en la filmina, pues también ha participado el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Defensoría de los Habitantes con el tema de los Migrantes. Este asunto ha sido un tema que se ha venido trabajando hace mucho tiempo por parte de muchas Instituciones, pues su preocupación es la protección de esas poblaciones vulnerables, porque se conoce que son migrantes nicaragüenses y no se conoce si la cantidad de recolectores de café, son extranjeros porque, históricamente, se indica que pertenecen a las dos regiones, es decir, son ticos también. Entonces, ya no se podrían determinar solo como extranjeros y cree que ese es su territorio y lo han reivindicado y es la cultura que se tiene que respetar, pero si es cierto que la población tanto migrante como los costarricenses son vulnerables, que están en condiciones a veces inhumanas, buscando el sustento económico, a través de la recolección de café. Esa actividad también produce impacto en las comunidades, como las de los Santos en la que llega, la cantidad de las personas que llega del éxodo que hay. Por ejemplo, hay personas que duermen en el Parque de Santa María de Dota, esperando que les den trabajo, o que sus jefes consigan el trabajo, porque también se reúnen por sus estructuras que se tienen de carácter organizativo y al producir impacto en esas zonas toda la población. Comenta que ha observado a los habitantes de los Santos, llevarles comida esas personas en la noche, así como café caliente y las personas se organizan, para ayudarles para que tenga que comer cuando llegan a ese lugar. Esta situación lo que exige es que lleguen acciones concretas y lo que se denominan acciones positivas y para él, es una acción positiva para palear y no para resolver, sino para palear la visión que tienen. Por otro lado, es una contradicción no protegerlos en el sentido de que si bien es cierto, hay que solicitar que se escudriñen, suficientemente el tema, respecto de la relación laboral, pues también es cierto que se tienen contradicciones fundamentales en este país. Los agentes del INS no tienen relación laboral con ese Instituto y trabajan para el INS, entonces, este tema es de la mayor importancia, pues unos Tribunales indican que no tienen relación laboral y resulta que esos indígenas son vulnerables, hay que protegerlos mientras se define el tema de relación laboral. Quiere dar ese mensaje de que hay que proteger esas personas, mientras se define porque no puede ser que estén desprotegidos. Por otro lado, es tan bien la antítesis, por ejemplo, del convenio con los funcionarios extranjeros, mientras están tratando de proteger una población muy vulnerable y se tiene personas muy pobre. No obstante, hay personas en el extranjero, las cuales tienen seguros con el Ministerio de Relaciones Exteriores y se tienen que pagar pólizas de un elevado costo, por el Seguro de Enfermedad, pues son funcionarios que están en el extranjero trabajando para el gobierno y para Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER). En ese sentido,

le parece que con el esfuerzo que se ha hecho durante muchos meses, se pretende en primer lugar, proteger a esa población vulnerable. Cree que hay que mejorar el citado Reglamento. En cuanto al último acuerdo planteado, no le satisface el último acuerdo. Además, estima que en el acuerdo sexto, se tiene que plantear más bien que la Institución y la respectivas Gerencias, tienen que buscar formas de aseguramiento regular de esos trabajadores. Insiste en que lo importante es incluirlos y cómo lo indicó el doctor Llorca, el mapeo de esa población a nivel epidemiológico y a nivel de datos, así como a nivel de familia y todos esos aspectos, son fundamentales para la Institución, pues se están trabajando sin conocimiento y el carné mismo, va a servir de identificación, pues esas personas todavía no están identificadas y son poblaciones que por primera vez en la historia van a ser identificadas. Por lo menos en la discusión que tuvo con los encargados, estaban analizando el tema e indicaron que por primera vez en la historia, esas personas van a estar identificados con un carnet y con foto porque, incluso, para el EDUS ese aspecto es importante. Entonces, hasta el proceso de identificar las personas, fue complejo porque el tema de los apellidos, así como el asunto de los papeles, pues no tienen y los productores de café indican que no están documentados, entonces, no tienen a quién asegurar. Entiende que hay dudas y se tiene que mejorar el proceso, pero también que hay que aprobar ese convenio, para que esas personas estén incluidas y, luego, poco a poco se vaya resolviendo la situación. Es un tema de derechos humanos que se necesita resolver y le parece que la Caja, lo ha hecho bien, pero hay que mejorar tanto el citado Reglamento que comentó don Mario, como el acuerdo, pues le parece que se tiene que buscar las formas de un aseguramiento normal. Insiste en que ICAFÉ tiene alrededor de tres años de estar trabajando en el asunto y tendría tres años para que se concrete el convenio y empezar a gestionar y a partir del nombramiento, de definir cómo se formaliza con esas personas, pues con un carnet, se podría valorar la posibilidad de que los finqueros sean los patronos. Posiblemente, van a pedir que sean trabajadores temporales, entonces, tendrán que ver si hay convenios con patronos, pero el tema es que no es que estén incluidos y no es que la Caja gana ante el caso, si no que los recolectores de café no tienen Seguro Social.

El doctor Fernando Llorca comenta que tiene información que este año, se cumplen once años de que empezaron las iniciativas para resolver este asunto. Recuerda el proceso que se tiene y en ese período, la OIT ha hecho grandes esfuerzos fallidos, lamentablemente, porque siempre hay un gran ausente. Los patronos nunca han estado motivados por el tema de la formalización, un asunto de costos y los propios trabajadores, lamentablemente, en el momento en que, históricamente, se identificaban ya no eran sujetos de ser contratados y, entonces, no le satisfacía la identificación, entonces, se complicó mucho el asunto. El Ministerio de Salud de Costa Rica, desarrolló con el Ministerio de Salud de Panamá, por lo menos un carnet, con un monto de vacunación, porque anteriormente la situación era más delicada, pues se vacunaban a todos en Panamá y, después, venían a Costa Rica y los vacunaban a todos de nuevo. Entonces, los riesgos inherentes a una sobrevacunación estaban latentes. Por lo menos ya en salud, están de acuerdo, pero hay mucha informalidad, es un tema de derechos humanos, está totalmente de acuerdo y es un primer paso de una ruta que hay que terminar, pero ha costado mucho hacer ese primer avance.

El Director Guzmán Stein se excusa por llegar tarde, pero tuvo una situación que atender. Desea hacer un comentario muy corto y plantea una moción respetando el criterio de cada Director. Primero, le parece que se tiene que aprobar el Reglamento en cuestión, lo más pronto posible, pues la parte cafetalera lo requiere. Comenta que el Dr. Salas Chaves le mencionó que ya se

había analizado el tema con la parte de las naranjas, así como la de agricultura y hay que pensarla. Propone que se le dé un tiempo a la Gerencia Financiera, como máximo un mes para que haga las modificaciones respecto de las observaciones que hizo don Mario y de las que se hicieron. Entonces, se haga esa mejora de esa redacción de algunos de los artículos y, luego se presenten de nuevo a consideración de la Junta Directiva. Considera que es conveniente acelerar este proceso lo más pronto posible y espera que en máximo un mes, se presente el tema y ojala que lo haya visto la parte de la asesoría legal y de la Auditoría desde el punto de vista, si hay que considerar algún aspecto más.

El doctor Llorca Castro comenta que, habitualmente, la ruta de los Reglamentos dentro de la Institución, se suelen presentar alrededor de cuatro veces. Por ejemplo, le parece que es la tercera vez o la cuarta que se presenta ante esta Junta Directiva. Entonces, le parece que lo que hace falta es tomar muy en cuenta las observaciones, pues el documento que se presenta ante este cuerpo colegiado, ha pasado por la ruta jurídica. Entonces, las observaciones son algunas de redacción y de forma, hay unas de fondo pero la aclaración que ha hecho el licenciado Mata, por ejemplo, el tema constitucional que indicó don Mario, es un tema difícil, pero le llama mucho la atención la opinión de la Procuraduría General de la República sobre situaciones laborales de personas o no que se mencionaron. Quizá de las observaciones de fondo, le parece que uno es el tema constitucional.

El doctor Devandas señala que apoya la propuesta de don Pablo Guzmán. Solicita hacer llegar las observaciones y si le produciría satisfacción, conocer el criterio de la Dirección de Inspección, pues es la que va a aplicar este Reglamento.

Indica el señor Presidente Ejecutivo que el asunto se tiene que enviar a consulta pública, lo que se instruya hoy es, prácticamente, esa consulta pública pues es lo que se recomienda, porque a lo mejor hay personas externas que observan otros aspectos.

Don Mario indica que lo que sucede es que si se envía a una consulta pública el citado Reglamento y, después, internamente se hacen cambios se tiene que volver a hacer la consulta pública, más bien procedimentalmente porque lo que se consulta es el producto final y, luego, se reciben las observaciones.

El señor Loría Chaves comparte el criterio y las preocupaciones que se tienen del tema, entonces, si se quiere comenzar con un asunto de que todos los mejoramientos que se le incorporen al Reglamento y a los acuerdos de la Junta Directiva está bien. No obstante, le preocupa establecer como condición, a pesar de que cree que los trabajadores del café son asalariados, esa es su convicción pero le preocupa poner como condición ese aspecto, porque echa para atrás todo el convenio, pues es como indicar vaya para atrás, por ese aspecto hace referencia de la necesidad de ir incidiendo en las transformaciones posteriores.

El Director Salas Chaves indica que con todas las salvedades que se han hecho, le parece que este es un proyecto que hay que aprobar, es fundamental y quiere hacer una aclaración, pues cuando lee los comentarios en la prensa y los que surgieron entre los grupos organizados, alrededor de 1940 caficultores desde el primer día indicaron que no iban a formar parte de ese proyecto; de manera que el asunto no tiene once años sino 79 años de que se está analizando el asunto en este país. Nunca en todo lo que en ese período se dio hubo una voz que indicara cómo

se iban a quedar por fuera los recolectores de café, porque sucedía lo mismo, porque o se va a crear el Seguro Social dejándolos por fuera, o se quedan eternamente sin Seguro Social, esperando que se pongan de acuerdo los caficultores y es la misma situación. Entonces, en primer lugar felicita a los encargados de elaborar la propuesta y el Reglamento *para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal*, pues es un logro histórico. Como lo indicó don José Luis Loría al principio de ir cubriendo sectores y sectores, el de los recolectores de café se quedó eternamente afuera. En este momento, en que se está con que as importaciones y demás aspectos relacionados con el comercio, están pidiendo que la población encargada de la recolección del café, efectivamente, tiene que estar cubierta o no, con derechos que sean fácilmente verificables, por ejemplo, en educación, en vivienda, en agua y en todos los aspectos relacionados. Entonces, la exportación de café se va a quedar fuera, si Costa Rica no avanza en esa línea y está seguro que se conoce que Costa Rica, forma parte del conglomerado de productores de café y es el más exquisito de este mundo. Comenta que tiene una amiga que es representante de Costa Rica y le mencionó que cuando se reúnen para tomar café, tienen una tienen una clientela, pues el café va creciendo en calidad y las personas están dispuesta a pagar quince de veinte dólares por taza de café. Además, le comentó que asiste a la reunión de los cafetaleros y en cada una, se conversa de aspectos extraordinarios en relación con el café. Entonces, se estaría dando un gran paso en esa línea. Por ejemplo, en Colombia se tiene una ley marco y una serie de aspectos, sin embargo, el tema es tan complejo y tan difícil que no se ha logrado todavía, en áreas que no se puede ni ingresar a determinar qué está sucediendo. Propone que se felicite los encarados de trabajar el asunto y, efectivamente, reciban la felicitación de esta Junta Directiva, por poner al día el país en un tópico social fundamental y a la Caja, por haberlo logrado.

El Lic. Alfaro Morales se refiere a la constitucionalidad que bien plantea don Mario De bandas, pues es fundamental dentro de este tema. Señala que el asunto es una forma jurídicamente institucional, de donde la Institución mediante un instrumento jurídico, avanza en la línea correcta sobre el tema de aseguramiento y formalidad, en cuanto al tema de los recolectores de café, dado que históricamente no se ha considerado como otros sectores. Entonces, con la propuesta se está cumpliendo con esa iniciativa que se está planteando, pues es un asunto que se tiene que hacer realidad, es decir, la universalización de los Seguros Sociales, pues son temas que están colocados. El otro aspecto de alguna forma, tiene contenido a través del Icafé dada la representatividad de los patronos, con quienes se podría entender la existencia de una relación laboral y ese aspecto, lo indica porque como bien lo ha planteado y lo documentó, hace un momento el Lic. Mata, se podría admitir que hay una incertidumbre jurídicamente hablando en el medio, es decir, si hay o no una relación laboral y a pesar de ese aspecto, la Caja avanza cumpliendo con esos elementos y con esa reglamentación, ese aspecto no es una renuncia al artículo 73° constitucional de ninguna forma. Más bien le parece que es una consolidación del contenido del artículo 73° de la Constitución Política y el tema de la Seguridad Social, no solo se define en el artículo 73° constitucional, sino que se define en el artículo 50° constitucional que establece que el Estado velará por la organización y el reparto adecuado de la riqueza y este aseguramiento es una forma de cumplirlo, esos artículos normalmente van ligados, cuando se hace un análisis jurídico de la integración de la Seguridad Social. Es una forma de integrar grupos socialmente y distribuir la riqueza y en este caso, produciendo impacto en un grupo vulnerable y el artículo 74° de la Constitución Política, se refiere a justicia social en un Estado como el de Costa Rica. Entonces, esos aspectos se están cumpliendo y se señala que se hace sin menoscabo de las competencias de la Dirección de Inspección Institucional, para que ya con la puesta en

ejercicio de este mecanismo, verifique cuál es la naturaleza de esas relaciones que están ahí. Repite, es una tarea que le queda a la Dirección de Inspección, en un contexto jurídico lo que está sucediendo hoy, entonces, el tema lo observa con tranquilidad desde el punto de vista de la Constitución Política, pues no se está produciendo una renuncia, ni menos una contradicción con lo que establece los artículos 73°, 50° y 74° constitucionales. Le parece que es un paso correcto y en la línea correcta de la Caja Costarricense de Seguro Social, formalizando esas relaciones y universalizando la cobertura de los Seguros Sociales. También tienen un enorme contenido de representatividad patronal desde los productores de café a través del ICAFÉ.

El doctor Llorca Castro les pregunta a los representantes de la Gerencia Financiera sobre la duda que plantea don Mario Devandas pues es muy razonable, en términos de lo que ha manifestado la Dirección de Inspección, porque indicó que no lo tiene por escrito, puntualmente, pero en actas y reuniones sí.

El Lic. Claudio Arce Ramírez indica que el mecanismo es que se realizan sesiones amplias y se discute el tema, pero no quedan actas de cada una de las actividades, porque son muchas las que se hacen, pero a la Dirección de Inspección, sí se le envió el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal, formalmente, por un correo pero no han tenido respuesta al respecto de la propuesta de Reglamento.

El Director Devandas Brenes pregunta si se va a conceder de plazo un mes o menos tiempo.

El Director Guzmán Stein indica que puede ser menos, si se quiere 22 días puede ser, lo importante es que se presente ante esta Junta Directiva de nuevo el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal, lo más pronto posible.

El Director Loría Chaves menciona que se podría aprobar y modificar mañana, por ejemplo.

El doctor Llorca Castro sugiere que se le otorguen quince días a la Dirección de Inspección, para que conteste.

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-1653-2018, de fecha 22 de mayo de 2018, firmado por el licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera que, contiene la propuesta del *Reglamento aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de salud* que, en lo conducente literalmente se lee así:

“En la continuidad del diseño de modalidades alternativas de aseguramiento para grupos que históricamente han registrado una baja cobertura contributiva, este Órgano Colegiado conoció la Propuesta para aumentar de cobertura contributiva de los recolectores de café. Esta propuesta contiene dos componentes principales, la reforma reglamentaria y una fuerte estrategia de comunicación que permita educar y sensibilizar acerca de la importancia del aseguramiento de los recolectores de café.

En este sentido, la Junta Directiva ha tomado varios acuerdos relacionados con el tema, según se detalla a continuación:

Artículo 14° de la sesión 8838, celebrada el 21 de abril del año 2016:

ACUERDO PRIMERO: *dar por recibida la “Propuesta para la extensión de la cobertura contributiva, incluyendo grupos de difícil aseguramiento: independientes, asalariados de tiempo parcial y multipatrón, trabajadoras domésticas, microempresarios y recolectores de café”; e instruir a la Secretaría de la Junta Directiva, proceder con la inclusión en la agenda de las próximas sesiones, la presentación de las propuestas específicas diseñadas por la Gerencia Financiera. En ese sentido, se instruye a la Gerencia Financiera para que continúe con el proceso.*

Artículo 27° de la sesión 8950, del 11 enero del 2018:

Propuesta de acuerdo:

Con base en la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, y conforme con los criterios técnicos del oficio GF-4383-2017 del 12 de diciembre de 2017, contenidos en el documento Diagnóstico y propuesta para la extensión de la Cobertura Contributiva de los recolectores de café, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: *Dar por conocida la Propuesta integral para la extensión de la cobertura contributiva de los recolectores de café, e instruir a la Gerencia Financiera, para que en coordinación con las dependencias institucionales correspondientes, emitan los criterios correspondientes en el ámbito jurídico, financiero, actuarial, administrativo y técnico-operativo, a fin de que en un plazo no mayor a dos meses, se presente ante esta Junta Directiva la propuesta de Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café.*

En seguimiento a la reunión sostenida a nivel de Presidencia de la República, Ministerio de Hacienda, CCSS y el Instituto del Café de Costa Rica (ICAFÉ), la Presidencia Ejecutiva mediante el oficio PE-0244-2018 del 31 de enero de 2018, remitió al Lic. Sergio Alfaro Salas, Ministro de la Presidencia, detalle de la necesidad de financiamiento para el aseguramiento de la población recolectora de café, de su inclusión en el Presupuesto Ordinario de la República y algunas alternativas de traslado de recursos.

En esta dirección, la Gerencia Financiera de la CCSS y la Viceministra de Egresos, la Msc. Martha Cubillo Jiménez, sostuvieron una reunión el día 25 de abril de 2018, la cual tuvo como objetivo analizar las posibilidades de financiamiento por parte del Estado para la puesta en marcha de la modalidad de aseguramiento contributivo para los recolectores de café.

Como resultado de dicha reunión, se obtuvo como acuerdo principal financiar el costo del aseguramiento de trabajadoras domésticas del año 2018, con los recursos disponibles del

Ministerio de Hacienda del año 2017, producto de la existencia de un superávit a favor del Estado de acuerdo al monto presupuestado en ese año por el aseguramiento de esta población, correspondiente a la suma de ¢1.085,4 millones; y utilizar parte de los recursos presupuestados por el Ministerio de Hacienda del 2018, para el financiamiento de los recolectores de café.

En este sentido, mediante el oficio GF-1706-2018, del 26 de abril de 2017, la Gerencia Financiera remitió a la Viceministra de Egresos, la Msc. Martha Cubillo Jiménez, los aspectos generales de financiamiento, el procedimiento presupuestario y las acciones que deben llevar a cabo, tanto la CCSS como el Ministerio de Hacienda, para concretar los ajustes presupuestarios que permitan financiar el aseguramiento de los recolectores de café para el año 2018. Se destaca especialmente, la voluntad y el compromiso plasmado por dicho Ministerio para incluir en el Proyecto del Presupuesto Nacional 2019 y subsiguientes, este concepto. En la minuta N°1-2018 del 25 de abril del año en curso, firmada por la Msc. Martha Castillo, Viceministra de Hacienda y el Lic. Ronald Lacayo, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, entre otros, se acuerda:

1. *La Caja revisará los montos proyectados del costo de financiamiento tanto para recolectores de café y para trabajadoras domésticas en el año 2018.*
2. *Se acuerda financiar el costo del aseguramiento de trabajadoras domésticas del año 2018, con los recursos disponibles del Ministerio de Hacienda del año 2017, y utilizar los recursos presupuestados por el Ministerio de Hacienda del 2018, para el financiamiento de los recolectores de café. Según explica la MSc. Martha Cubillo, este procedimiento es el más expedito dentro de las alternativas disponibles.*
3. *Para el financiamiento de la modalidad de recolectores de café del año 2019, la MSc. Martha Cubillo recomienda que la Caja remita las necesidades de financiamiento, para que se incluya el concepto en el Proyecto Nacional de Presupuesto 2019.*
4. *La Caja remitirá un oficio al Ministro de Hacienda, donde se especifique el esquema de financiamiento: fuentes y traslado de recursos entre las modalidades trabajadoras domésticas y recolectores de café, con la respectiva respuesta y aprobación por parte del Ministerio de Hacienda en esta administración.*
5. *La CCSS presentará ante la Junta Directiva la propuesta de Reglamento de Recolectores de Café y dará audiencia al Ministerio de Hacienda para que se pronuncien sobre el reglamento, misma que será atendida según los términos aquí acordados.*

En esta dirección en oficio DM-0928-2018 del 07 de mayo, el Ministro de Hacienda, el Sr. Helio Fallas, dirigida al Dr. Fernando Llorca, Presidente Ejecutivo de la CCSS, señala:

“... este ministerio autoriza a la CCSS para que pueda utilizar los recursos del superávit de la transferencia del financiamiento de las trabajadoras domésticas a diciembre 2017 para cubrir el aseguramiento del mismo grupo para el año 2018.

Asimismo avalamos el cambio en el destino de los recursos de transferencia de las trabajadoras domésticas, incluidas en el Presupuesto Nacional de la República del año 2018, para que se utilicen en el

financiamiento del aseguramiento de los recolectores de café en el Seguro de Salud, a fin de que la CCSS realice los ajustes respectivos a su presupuesto.

Con respecto al financiamiento de la modalidad de recolectores de café para el año 2019, este despacho recomienda a la CCSS remitir las necesidades de financiamiento para que las mismas sean analizadas e incluidas en el Proyecto Nacional de Presupuesto 2019”.

Es importante destacar que el reglamento se elabora con el concurso de múltiples instituciones públicas, entre las que se citan, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) y el asesoramiento puntual de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y por supuesto con el Instituto del Café de Costa Rica (ICAFE). A esto se Agrega la participación activa de diferentes instancias a lo interno de la CCSS: Dirección Actuarial y Planificación Económica, Dirección Jurídica, Dirección de Tecnología e Informaciones, específicamente con la Sub-Área de Seguridad Informática, la Comisión Mejora Regulatoria.

El reglamento contiene disposiciones generales que debe cumplir el ICAFE para el aseguramiento contributivo de los recolectores de café en el Seguro de Salud; así como, el conjunto de condiciones particulares para que los recolectores de café, tanto documentados como indocumentados, accedan a los servicios de salud, el esquema de financiamiento de esta modalidad de aseguramiento, el reporte de planillas por parte del ICAFE a la CCSS, cobertura del asegurado directo y sus beneficiarios y las obligaciones del ICAFE.

Por lo anteriormente expuesto, a continuación se presenta la propuesta de reglamento que contiene los criterios jurídico, financiero, actuarial y administrativo correspondientes.

I. Exposición de Motivos

En Costa Rica la preocupación por el tema de la cobertura del Seguro Social de Salud cobra cada día mayor importancia en un contexto donde la economía evidencia ciertas debilidades para generar empleos en el sector formal, y donde los problemas sociales y la desigualdad en el ingreso tienden a acrecentarse. Sin duda alguna, el tamaño del sector informal, la carencia de ingresos y la baja capacidad contributiva de ciertos grupos se convierten en factores estructurales críticos que limitan las posibilidades de expandir la cobertura más allá de ciertos rangos, tal es la situación de los recolectores de café.

La protección social de las contingencias relacionadas con el estado de la salud está estrechamente vinculada con el desarrollo del Seguro Social de Salud, el cual ha pasado por un marcado proceso evolutivo, tanto en su enfoque de aseguramiento como en su esquema de financiamiento. Actualmente, la cobertura de aseguramiento del Seguro de Salud se estima en un 95% de la población y la cobertura contributiva asciende a un 72% de la Población Económicamente Activa (PEA). Los recolectores de café históricamente han estado excluidos de la contribución a dicho seguro, aunque acceden a los servicios de salud mediante modalidades de aseguramiento no contributivas. Con ello se genera costos institucionales, en el primer y segundo nivel de atención y en los hospitales, sin la contraprestación económica respectiva.

En esta dirección, el aseguramiento contributivo de esta población permitirá regularizar su acceso a los servicios de salud y con ello garantizar la materialización efectiva del derecho constitucional a la salud y gestionar los riesgos en la salud pública. En esta línea según el reporte del EBAIS móvil de los Santos, los diagnósticos más frecuentes de los recolectores de café en esta zona son¹:

- Infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS)
- Bronquiolitis, bronquitis y leishmaniasis
- Enfermedades diarreicas agudas (EDA)
- Contactos tuberculosis (TB)
- Dermatitis
- Caries

La atención de la salud de la población recolectora de café implica un costo por cosecha que se estima en 2.901 millones de colones; dado que esta población es no asegurada, la Institución realiza el trámite administrativo para facturar el uso de los servicios de salud según lo normado en la legislación institucional. Estas facturas, dada la baja capacidad de pago de esta población, se convierten en cuentas incobrables. Se estima que mensualmente, el costo administrativo por realizar este procedimiento asciende a 475.7 millones de colones².

Ello cobra importancia mayúscula cuando se estima que la recolección del café requiere aproximadamente 75 mil recolectores; sin embargo, hasta hoy día, una mayoría de los recolectores de café realizan sus actividades sin estar debidamente asegurados.

En Costa Rica la comercialización de café se encuentra totalmente en manos del sector privado, pero el Estado mantiene la supervisión y el control de la misma a través del ICAFE, donde están representados todos los sectores que intervienen en la actividad: Productores, Beneficiadores, Exportadores y Torrefactores.

El sector café sigue presente en la economía costarricense; así actualmente el medio de vida para miles de familias rurales en Costa Rica. La plantación de café es el activo agrícola más valioso para el caficultor, de su calidad y productividad depende en mucho su ingreso familiar. Muchos centros de población han crecido alrededor de las zonas cafetaleras. El país tiene actualmente 84.133 hectáreas cultivadas con este producto, lo cual representa un 1,6% del territorio nacional.

¹ Granados, Luis Diego, et al: *Análisis general de EBAIS Hato Viejo para la atención de la población migrante período de noviembre 2016 a abril 2017*. Setiembre, 2017. Área de Salud Los Santos. CCSS.

² La metodología para estimar el gasto en el uso de los servicios de salud por los recolectores de café, parte del supuesto que éstos tienen un comportamiento similar a los no asegurados en el país; para ello se utilizan los parámetros de utilización de los servicios de salud en medicina general, especialidad y hospitalización, a saber, 1.6, 0.3 y 0.1 respectivamente, extraídos de las estadísticas actuariales y los costos institucionales para cada uno de estos servicios, según los datos emanados del anuario de costos institucionales. En el caso del monto de las facturas de incobrables de los no asegurados, la metodología es la siguiente; en primer lugar, se estima el porcentaje de cuentas por cobrar asociada a los no asegurados a nivel nacional, esta información se extrae del Balance de Situación del Seguro de Salud, marzo 2018; seguidamente, se estima el monto de cuentas por cobrar correspondiente a esta población, en tercer lugar se estima el porcentaje de la población indígena y nicaragüense con cuentas por cobrar y finalmente se estima el monto mensual por cuentas incobrables de esta población.

Con base en la división geográfica del país, de los ochenta y un (81) cantones existentes hasta el año 2016, en cincuenta y tres (53) se cultiva café, además, la producción cafetalera está concentrada principalmente en miles de pequeños Productores, así, de acuerdo con los datos disponibles se observan 45.445 productores de café, de estos, el noventa y siete por ciento (97.7%) se caracterizan como pequeños propietarios y registran entregas inferiores a las 300 fanegas (2 Dhl) de café.

A pesar de su pérdida relativa de importancia en las exportaciones del país, los ingresos generados, de \$309 millones de exportaciones en el año calendario 2016, significaron un 3,11% de las divisas totales del sector exportador y un 11,35% de los dólares totales producidos por el sector agropecuario, incluyendo la pesca; asimismo, el valor de la producción cafetalera significa, además, el 8,45% del producto interno bruto (PIB) agrícola de Costa Rica, el 6,04% del PIB agropecuario y el 0,29% del PIB total del país, según los cálculos del ICAFE.

Del total de recolectores de café, el 60% son extranjeros con alta presencia de indocumentados y el 40% costarricenses. La información sobre la utilización de los servicios de salud, provenientes de la zona de los Santos, muestra que los diagnósticos más frecuentes son: personas sanas, con problemas de salud oral, infecciones en las vías respiratorias mayores y otros eventos menores (micosis, rinitis, gastritis, lumbalgias, dolores musculares y malformaciones menores, etc.), embarazos, dermatitis (piodermatitis, dermatitis atópica, micosis cutánea, etc.) bronquiolitis y otros eventos respiratorios bajos.

En el pasado se han realizado diversas propuestas para asegurar a la población recolectora de café, que se caracteriza por su elevada vulnerabilidad social, económica y educativa. Sin embargo, esas propuestas no han gozado de éxito. En el caso de los indígenas, además de la vulnerabilidad inherente a esta población, su travesía los expone a riesgos adicionales; así, éstos siguen una ruta escalonada que se inicia en Coto Brus en noviembre y finaliza en la zona occidental del país a comienzos de marzo siguiendo el proceso de maduración del fruto en esas distintas localidades. Situación similar se observa con los recolectores de origen nicaragüense.

Sobre la propuesta de aseguramiento para los Recolectores de café

La propuesta para el aseguramiento de la población recolectora de café se circunscribe al Seguro de Salud inicialmente, sin embargo, dado el carácter progresivo de la seguridad social, y con base en los estudios actuariales y financieros correspondientes, en un futuro, se podrá valorar la posibilidad de extender en forma progresiva la cobertura de los recolectores de café al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en cuyo caso, será indispensable promulgar las disposiciones particulares de aseguramiento para esta población de trabajadores.

Un aspecto que se ha analizado por los técnicos a nivel institucional es el riesgo de que este reglamento para los recolectores de café constituya la puerta de entrada para que otros sectores- por ejemplo, piñeros, meloneros, otros- demanden un reglamento particular y ello introduzca algún riesgo para el Seguro de Salud. Frente a esta observación, es importante valorar:

- La tasa de contribución para la propuesta de aseguramiento de los recolectores de café, es del 15% financiado en forma bipartida entre el ICAFE y el Estado.

- Movilidad: Los recolectores pueden trasladarse de una finca a otra según sus necesidades e intereses.
- La modalidad de pago en la recolección es diaria a destajo y se hace en el propio cafetal. Dentro de los medios para realizar el pago a los recolectores se encuentran las fichas, boletos, el pago efectivo diario, entre otros métodos que el encargado usa para tener control sobre el pago del café recolectado.
- Propiedad de los medios de producción. Así, los utensilios que el recolector de café utiliza para la recolección de la fruta son mayormente propios (74.4%), es decir, el recolector es dueño de los canastos, sacos y demás enseres necesarios para realizar la recolección.
- Protección por normas internacionales. Un 20% de los recolectores de café provienen de la etnia indígena Ngöbe Bugle, el país aprobó como Ley de la República en 1992 el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mediante la Ley N° 7316 *Convenio Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes*, que entre otros aspectos destaca:
 - *Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna (artículo 24).*
 - *Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental (artículo 25).*
- Elevada presencia de extranjeros indocumentados. El 58.6% de las personas recolectoras son extranjeras y en su mayoría son indocumentados (39.6% nicaragüenses y el 19.0% panameños), mientras que el 41.4% son costarricenses.

La propuesta de dotar de cobertura contributiva en el Seguro de Salud a esta población también incorpora aspectos de solidaridad y equidad, pues los recolectores de café constituyen un grupo población diverso, pero que se caracterizan por su elevada vulnerabilidad social, económica y política. Así, de acuerdo con los datos de la Encuesta de Hogares del INEC, el 45% de los recolectores se encuentra en condición de pobreza, el 68% se ubican en los dos primeros quintiles de ingreso, el 80% tiene algún grado de enseñanza primaria, el 19% enseñanza secundaria y menos del 1% algún grado de enseñanza universitaria; agrupados en ciclos incompletos de enseñanza.

II. Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud

El reglamento contiene disposiciones generales que debe cumplir el ICAFE para el aseguramiento contributivo de los recolectores de café en el Seguro de Salud; así como, el conjunto de condiciones particulares para que los recolectores accedan a los servicios de salud, el esquema de financiamiento de esta modalidad de aseguramiento, el reporte de planillas por parte del ICAFE a la CCSS, cobertura del asegurado directo y sus beneficiarios y las obligaciones del ICAFE.

Un elemento clave es que este reglamento regula el aseguramiento de los recolectores de café, entendidos como aquellas:

Personas mayor de 15 años, que recoge este fruto de manera manual, usando un recipiente sujeto a su cintura. La recolección se efectúa en espacios específicos asignados por el encargado de la finca, cumpliendo con ciertos criterios de calidad y sujetos a una medición de la cantidad total recogida al final del día.

Se entiende que el recolector menor de 18 años y mayor de 15 años tiene que cumplir con la normativa laboral que indique el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la legislación nacional vigente.

Las actividades que efectúa el recolector son las siguientes: la recolecta del grano de café en forma manual y selectiva; vaciado del café en sacos o similar; el traslado del grano al lugar donde se mide el café en la finca y la “junta de café”, que es la actividad mediante el cual el recolector, recoge el grano del suelo que se ha caído.

Por lo anterior, se excluye del alcance de este reglamento, y, por ende, de los beneficios respectivos, aquellos trabajadores permanentes de las fincas cuyas labores habituales sean, la administración, capataces, peones, limpieza de los terrenos, poda, deshija, los arreglos de sombra, el control de enfermedades y plagas, el control manual y químico de malezas, y aquellos que no participen en las labores de recolección.

Por otra parte, se crea y se definen disposiciones en materia de financiamiento de base bipartida a cargo del Ministerio de Hacienda y del ICAFE y con una prima contributiva del 15%. Asimismo, existen artículos que regulan la facturación de los aportes del ICAFE y el Ministerio de Hacienda; en el primer caso se reglamenta el uso de planillas mensuales, por lo que el ICAFE; el cuál será el responsable de enviar la información de la planilla de los recolectores de café registrados a nivel nacional, en las fechas y formatos establecidos por la CCSS.

En el caso de la cuota que corresponde cubrir al Ministerio de Hacienda, la CCSS incluirá dicha suma dentro de los cobros de cuotas complementarias al Estado. La CCSS facturará y enviará mensualmente los montos correspondientes al Ministerio de Hacienda y si, durante el transcurso del año, los fondos presupuestados son insuficientes para que el Estado cumpla con su aporte, el Ministerio de Hacienda, procederá a incluir los recursos adicionales, en un Presupuesto Extraordinario de la República

Asimismo, se introducen capítulos que regulan la adscripción de los recolectores de café. El ICAFE suministrará una tarjeta de identificación (carné) con información que la CCSS le suministrará, a saber:

- Número de asegurado asignado por la CCSS
- Nombre completo del recolector de café
- Sexo
- Edad
- Nacionalidad
- Fotografía

Para ello cada uno de los dueños de las fincas de café asociadas con el ICAFE, tendrá la obligación de registrar y reportar mensualmente, los recolectores de café que desarrollen esta actividad en su finca, de conformidad con los medios y canales que se definan para tales efectos. El reglamento contiene artículos que regulan una característica fundamental del recolector, a saber: su movilidad según el grado de madurez de la cosecha de café. Es sabido, que los recolectores se trasladan a diferentes fincas según vaya madurando el café. Para ello en el reglamento se estipula que el recolector se puede registrar, por ejemplo, en el área de salud de San Vito, pero una vez que se traslade a Dota con solo asistir al servicio de salud se readscribirá y así hasta concluir su actividad como recolector.

Asimismo, se introduce un artículo que establece la potestad de la Institución con relación a la revisión periódica de la información suministrada por ICAFE para garantizar el correcto aseguramiento de los recolectores de café y sus familiares cubiertos por el presente reglamento.

1) Criterios técnicos sobre la Propuesta de Reglamento

a. Criterio Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.

El Lic. Ronald Lacayo Monge, Oficial de simplificación de trámites y mejora regulatoria, mediante oficio GA-40604-2018 del 19 de abril del 2018, indicó que la Comisión de Mejora Regulatoria por medio de la nota CMRST-005-2018 del 19 de abril del 2018, mencionó en lo que interesa lo siguiente:

“ACUERDA UNÁNIMEMENTE: una vez analizado el criterio arriba indicado, así como revisada la propuesta de Reglamento desde la perspectiva de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria según lo dispuesto en la Ley N° 8220 Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos y su Reglamento; no se observa que la citada propuesta de reglamento, contenga trámites o requisitos administrativos excesivos que afecten a la población usuaria, ni tampoco existan roces de legalidad con la Ley 8220 y que los mismos son los necesarios, simples, no generan duplicidades de requerimientos o normativa interna o externa, cumpliendo así con principios de celeridad, simplicidad, legalidad, publicidad, transparencia, por lo tanto se eleva a las autoridades superiores para continuar con el trámite respectivo ante las instancias correspondientes (Junta Directiva, Control Previo (MEIC), publicación en la Gaceta y Catálogos de Trámites

(MEIC y CCSS), sensibilización y divulgación interna y demás acciones que se estimen pertinentes.”

b. Criterio de la Dirección Jurídica

La Dirección Jurídica, mediante el oficio DJ-2060-2018 del 23 de abril del 2018, emite criterio jurídico respecto de la propuesta de Reglamento para inscripción de patronos y el aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas, según se transcribe a continuación:

“Revisado el Proyecto de reforma, se considera que es viable desde el punto de vista legal, no obstante, se hacen las siguientes recomendaciones:

Se recomienda se analice que en vista de que se trata de un aseguramiento contributivo que solo comprende la protección en el Régimen de Salud no se incluya la protección del Régimen de IVM.

Debe la Administración tener presente que en caso de que se determine que la prestación de servicios que realicen los recolectores de café es como trabajador asalariado o trabajador independiente, la Caja debe proceder al correcto aseguramiento de los recolectores.

Se deberá conformar el respectivo expediente administrativo, en el que conste en orden cronológico y debidamente foliados, entre otros documentos, la personería de los representantes del ICAFE y del Ministerio de Hacienda, la justificación de la propuesta de Reglamento, así como los criterios técnicos correspondientes, y los criterios actuariales que acrediten la procedencia y no afectación al financiamiento del Seguro de Salud del porcentaje de aporte establecido en el artículo 10 de la propuesta de Reglamento.

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública se requiere que de previo a la aprobación del Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud, se conceda audiencia al Instituto del Café de Costa Rica y al Ministerio de Hacienda del proyecto de Reglamento. A este efecto, la norma dispone que se les otorgue un plazo de 10 días para exponer su parecer”

c. Criterio de la Dirección Actuarial y Económica

Mediante el oficio DAE-0402-2018 del 18 de abril del 2018, la Dirección Actuarial y Económica remite criterio técnico en respuesta al oficio GA-1483-2018, remitido por la Gerencia Administrativa el 16 de abril del 2018, donde se solicitó criterio actuarial sobre el Reglamento para *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud”*:

“... En términos generales, la propuesta de reglamento está alineada con los principios que guían la doctrina de la seguridad social, así como con el objetivo institucional de la universalización en la cobertura contributiva y prestacional en el Seguro de Salud. En esa línea, la propuesta muestra, entre otros, los siguientes aspectos positivos:

- a. Permite legitimar la cobertura prestacional que eventualmente se otorga a esta población, de la cual una gran parte es indígena e inmigrante. Se trata de la culminación de una serie de esfuerzos realizados desde hace más de una década. Indefectiblemente es una acción inclusiva de mucha trascendencia.*
- b. Desde el punto de vista estrictamente financiero, el Seguro de Salud percibe ingresos por concepto de contribuciones que en las condiciones actuales no se obtienen, aún y cuando se prestan los servicios.*
- c. Indiscutiblemente, la participación del Instituto del Café (ICAFE) y del Ministerio de Hacienda, en el financiamiento del Seguro de Salud para esta población marca un hito en el desarrollo de nuestro modelo de seguridad social.*
- d. Marca un precedente que eventualmente podría aplicarse en otras actividades de recolección temporarias.*

No obstante las bondades citadas, es posible mejorar esta normativa, precisando aún más algunos aspectos del articulado, según se detalla a continuación:

- 1. El artículo 3 define el concepto de recolector de café, aspecto que puede incluirse en el artículo 2, ya que ese es el artículo de definiciones.*
- 2. La enumeración de los beneficiarios familiares que se consignan en el artículo 6, es más restrictiva respecto lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Salud. Al respecto, no hay razón para esa diferenciación o discriminación, por lo que estimo conveniente en el artículo 6 simplemente debe hacerse referencia a que los beneficiarios en esta modalidad de aseguramiento corresponden a los definidos en el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Salud.*
- 3. En el artículo 9 se indica la prima global de financiamiento – 15%- sin embargo es necesario establecer como está distribuida entre los participantes en el financiamiento, incluyendo el 0.25% de Estado como Tal.*
- 4. En el artículo 9 se consigna que los porcentajes con los que deben contribuir ICAFE y el Ministerio de Hacienda se calcularán sobre el ingreso promedio. Aparte de que ese concepto puede ser confuso, me parece que para mayor consistencia con el reglamento del Seguro de Salud se debería indicar **“Los aportes se calcularán sobre la Base Mínima vigente en todo momento para el Seguro de Salud”**. Esto, por cuanto la Base indicada es el referente mínimo para poblaciones de muy escasa capacidad contributiva. Además, por la evolución que lleva la Base Mínima Contributiva, es probable que en el corto plazo esa Base sea superior al ingreso promedio referido.*

5. *Este reglamento es del Seguro de Salud, por lo que no veo apropiado que en el artículo 11 se mencione la protección en el seguro de pensiones, aspecto que podría señalarse en la exposición de motivos, haciendo referencia a la necesidad de que para esta población también se incorpore la cobertura en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Inclusive, la valoración de esta apreciación debe ser parte de un acuerdo de Junta Directiva, ya que es fundamental concebir integralmente la protección de los dos seguros que administra la institución*

d. Criterio técnico financiero

La prima contributiva para el aseguramiento del Seguro de Salud será de 15%, igual a la cotización total de los asalariados, dicho porcentaje será bipartito, asumido por el ICAFE, mediante el Fondo Nacional de Sostenibilidad Cafetalera y el Estado. Actualmente no se encuentra definida oficialmente la proporción del financiamiento entre el Estado e ICAFE, debido a que las negociaciones con el Ministerio de Hacienda aún se encuentran en proceso por las Autoridades Superiores.

Para definir los costos de aseguramiento y de acuerdo con un proceso técnico de negociación con el ICAFE, se ha definido (preliminarmente en el entendido que falta la contraparte del Ministerio de Hacienda) un porcentaje de contribución de 5.75% para el ICAFE y 9.25% para el Estado. Bajo esta premisa, a continuación se presentan las bases de cálculo de la contribución y el costo de aseguramiento para ambas instituciones.

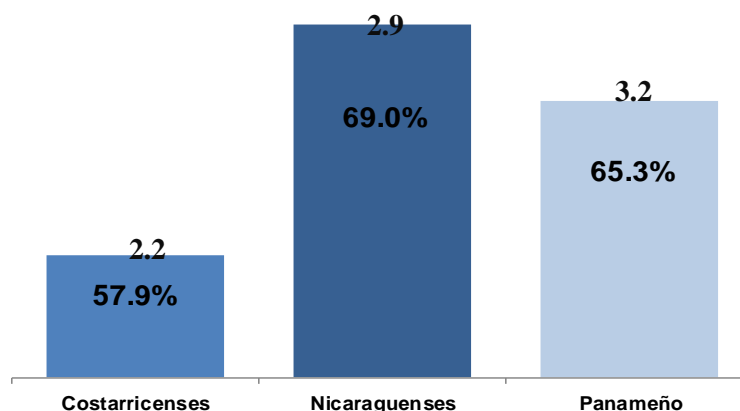
d.1 Bases para el cálculo de la contribución

Para definir el modelo de financiamiento de los recolectores de café, se requirieron variables suministradas por el ICAFE y la Caja. A continuación se detallan:

d.1.1 Variables suministradas por ICAFE

- a) **Comportamiento de la cosecha:** tal como se indica en el gráfico 10, el período de cosecha inicia en el mes de agosto de cada año, a partir de octubre se cuenta con más del 5% de los recolectores, siendo el pico máximo en el mes de enero, con un dato absoluto que ronda los 75.000 recolectores de café. Esta información es elemental para los cálculos del costo del financiamiento, debido a que las estimaciones se basan en la cantidad de recolectores potenciales a asegurar.
- b) **Recolectores por nacionalidad:** tal como se mencionó, los recolectores de café por nacionalidad se dividen en 41.4% costarricenses, 39.6% nicaragüenses y 19.0% panameños.
- c) **Cantidad de Recolectores por familia:** el tamaño promedio de las familias del recolector tipo es de 4.2 miembros, donde en promedio, solamente el 64.5% de los miembros de la familia se integran a las actividades de recolección, según el siguiente detalle:

Gráfico 1: Número de recolectores por familia del recolector tipo por nacionalidad. Cosecha 2015-2016



Fuente: ICAFE

Lo anterior, implica que el promedio ponderado de miembros de las familias que recolectan café es el siguiente:

Tabla 1: Nacionalidad, recolectores por familia y promedio ponderado según recolectores de café.

Nacionalidad	Recolectores por familia	Participación	Promedio ponderado
Costarricenses	2,2	41,4%	0,9
Nicaragüenses	2,9	39,6%	1,1
Panameños	3,2	19,0%	0,6
			2,7

Fuente: Construido con base en información del ICAFE

d.1.2 Base Mínima Contributiva de la CCSS

La Base Mínima Contributiva (BMC) es el ingreso mínimo de referencia utilizado por la CCSS para calcular las cotizaciones de los trabajadores asalariados e independientes, asegurados voluntarios y los asegurados por cuenta del Estado. Esta Base al primer semestre de 2018 se encuentra en ¢251,920 colones y al segundo semestre se estima estará en 279,088 colones.

d.2 Contribución por parte de ICAFE y Estado

Las variables anteriores en conjunto con las tasas de contribución definidas, permiten estimar las necesidades de financiamiento por parte del Ministerio de Hacienda y el ICAFE, para la cosecha 2018-2019.

La fórmula utilizada para el cálculo de la contribución mensual es la siguiente:

$$CM = BMC * \%C * \left(\frac{CR}{NF}\right)$$

Dónde:

CM= Contribución mensual.

BMC= Base Mínima Contributiva de la CCSS.

\%C= Porcentaje de contribución (ICAFE y Estado).

CR= Cantidad total de recolectores de café estimados.

NF= Núcleo familiar que recolectan café.

La fórmula anterior deriva los siguientes resultados, tanto para el ICAFE como al Estado:

Tabla 2: Costo de aseguramiento cosecha 2018-2019, ICAFE y Estado. Según cantidad de recolectores suministrada por ICAFE. Montos en colones

Meses	Recolectores	BMC	Contribución		Costo mensual	
			ICAFE	Estado	ICAFE	Estado
08/2018	205	251,920	5.75%	9.25%	2,965,293	4,770,253
09/2018	1,037	251,920	5.75%	9.25%	15,016,546	24,157,052
10/2018	6,947	279,088	5.75%	9.25%	111,482,071	179,340,723
11/2018	14,862	279,088	5.75%	9.25%	238,505,088	383,682,099
12/2018	24,785	279,088	5.75%	9.25%	397,741,123	639,844,416
01/2019	28,530	279,088	5.75%	9.25%	457,835,188	736,517,477
02/2019	14,984	279,088	5.75%	9.25%	240,460,492	386,827,748
03/2019	3,621	279,088	5.75%	9.25%	58,114,595	93,488,696
Total Cosecha					1,522,120,396	2,448,628,464

Tal como se observa en la tabla, el costo estimado del aseguramiento de los recolectores de café para la cosecha 2018-2019 es de ¢1.522,1 millones para el ICAFE y de ¢2.448,6 millones para el Estado.

Debido a que la BMC equiparará el Salario Mínimo Legal de un Trabajador No Calificado Genérico en el mes de octubre de 2019, el costo de las siguientes cosechas estará determinado por el comportamiento de la cantidad de recolectores asegurados y el incremento de la BMC, donde a partir del 2020 presentará los crecimientos ordinarios que realice el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para los salarios mínimos ...”.

hecha la presentación por parte del licenciado Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que en la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal* se incorporen las observaciones y planteamientos formulados en la parte deliberativa y, en una próxima sesión (quince días), se presente la propuesta pertinente.

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

Los licenciados Arce Ramírez y Mata Campos se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Sergio Gómez Rodríguez, Director, y Andrey Sánchez Duarte, Jefe del Área de Formulación de la Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 3°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-1634-2018, fechado 24 de abril del año 2018, suscrito por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, mediante el que se presenta la solicitud de aprobación de la modificación presupuestaria N° 03-2018 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La presentación, con base en las láminas que seguidamente se especifican, está a cargo del licenciado Gómez Rodríguez:

1)



GF-1634-2018
Mayo 2018

2)

Fundamento técnico y legal de las variaciones presupuestarias



Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República
N-1-2012-DC-DFOE
(Artículos 4.3.5 al 4.3.13)



Normativa y lineamientos de la CCSS:

- Normas Técnicas del Plan -Presupuesto.
- Política Presupuestaria vigente.
- Instructivo de variaciones presupuestarias.
- Lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva.

3)

Variaciones Presupuestarias



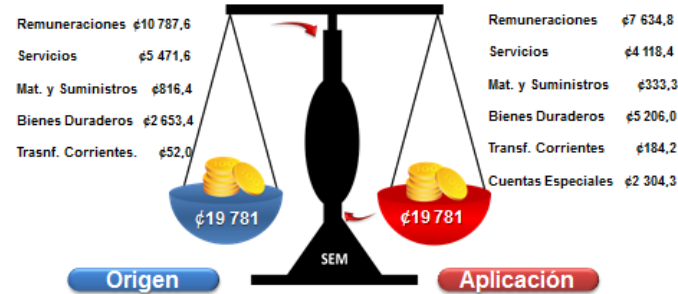
4)



5)

Seguro de Salud

Antecedentes: Se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el periodo. Se refuerza el presupuesto de varias unidades ejecutoras en las subpartidas de operación para cubrir necesidades.



6)

Estado de Origen y Aplicación de los Recursos - En millones de colones -

Origen	Aplicación
Remuneraciones ₡10.787,6	Remuneraciones ₡7.634,8 Servicios ₡468,0 Bienes duraderos ₡2.552,6 Transferencias corrientes ₡132,2
Servicios ₡5.471,6	Servicios ₡3.167,3 Cuentas especiales ₡2.304,3
Materiales y suministros ₡816,4	Materiales y suministros ₡333,3 Servicios ₡483,1
Bienes duraderos ₡2.653,4	Bienes duraderos ₡2.653,4
Transferencias corrientes ₡52,0	Transferencias corrientes ₡52,0
Total origen ₡19.781,0	Total aplicación ₡19.781,0

7)

1. Remuneraciones | ₡ 7.634,8 - En millones de ₡ -

Traslado de Plazas

Se incluye el traslado de 70 plazas de las cuales 2 plazas se trasladan del Seguro de IVM al Seguro de Salud.

Aumento de Jornada

Se incluye la ampliación de jornada de 2 códigos presupuestarios, en concordancia con lo aprobado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, en el art. N°2, sesión 247-17, celebrada el 03 de julio del 2017.

Salario Escolar

Se distribuyen los recursos del fondo de salario escolar por ₡3.342 a las unidades ejecutoras, conforme al monto cancelado.

8)



9)



10)



11)



12)



13)



14)



15)



16)



17)

4. Bienes duraderos

¢5 206,0
- En millones de ¢ -



Otras Construcciones adiciones y mejoras ¢1 172,0

- Dirección de Mantenimiento Institucional: ¢562,0 actualización de sistemas electrónicos para EDUS ¢409,0 y ¢153,0 para solución contingencial Lavandería del Hospital Tony Fajó Castro.
- Dirección de Arquitectura e Ingeniería: ¢400,0 para diseño y construcción de obras para solucionar problemas de inestabilidad y riesgo de taludes en terrenos del Hospital William Allen Taylor.
- Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica: ¢284,5 obras acondicionamiento del edificio de la Dirección Regional, mejoras sistemas eléctrico, divisiones internas, reactivación de la plataforma tecnológica, entre otras.



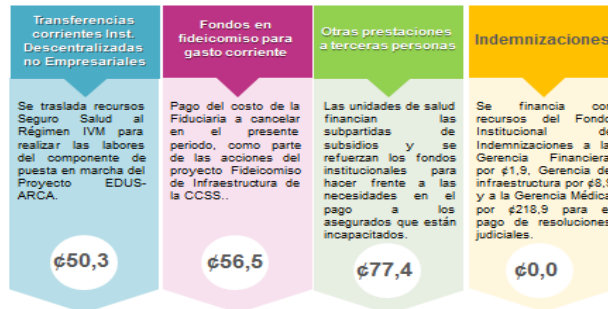
¢526,2 Otras Subpartidas de bienes duraderos

- Equipo de comunicación ¢262,7
- Equipo y mobiliario de oficina ¢163,9
- Otras subpartidas ¢79,6

18)

5. Transferencias Corrientes

¢184,2
- En millones de ¢ -



19)

6. Cuentas especiales

¢2 304,3
- En millones de ¢ -

Sumas con destino específico sin asignación presupuestaria

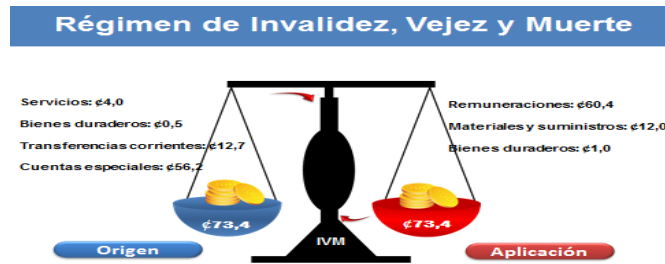
Este rubro se incrementa derivado del remanente de los recursos asignados para este año 2018, específicamente de la subpartida 2102 Alquiler de Edificios del Área de Servicios Generales.



20)

Movimiento presupuestario
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

21)



22)



23)



24)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-1634-2018 del 24 de abril del 2018, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-0342-2018 emitido por la Dirección de Presupuesto con fecha 20 de abril 2018, se acuerda:

Acuerdo Primero

Aprobar la Modificación Presupuestaria 03-2018 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-0342-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

Modificación Presupuestaria 03-2018 (Monto en millones de colones)		
Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Total CCSS
₡19 781,0	₡73,4	₡19 854,4

El Gerente Administrativo indica que por razones de agenda de la Junta Directiva anterior, no se logró presentar el tema para valoración de esta Junta Directiva. Señala que está presente en la sesión, el Lic. Sergio Gómez, Director de Presupuesto y el Lic. Andrey Sánchez, Jefe del Área de Formulación. Básicamente, se atiende con la modificación la Normativa que establece la Contraloría General de la República, así como la normativa interna en materia presupuestaria. Hace hincapié en que una modificación presupuestaria inicia en las unidades ejecutoras, quienes hacen sus planteamientos de modificación con recursos propios. Se solicita que sean equilibradas y que los movimientos de refuerzo, sean de la asignación presupuestaria de la Unidad Ejecutora. El proceso de consolidación de la modificación se realiza en Gerencia Financiera y, finalmente, se presenta a consideración de la Junta Directiva y es lo que está por desarrollar en este momento. Le solicita al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto va a solicitar a don Sergio que explique los movimientos que traen en la misma.

El Lic. Sergio Gómez comenta que esta modificación incluye movimientos tanto del Seguro de Salud (SEM) como del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). La presentación se iniciará con el SEM y des taca los principales ajustes que se están realizando. En este caso, en el caso se están modificando un total de diecinueve mil setecientos ochenta y un millón de colones. Entonces, por el principio de equilibrio tanto del origen como de la aplicación, tiene que ser igual y es lo que se refleja en el cuadro resumen que muestra. Aclara que la información corresponde a la modificación ordinaria del mes de abril de este año e, incluye, movimientos de las unidades ejecutoras que ajustan su presupuesto, para cumplir con los objetivos y metas del presupuesto de operación y, además, se incluye el financiamiento de algunos proyectos o actividades que se mencionarán más adelante en detalle. Señala que el cuadro resumen contiene los rebajos y los financiamientos que tal vez, es más fácil de interpretar pues están los diecinueve mil setecientos ochenta y un millón de colones que corresponden al origen y hacia donde se están destinando los recursos. Básicamente, en remuneraciones se están disminuyendo diez mil setecientos ochenta y siete millones de colones, para financiar rubros de la Unidad, así como remuneraciones y, también, se financian algunas actividades en servicio, bienes duraderos y transferencias corrientes. En servicios se toman cinco mil cuatrocientos setenta y un colones, para financiar movimientos de las mismas subpartidas de servicios y, además, cuentas especiales que más adelante las mencionará. Entonces, los principales movimientos si se realizan en las partidas de remuneraciones, en términos de que son todas las subpartidas de salarios y las correspondientes cargas sociales, por un monto de siete mil seiscientos treinta y cuatro millones de colones como un incremento. Dentro de ese grupo de partidas se está incluyendo el traslado de 70 plazas entre unidades del Seguros de Salud, dado que se trasladan de un área de salud a otra, o de un hospital a otro, o en Oficinas Centrales, se generan traslados de plazas entre una unidad ejecutora y otra y se incluye dentro de la modificación presupuestaria, significa el traslado de los recursos presupuestarios de la unidad donde estaba ubicada la plaza y la unidad que recibe. Comenta que están contempladas dos plazas que provienen del Seguro de IVM al Seguro de Salud. Por otra parte, hay dos aumentos de jornada, dado que el Consejo Financiero había aprobado en el mes de julio del año anterior, la ampliación de la jornada de dos plazas, significa que una plaza que era de cuatro horas, pasa a ser una jornada de ocho horas que, también, porque es parte usual de los movimientos que se incluyen dentro de estas modificaciones y el salario escolar, en realidad corresponde a una redistribución del fondo. Recuerda que el salario escolar se financia como fondo y en el

momento en que se cancela, lo que se hace es trasladar los recursos del fondo institucional, hacia las unidades ejecutoras de acuerdo al gasto realizado y es, justamente, lo que se refleja que sería, prácticamente, la mitad del movimiento que se refleja más adelante.

Pregunta el Director Loría Chaves si las 70 plazas están descongeladas, es decir, son activas.

El Lic. Gómez responde que son plazas activas, no son plazas que están en proceso de reactivación. Por lo general, lo que se quiere es operacionalizar o formalizar una situación que de hecho, se está dando entre las unidades ejecutoras.

Pregunta el Director Salas Chaves si de esas plazas 70 son del IVM a Salud y las 78 plazas restantes son a IVM.

El Lic. Sergio Gómez responde que no pues el proceso es entre unidades del Seguro de Salud. Por ejemplo, una plaza de la Sucursal de Golfito a la Sucursal de Pérez Zeledón, repite, son dentro de las mismas unidades del Seguro de Salud y como mencionó el doctor Salas, pasan del IVM al SEM. Continúa con la presentación y señala que, también, se incluye dentro de las remuneraciones, el pago de personal sustituto, para regular el servicio de los funcionarios que es necesario sustituir por algún permiso o vacaciones. Como ilustración, un acuerdo de la Junta Directiva que avaló la posibilidad de sustituir a funcionarios que están participando en el proyecto de implementación del Edus-Arca hospitalaria. En cuanto a remuneraciones eventuales se incluye financiamiento de tiempo extraordinario, por un monto de dos mil seiscientos noventa millones de colones y ochocientos noventa y ocho millones de colones, para el financiamiento de las actividades de las unidades que están participando en los programas y parte de las acciones, para disminuir las listas de espera de acuerdo con lo aprobado en la Junta Directiva. Así como financiamientos menores, relacionados con compensación de vacaciones por once millones cuatrocientos mil colones y son los montos que suman el monto de siete mil seiscientos treinta y cuatro millones de colones en remuneraciones. En servicios, básicamente, se incluyen movimientos del pago de los servicios básicos, alquileres, distintos servicios contratados, especializados o de operación. Se tienen alquileres, por lo que se está financiando un alquiler del Hospital México, para ubicar los servicios de Gastroenterología y Cirugía Reconstructiva, debido a que en el Hospital está siendo reacondicionado el Servicio. Entonces, el Servicio se tuvo que trasladar unos meses, mientras termina el acondicionamiento y, luego, se regresaría. También, se incluye el pago de servicios básicos, telecomunicaciones, energía eléctrica, pues se necesitan algunas de las Unidades Ejecutoras y la mayoría con su propio presupuesto. En servicios también se pueden mencionar, los servicios de gestión y apoyo. En este caso, como servicios de ingeniería para la realización de proyectos, o bien la contratación de servicios de apoyo en este caso, vigilancia. Por otra parte, están incluidas algunas de las Unidades Ejecutoras que están incrementando esa partida, tal como el Área de Salud Parrita, pues indica que es necesario reforzar el servicio de vigilancia de esa Unidad. También, dentro del rubro de servicios está la contratación de servicios de apoyo, en este caso servicios de desarrollo de sistemas de información, para los proyectos que está realizando la Dirección de Tecnologías de Información, tales como el Proyecto de Fortalecimiento de Desarrollo de los Servicios en Salud, una mejora en los sistemas de recaudación y el EDUS, dado que son parte de los proyectos que está desarrollando esa unidad. También, se puede mencionar dentro del servicio, así como las actividades de mantenimiento, ya sea preventivo o correctivo que realizan las distintas Unidades Ejecutoras. Comenta que en la Caja existen varios fondos institucionales,

a los cuales las unidades pueden acceder a través de proyectos especiales, en este caso, por ejemplo, el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), entonces, la Dirección de Mantenimiento aprueba esos proyectos y es, justamente, la mayoría de esos proyectos que están contemplados en la modificación y se observa que tienen su fuente de financiamiento en ese fondo, por ejemplo, el Hospital de Upala, el Área de Mantenimiento del Sistema Eléctrico de EBAIS. También, se tiene ya como parte del Portafolio de Inversiones, el mantenimiento de las subestaciones eléctricas, los tanques de agua potable del Hospital de la Anexión, son recursos que en las partidas de mantenimiento, se invierte constantemente debido a la aprobación de esos proyectos. También, en mantenimiento ya un poco menor, en este caso, equipos y sistemas de cómputo tienen, por ejemplo, el Área de Salud de Siquirres, para el mantenimiento de los equipos de telemedicina, sistema de imágenes médicas, sistema de red y voz de datos, la Dirección de Servicios Institucionales para el mantenimiento de los equipos de video y de comunicación y la Dirección de Cobros para el mantenimiento de la plataforma tecnológica para los centros de llamadas. En relación con el mantenimiento de edificios, se incluyen las acciones que realizan las distintas unidades, en este caso, se menciona el Hospital Calderón Guardia, para la remodelación del Área de Neonatología y Maternidad como algunos de los movimientos más importantes.

Consulta el Director Guzmán Stein si la información que se está presentando es en millones de colones.

El Lic. Sergio Gómez indica que sí. Continúa y anota que otras partidas de servicios suman el monto de quinientos cuarenta y siete millones de colones, entonces, se trasladarán a los materiales y suministros, básicamente, los distintos materiales que se utilizan, en todas las unidades desde productos e implementos médicos, así como materiales de construcción, para las labores de mantenimiento y en fin todos los utensilios y materiales que se utilizan, en las distintas Unidades Ejecutoras, no solo para la prestación de los servicios de salud, sino también en las oficinas administrativas. En este caso, para la partida de productos químicos y conexos, se está implementando alrededor de sesenta y seis millones de colones y está incluido el Hospital México y la Lavandería Zeledón Venegas, en donde se adquieren los distintos productos químicos y reactivos, para las distintas actividades que se realizan en esas unidades. En materiales y suministros, se tienen herramientas, repuestos y accesorios y el CAIS de Siquirres fortalece el respaldo de las bases de datos; así como Útiles y Suministros varios, hay varias unidades ejecutoras tales como el Hospital Monseñor Sanabria, el Hospital La Anexión, el Banco Nacional de Sangre y otras subpartidas, por montos menores tales como materiales y productos de construcción, para las actividades en este caso de mantenimiento preventivo que realizan esas unidades. En bienes duraderos el monto se incrementa en cinco mil doscientos seis millones de colones. Hace hincapié en que la mayoría de esos financiamientos, provienen de fondos institucionales establecidos, ya sea el portafolio de inversiones que maneja la Gerencia de Infraestructura, o bien también como mencionó los Fondos de Recuperación de Infraestructura (FRE), así como el Fondo de Recuperación de Equipo Médico, el cual la Institución ha dispuesto, para colaborar con las Unidades Ejecutoras, para ir reponiendo equipo. En general, en equipo y programas de cómputo se están trasladando mil sesenta y seis millones de colones y en el caso destaca, la Dirección de Tecnologías por quinientos sesenta y ocho millones de colones, para el respaldo, compra de software y respaldo de la información, en materia y equipo diversos por dos mil cuatrocientos cuarenta y un millón de colones. Igualmente, se puede mencionar a la Dirección de Servicios Institucionales, para el Programa de Seguridad Electrónica. El Hospital

Calderón Guardia, con una orden sanitaria de la Unidad del Servicio de Neonatología y Maternidad, entonces, para la compra de un equipo con esa orden sanitaria y así se mencionan varios proyectos, en el documento que se les entregó a los señores Directores y se tiene todo el detalle. En cuanto a construcciones adiciones y mejoras, el monto para modificar es de mil ciento setenta y dos millones de colones. La Dirección de Mantenimiento Institucional está realizando, una actualización de los sistemas eléctrico, para dar soporte al EDUS, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), para el diseño de la construcción como parte de las actividades preparatorias, para la construcción del Hospital William Allen, ese aspecto, como principales movimientos. En cuanto a las transferencias corrientes, el monto es por ciento ochenta y cuatro millones de colones, por montos menores a los que se han reseñado. En relación con las Transferencias Corrientes, para las instituciones descentralizadas empresariales, corresponde una transferencia que estaba realizando el Seguro de Salud, en este caso al IVM para cubrir los pagos de dos funcionarios, los cuales están trabajando en el EDUS-Arca. También se tiene el pago por financiamiento de la transferencia correspondiente a la Fiduciaria, en unos gastos de preparativos como parte de las actividades del Fideicomiso que se suscribió con el Banco de Costa Rica, pago de subsidios que se le hacen a los trabajadores, dado que por alguna razón no pueden laborar, ese aspecto es común que las unidades refuercen esa partida durante el período. En cuanto a las Cuentas Especiales, se está incrementando el presupuesto en dos mil trescientos cuatro millones de colones, debido a una devolución de recursos, en este caso, la está realizando la Dirección de Servicios Institucionales, en vista de que los Edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde, pasaron a ser propiedad del Seguro de Salud, ya no es necesario, cancelar los servicios de alquiler que, anteriormente, se tenían que pagar. Entonces, se está haciendo la devolución de esos recursos y se trasladan a Cuentas Especiales y queda para un posible, financiamiento, en el transcurso del período para atender cualquier eventualidad.

El señor Auditor pregunta cómo es el tema de las partidas de Cuentas Especiales.

El Lic. Sergio Gómez responde que en este caso, se está incrementado porque la Dirección de Servicios Institucionales, presupuestó para este año, el pago del alquiler de estos dos Edificios. No obstante, a partir del mes de febrero de este año, formalmente, pasaron a ser parte del Seguro de Salud, ya no es necesario que el SEM, traslade y pague el alquiler. Entonces, ese es el rubro de los servicios institucionales y se están modificando los recursos para las cuentas especiales.

En cuanto a una pregunta del Lic. Jorge A. Hernández, para conocer a cuánto asciende la suma que está en reserva presupuestaria, aclara el Lic. Gómez que en este momento, en esas cuentas se tiene presupuestado un monto por dieciséis mil millones de colones y se está alcanzando el monto de dieciocho mil trescientos cuatro millones de colones.

El Director Devandas Brenes señala que este edificio era de Pensiones y el IVM tenía una deuda con Salud, entonces, el pago de esa deuda se hizo con un canje con la deuda que tenía el IVM. Entonces, no conoce si los dos Edificios, pasaron a ser parte del Seguro de Salud y el IVM ya no le paga a Salud.

Al Lic. Hernández Castañeda le parece bien la forma en que se está financiando esta modificación presupuestaria, porque se está tomando de la partida de remuneraciones, el monto de diez mil setecientos millones de colones y se está destinando, una cantidad mucho menor que asciende a los siete mil seiscientos treinta y cuatro millones de colones. Igual en la partida de

servicios, estima que es satisfactorio observar de que en bienes duraderos, la inversión será más que todo maquinaria, equipo, infraestructura, por lo que se está aumentando de dos mil seiscientos cincuenta y tres millones de colones a cinco mil doscientos seis millones de colones, casi el doble. En ese sentido, se está capitalizando más la Institución en bienes, en equipos para de alguna manera, ayudar a la prestación de los servicios. Además, el Auditor indica que en alquileres, se está financiando el Hospital México, con una suma de cuatrocientos setenta millones de colones, mientras se lleva a cabo la construcción del Servicio de Gastroenterología y Cirugía Reconstructiva. El alquiler se ha establecido en un período determinado y le preocupa, si no puede ser una situación que se esté presentando, sin un plazo fijo y en específico, para que la construcción se logre concretar. En cuanto a la remodelación del Edificio Laureano Echandi, se está destinando una suma elevada, por alrededor de trescientos cuarenta y siete millones de colones, pregunta si el traslado de los funcionarios del Edificio, se va a llevar a cabo, en un corto plazo.

Al respecto, el Lic. Gómez Rodríguez menciona que sobre la primera pregunta, la Comisión del Gasto, le aprobó al Hospital México, el alquiler por un año para que tuviera tiempo y se concrete el acondicionamiento del Servicio de Gastroenterología, pues es plazo de la remodelación es por un año. Se espera que, efectivamente, se cumpla para que se deje de alquilar. Sobre el tema del proyecto de servicios institucionales, fue un tema que en algún momento la Dirección de Presupuesto consultó y se les contestó que el proyecto no solo abarca este Edificio, sino los dos edificios. Además, manifestaron que en el caso del Proyecto de Reforzamiento de este Edificio, básicamente, hay un monto destinado a cámaras y el cableado que fuese necesario. Señala el Lic. Lacayo Monge que no se trata de la instalación física, necesariamente, sino que son básicamente conexiones wifi y totalmente móviles, es un centro de monitoreo.

Respecto de una inquietud de don Jorge Arturo Hernández, indica el Lic. Sergio Gómez indica que el Centro de Monitoreo si está en este edificio.

El Lic. Ronald Lacayo señala que ese Centro de Monitoreo, en este momento está en el Edificio Laureano Echandi, pero dado el reforzamiento del Edificio, se trasladará al Edificio Jenaro Valverde. Reitera, son equipos móviles totalmente wifi. Entonces, no hay problema igual se va a trasladar del Semisótano al Edificio Jenaro Valverde.

Pregunta el señor Auditor sobre la vigilancia, en términos de si es para este Edificio o para el otro, pues no se conoce cuánto tiempo se estará fuera de este Edificio.

El Lic. Lacayo indica que la vigilancia no está para este Edificio, sino para el Edificio Jenaro Valverde y para otros edificios cercanos, los cuales están bajo un contrato de alquiler.

El Lic. Gómez Rodríguez refiere que el servicio de monitoreo tal y como se está planteando, es para que se le vaya dando apoyo, progresivamente, a las unidades de afuera, inclusive, es la idea de que cada vez se vaya disminuyendo la necesidad de contratar servicio de vigilancia presencial para que, justamente, las unidades poco a poco, vayan instalando el servicio de monitoreo electrónico. Entonces, se hace la vigilancia dado el alcance del servicio de monitoreo de este Edificio y se va dando, progresivamente, el apoyo a las distintas unidades ejecutoras.

El Lic. Lacayo Monge menciona que de hecho, se han realizado algunas revisiones y pruebas y se pueden enlazar con las cámaras de Limón, del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), así como varios centros que se pueden monitorear desde este Edificio. Con lo cual se estará reforzando el monitoreo de esas unidades, esa es la idea de tener una cobertura muy amplia.

El Director Guzmán Stein pregunta que la Junta Directiva y los miembros que han estado en otras como don Mario no se ven estados de resultados.

El Lic. Ronald Lacayo abona que así es.

El doctor Guzmán Stein apunta que se está explicando una modificación presupuestaria, es decir, que de una partida presupuestaria se pasa a otra, el presupuesto y, luego, se presenta el informe de los estados de resultados. Consulta cada cuánto se hacen presentaciones de esa naturaleza, por cuanto en esta Institución se conoce que se manejan muchos miles de millones de colones. Entonces, en la parte de los Estados de Resultados, le produciría satisfacción tener una visión.

Sobre el particular, señala el Lic. Sergio Gómez que los Estados Financieros de la Caja, se presentan cada seis meses a la Junta Directiva e, inclusive, los resultados de la Auditoría Externa, se presentan ante este cuerpo colegiado.

Señala el Director Devandas Brenes que cada seis meses se presentan los Estados Financieros y los de la Auditoría Externa una vez al año.

Respecto de una pregunta del señor Presidente Ejecutivo, tendiente a conocer si los señores Directores sugieren algún cambio en la presentación de los Estados Financieros, al doctor Guzmán Stein le parece que sería importante que esos informes se presenten, por lo menos trimestralmente, porque cada seis meses considera que es mucho plazo, para conocer cómo se va manejando el presupuesto. Por ejemplo, está acostumbrado a que los conoce mensualmente, pero pensando en este momento, le gustaría ver la posibilidad de que los Estados Financieros se logren presentar cada tres meses.

Continúa el Lic. Sergio Gómez y anota que desde el punto de vista presupuestario, efectivamente, esta es una modificación balanceada, pero el presupuesto institucional se mantiene, se hacen movimientos entre las mismas subpartidas. Es probable que muy pronto se presente un presupuesto extraordinario, pues sería la incorporación de ingresos nuevos para que se incremente el Presupuesto General de la Institución, pero serían también adicionales a estos movimientos, pues son ajustes al presupuesto. Hace hincapié en que trimestralmente se presenta un informe de ejecución presupuestaria y está en la agenda, pendiente de presentar, correspondiente al período de ejecución presupuestaria, al mes de marzo y finales de julio de este. También se presentará el informe del mes de junio de este año, como parte de los informes de los Estados Financieros desde el punto de vista presupuestario. En ese sentido, no hay un estado de resultados como tal, pero sí se puede visualizar, el saldo de la diferencia entre egresos e ingresos y la situación de cada uno de los Regímenes que en este caso, está administrando la Institución.

El Director Guzmán Stein le indica a don Sergio Gómez que la última parte le preocupó, porque no es un estado de resultados, es un informe y, aclara, que no está haciendo referencia al tema por desconfianza, sino que hay que recordar que los presupuestos, por ejemplo, no están escritos en piedra, pues las situaciones pueden ser variables y hay presupuestos extraordinarios. Por lo que le parece que hay que hacer, es que sean los menos presupuestos extraordinarios, dado que la Caja tiene un presupuesto muy grande y debe ser consiente y se tiene que manejar lo mejor posible. Aunque conoce que hay situaciones en el presupuesto, las cuales se tienen que pensar por la población, presupuestos extraordinarios que si se deben analizar, pero le gustaría que se presente, un informe trimestral de un Estado Financiero, el cual muestre la gestión presentaría de la Institución, porque él está asumiendo una responsabilidad muy grande en esta Junta Directiva, en representación del sector patronal y considera que sería conveniente, se presente un informe de esa naturaleza.

El doctor Devandas Brenes respalda esa posición y recuerda que hay un acuerdo de que las necesidades institucionales, se tienen que presentar debidamente priorizadas, en el mes de abril de cada año, para que sea la base para formular el presupuesto y ese acuerdo no se ha cumplido. El problema es que se presenta el presupuesto una semana antes de que se envía a la Contraloría General de la República, entonces, en esta Junta Directiva no hay una discusión política de la orientación del presupuesto. Reitera, en ese sentido había un acuerdo de que en el mes de abril de cada año, se presenten debidamente priorizadas las necesidades institucionales y se indique cuales necesidades se pueden cubrir y cuáles no. Además, se determine qué impacto producen las necesidades que no se pueden cubrir y una vez hecha esa discusión, la cual es de fondo se podría indicar que, entonces, se elabore el presupuesto con base en esas orientaciones, pero no se ha logrado, a pesar de que reitera hay un acuerdo en esos términos. Este año el Órgano Colegiado estuvo muy complicado con el quórum estructural, pero espera que se avance en el tema, sino la discusión se con viere en muy insulsa.

A la Directora López Núñez le parece que el tema que está mencionando el doctor Devandas es muy importante y no se tiene duda. No obstante, considera que en este momento, lo que se está suponiendo es que se están haciendo los presupuestos de la Institución, sin una dirección clara en su planificación, es lo que está señalando y, obviamente, ese aspecto es muy importante porque es muy difícil conocer a dónde se va a invertir los recursos financieros. Entonces, sino se tienen identificadas, claramente, las prioridades y el tema del movimiento presupuestario, es un proceso más instrumental que no se relaciona con la esencia de lo que señaló don Mario. Está de acuerdo en que se requiere una definición de prioridades muy claramente establecidas, en las que se conozca cuál va a ser ese rumbo que se va a tomar, a lo largo del tiempo en la ejecución del presupuesto.

El señor Presidente Ejecutivo señala que se tiene planteada una propuesta por parte de don Pablo Guzmán. Entonces, desea analizar la línea de esta modificación o si los señores Directores consideran que con lo planteado, están ya satisfechos por la normativa actual.

El Gerente Administrativo aclara que lo planteado por don Pablo Guzmán, está muy bien del tema del estado financiero, pues no tiene razón directa con el asunto que se está presentando, pues es la modificación presupuestaria y se tiene que separar los temas. No hay ningún problema, si la Junta Directiva decide que se presenten los Estados Financieros al final trimestralmente, pues se generan cada mes, pero lo que hoy se está presentando es la

modificación presupuestaria que está equilibrada y no existe ningún problema, porque la partida que se está fortaleciendo, los recursos se traslada del mismo presupuesto y son aspectos distintos. Propone que se tome el acuerdo para que la Gerencia Financiera, presente los Estados Financieros trimestralmente, es decir, si la Junta Directiva así lo considera, pero en este momento, lo que se quiere es la valoración y la aprobación, básicamente, de esta modificación presupuestaria.

El Director Salas Chaves señala que con el fin de apoyar lo que se ha indicado, le parece que no es práctica de la Junta Directiva -por lo menos en el tiempo que estuvo como Presidente Ejecutivo- que se presentaran los Estados Financiero, pues nunca conoció el tema. A este cuerpo colegido se presentaron las modificaciones presupuestarias siempre y el presupuesto, un día antes de se entregara a la Contraloría General de la República. Recuerda que en una ocasión, se invitó a una experta en finanzas de la salud de la Universidad de Harvard, para que estudiara las posibilidades de hacer un proyecto de presupuesto, pues en ese tiempo se estaba formulando. Entonces, se solicitó al Gerente Financiero que enviara el Estado Financiero a la experta pues quería analizar las cuentas y la situación financiera de la Caja, para elaborar una propuesta a la Junta Directiva. Eran inmensas las esquivas de papel IBM, para indicar que eran los Estados Financieros de la Institución. La señora asesora del Presidente Ronald Reagan y George Bush, durante el tiempo que estuvieron como Presidente de Estados Unidos, tuvo que revisar la información toda la noche e indicó que no era los datos que había solicitado, porque era un nivel de detalle y no le interesaba. Luego, en la presentación que hizo había tres renglones, activos, pasivos y capital y, repite, esa información nunca se había presentado en la Junta Directiva y no conoce por qué razón. Lo que quiere indicar es que se hubiera podido tener esa información de ese tamaño en tres renglones, activos, pasivos y capital, pero nada más de la globalidad de la gestión financiera y la experta, se tomó el tiempo para hacerla, porque se le envió esa información, para que ella indicara que no se podía, pero si se puede, entonces, se lograba conocer cómo se estaba gestionando. Ese aspecto, más el tener un plan de prioridades de objetivos fundamentales del año 2019, le parece que es el otro elemento, para lograr lo que se ha definido en esta Junta Directiva, pues sería modificar la presentación de la información y dejar atrás la tradición de los años setenta y resto de años de que él ha estado relacionado con la Institución.

El Lic. Lacayo Monge indica que está totalmente de acuerdo con el doctor Salas, inclusive, se podría entregar un resumen ejecutivo de los Estados Financieros de la Caja.

Sugiere el Dr. Salas Chaves que el resumen sea en dos hojas, porque la información es significativa, pero se puede presentar en tres renglones. Aclara que lo que quiere indicar es que para poder tomar decisiones y determinar ese plan de prioridades, los señores Directores con un pantallazo se podrían dar esa idea.

El doctor Guzmán Stein está de acuerdo con que se presente un resumen de Estados Financieros, pero cada tres meses, no en una hoja pero que la información se logre interpretar. Por otro lado, está totalmente de acuerdo con don Mario desde el punto de vista de las prioridades institucionales, como lo indicó también la doctora López Núñez. El otro aspecto que señala en el tema, es que no está poniendo una objeción, pues si existe el presupuesto no hay ningún problema.

En cuanto a una inquietud, indica el Lic. Gómez Rodríguez que la presentación de la modificación, es para consideración de la Junta Directiva y se apruebe. Continúa y anota en relación con el Régimen de IVM, la cual es por montos mucho menores, es decir, setenta y tres punto cuatro millones de colones y se aplica el mismo principio de equilibrio. Básicamente,

lo que se mueve la Gerencia y sus unidades materiales y suministros algunas compras de materiales de oficina que ellos utilizan un millón para algunos activos y remuneraciones donde ahí lo que destaca es el financiamiento de personal sustituto para los funcionarios que se encuentran incapacitados o con algún permiso. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El doctor Fernando Llorca Somete a consideración la propuesta de acuerdo y solicita la firmeza.

Don Pablo recuerda su moción es que cada tres meses se presente a la Junta Directiva un estado de situación financiera actualizado a esa fecha.

Pregunta el doctor Llorca que si desean que se presente el informe o que se presente el físico aquí o en persona.

El Director Guzmán Stein indica que si fueran responsables sería entregarlo e explicarlo en una forma resumida.

El doctor Fernando Llorca indica que él es para dejarlo claro y entender. Aparte del informe digital que se entrega que se haga una presentación aquí de un resumen y ejercicio de aclarar dudas cada tres meses. Somete a votación. Solicita la firmeza. Advierte que hay una cantidad grande de asuntos y han visto dos de unos veinte que tenía planeado. Entiende la preocupación pero adelanta que va a tener que convocar a otra sesión extraordinaria para el próximo lunes porque están realmente atrasados y hay un tema sobre el Reglamento que vieron que en el fondo se quedó pensando si realmente es necesario la opinión de Inspección en detalle. Eso es un criterio cuestionable. Inspección tiene de cincuenta de existir y nunca han dado a vasto con la demanda que tienen entonces vuelve a insistir el punto que decía, tienen lista de espera en Inspección más grande que la de salud y van a ir a pedir la opinión entonces es un ejercicio interesante.

La Directora López Núñez comenta que este es un tema que siempre la ha mortificado la posición de inspección en relación a la extensión de cobertura especialmente de grupos vulnerables.

El doctor Pablo Guzmán pregunta qué pasa con Inspección si dice que no está de acuerdo y la Junta Directiva dice que sí va el proyecto; porque cree que la Junta Directiva tiene la potestad a su criterio entonces lo que está haciendo es curándose en salud porque lo acaba de decir el señor Gerente, le preguntaron y no ha contestado.

Anota el doctor Llorca que ese es un ejercicio interesante. Lo que le entendió al equipo es que se hace la consulta interna y como nadie opina hay como un silencio administrativo, pero evidentemente no quiere decir que estén satisfechos, ya dieron un plazo máximo van a tratar de satisfacer la consulta. Invoca que ha habido una lucha por optimizar las sesiones y le parece un tema fundamental, un tema de los estados de situación y el vínculo con la debida planificación y está de acuerdo. Quiere reconocer a don Mario que ha sido muy vehemente en que no se traigan

las cosas aquí en el último momento porque hay una presión ahí que por ciento lo hacían en otras Instituciones, el Ministerio también, estaba listo el presupuesto cuando había que enviarlo a la Asamblea Legislativa el día antes y decía que es increíble.

El Lic. Lacayo Monge indica que es un tema que por ley debe ser conocido.

El doctor Devandas Brenes solicita que se le recuerde a la administración el acuerdo de presentar el plan en el mes de abril.

Acota el Lic. Ronald Lacayo que es un tema de planificación institucional ellos son la parte instrumental bien lo señala y es planificación institucional la que establece las necesidades en esa materia.

Indica don Fernando que esta vez se perdona por las circunstancias tan complejas pero que para el otro año no.

Refiere don Mario Devandas que la administración, podría hacer un esfuerzo de que esas necesidades, se presenten en el próximo mes de agosto antes de que se analice el presupuesto, para el año 2019 en esta Junta Directiva. Le parece que se tiene que hacer un plan, porque lo que más le preocupa es la priorización. En ese sentido, en este cuerpo colegiado se tuvo una experiencia muy interesante, cuando se analizó el tema de a dónde se iniciaba, el Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención, por ejemplo, él quería que fuera en la Provincia de Heredia. Entonces, cuando se construyó un cuadro de indicadores, se aprobó para la Provincia de Limón, pero ninguna persona lo supuso y, repite, se aprobó para la Región Huetar Atlántica y ningún Director objetó la propuesta, porque era un criterio objetivo. No obstante, en el caso con qué criterio se define que la construcción del Hospital de Turrialba, por ejemplo, es primero que otro. Esa es su preocupación.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que ese tema se estuvo analizando en el Consejo de Gerencia y de la Presidencia Ejecutiva y se determinó, que hace falta más elementos para hacer una adecuada planificación de la gestión de los recursos, desde la priorización hasta todo el proceso de ejecución en toda su dimensión. Por ejemplo, hay edificios que están listos y todavía no se han creado las plazas y se tienen que crear, entonces, los edificios no pueden brindar la atención a los pacientes. Comenta que ha tenido esas situaciones en el pasado y se tiene mucho por mejorar y en ese sentido, es la Dirección de Planificación.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio N° GF-1634-2018, de fecha 24 de abril del año 2018, firmado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera que, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 03-2018 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

El presente documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de abril, en donde se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.

Asimismo, se refuerza el presupuesto de varias unidades ejecutoras en las subpartidas de operación para cubrir necesidades.

El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en tanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación, se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

I. SEGURO DE SALUD

I. Origen de los recursos ¢19 781,0

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detalla:

- Remuneraciones ¢10 787,6
- Servicios ¢5 471,6
- Materiales y suministros ¢816,4
- Bienes duraderos ¢2 653,4
- Transferencias corrientes ¢52,0

El principal rebajo se realiza en la partida de Remuneraciones, a la redistribución de los recursos correspondientes al Salario Escolar. Asimismo, se disminuyen otros rubros de Servicios y Materiales y Suministros para financiar necesidades en esos mismos rubros.

II. Aplicación de los recursos ¢19 751,0

Con el rebajo de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones ¢7 634,8

A continuación se presentan los principales movimientos en las diferentes partidas presupuestarias a saber:

1.1 Partidas fijas y cargas sociales $\text{€}3\,977,2$

- a) **Traslado de plazas:** Se incluye el movimiento de 70 plazas entre unidades ejecutoras de este Seguro, asimismo, se detallan las 02 plazas que se trasladan al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Como se muestra a continuación:

SITUACION ACTUAL					SITUACION PROPUESTA					
UNID. ACT.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	COD. PLAZA	CLAVE	DESCRIPCION DEL PUESTO	UNID. PROP.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	U. TRAB. PROP.	SERV. PROP.	ACTV. ACT.	ACTV. PROP.
1102	PRESIDENCIA EJECUTIVA	32309	00181	SECRETARIA EJECUTIVA 2	9121	DIRECCION FINANCIERA	0000	000	105	103
1163	AREA DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD	01060	00534	GUARDA	9121	DIRECCION FINANCIERA	0000	055	105	103

- b) **Aumento de Jornada:** Se incluye la ampliación de jornada de 02 códigos presupuestarios, en concordancia de lo aprobado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, en el artículo N.º 2 de la sesión 247-17, celebrada el 03 de julio del 2017, con un costo de $\text{€}14.6$, como se detalla a continuación:

UNID. EJEC.	DESCRIP. DE LA UNIDAD	CODIGO	CLAVE	DESCRIP. DEL PUESTO	JORN. ACTUAL	JORN. PROP.
2314	Área Salud Zapote Catedral	08655	1801	Técnico 1 Tecnologías de Salud	4.0	8.0
2503	Hospital de La Anexión	24772	01340	Optometrista	4.0	8.0

- c) **Salario Escolar:** Se distribuyen los recursos del fondo de salario escolar por $\text{€}3\,342,0$ a las unidades ejecutoras, conforme al monto cancelado.

1.2 Suplencias $\text{€}693,5$: En esta subpartida destaca el financiamiento al fondo de inversión del EDUS por $\text{€}782.6$, para la aplicación del procedimiento sobre “Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y la cadena de sustitución de éstos”, para dotar del recurso humano requerido al Proyecto EDUS-ARCA, aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 24 de la sesión N°8924, celebrada el 31 de agosto de 2017.

1.3 Remuneraciones eventuales $\text{€}2\,952,7$: En este grupo destaca el financiamiento con recursos propios e institucionales a las unidades ejecutoras, específicamente en la subpartida de Tiempo Extraordinario por $\text{€}2\,690,5$, para brindar continuidad de las atenciones 24 horas, los 365 días del año, en los servicios de urgencias, hospitalización, salas de operaciones; así como, para cubrir la

prestación de los servicios de rayos x, laboratorio clínico, farmacia, nutrición, ortopedia, enfermería, ginecología, obstetricia, oncología, entre otros. Se muestran los principales incrementos por unidad: Área de Salud Goicoechea 2 ¢251,0, Área de Salud de Heredia-Cubujuquí 235,2; Hospital de La Anexión 195,1; Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla ¢155,2; Hospital San Rafael de Alajuela 103,0; Área de Salud de Carrillo ¢102,0; entre otras.

También se financia a las unidades ejecutoras con recursos provenientes del Fondo Institucional, para ser utilizado en el “Programa Cirugía Vespertina (Programa de Atención Oportuna) por ¢898.4, de conformidad con los acuerdos de Junta Directiva en esta materia.

d) Otras subpartidas de remuneraciones: Compensación de vacaciones ¢11,4.

2. Servicios

¢4 118,4

Seguidamente se presentan los principales movimientos en las partidas presupuestarias, a saber:

a) Alquileres ¢470,5: Se financia esta subpartida con recursos propios al Hospital México por la suma de 449,6, para el alquiler de un edificio para ubicar los servicios de Gastroenterología y Cirugía Reconstructiva, debido a que dichos servicios se encuentran en un proceso de remodelación por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el mismo dispone del aval de la Comisión del Gasto y Control Presupuestario, mediante el oficio N° 2.809-17, del 03 de agosto 2017.

b) Servicios Básicos ¢529,1: Sobresale el incremento de otros servicios básicos a varias unidades ejecutoras con recursos propios e institucionales, para brindar continuidad a la prestación de los servicios de salud; dentro de los centros de trabajo se destacan: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia ¢192,2; Hospital San Juan de Dios ¢16,0; Hospital México ¢40,0; Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes ¢31,4; Hospital Nacional Psiquiátrico ¢40,0; entre otros.

c) Servicios de Gestión y Apoyo ¢1 285,7: Sobresale el incremento en la subpartida de servicios de ingeniería con recursos propios e institucionales, para reforzar varias unidades ejecutoras para financiar diferentes proyectos, de los cuales destacan los siguientes: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación ¢143,4; Proyectos de Gestión de Servicios en Operación 24/7 y Proyecto de Modelo de Gobernanza y Gestión de las TIC's ¢82,1 se planteó la contratación de una empresa consultora especialista en el tema de gestión y gobierno en tecnologías, permitiendo a esta Dirección desarrollar el modelo meta; Hospital Dr. Tony Facio ¢40,0 Desarrollo de los estudios preliminares, anteproyecto, planos y especificaciones técnicas para la construcción del Edificio de Cardiología a desarrollarse en el período 2018; Hospital de Niños ¢20,0 Asesoría técnica para la remodelación de la Unidad de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, en cual se considera el acceso de pacientes desde el exterior, mediante los ascensores del edificio.

Área de Salud de Parita, en la subpartida de Contratación Servicios de Vigilancia con recurso de los fondos institucional por un monto ¢204,0, gestionada por la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, a efectos de proporcionar 26 puestos de vigilancia. Hospital Max Peralta financia la subpartida de “Contratación de Servicios de Vigilancia” por ¢58,0. Área de Salud Acosta con recursos Institucionales se financia esta subpartida por un monto ¢58,0, para

realizar la contratación por concepto de Seguridad y Vigilancia, con el propósito de disponer de 12 oficiales de seguridad. En la subpartida otros servicios de gestión, se redistribuye el Portafolio de Inversiones para el Proyecto Desarrollo e Implementación Expediente Digital Único en Salud EDUS Hospitalario (Fase II, Hospitalario), por un monto ¢214,3.

Se aumenta la subpartida servicios de desarrollo, entre las que destaca la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, UE 1150, con los siguientes proyectos: Proyecto de Fortalecimiento del Desarrollo y Evolución de los Aplicativos en Salud para financiar la contratación de Servicios Profesionales de Apoyo para el desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones EDUS, por un monto de ¢133. Proyecto Fortalecimiento del Sistema Centralizado de Recaudación (Módulo de cobros) consiste en el desarrollo de cuatro requerimientos planteados por la Dirección de Cobros, los cuales se harán en el aplicativo SICERE, tres de ellos en el Módulo de Cobro, y el otro en el Módulo de Procesos, por un monto de ¢42,0.

d) Mantenimiento y reparación ¢1 285,7: Incluye varias unidades ejecutoras que refuerzan los rubros de mantenimiento con recursos de Fondos Institucionales, para financiar los mantenimientos preventivos y correctivos de obras, equipo de cómputo y mobiliario de oficina, destacando los siguientes movimientos: Con recursos del Fondo de Recuperación de la Infraestructura (FRI), se financian los siguientes proyectos: Hospital y Área de Salud Upala: ¢80,0 para la sustitución y mejoras de tableros eléctricos; Área de Salud de Turrialba: ¢55,0 para mantenimiento sistema eléctrico de edificio EBAIS La Suiza; Hospital Nacional Psiquiátrico: ¢50,0 para actualización eléctrica del pabellón 1 de hospitalización, Hospital Max Peralta Jiménez ¢40,0 para el reemplazo total de la red eléctrica del Servicio de Laboratorio, Hospital Víctor Manuel Monseñor Sanabria ¢65,0 para reemplazo de la alimentación eléctrica de los aires acondicionados de salas de operaciones.

Con recursos del fondo de infraestructura nueva se financian: Hospital de La Anexión por ¢95,5 para reforzamiento estructural del nuevo servicio de Hospitalización, Área de Salud de Siquirres: ¢52,0 para el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de potencia, agua potable, planta de tratamiento de aguas residuales, sistema de detección y alarma contra incendios. Otras unidades ¢119,7. Con recursos del fondo de infraestructura nueva se financia al Hospital México por ¢463,0, para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos aceleradores lineales-sistema de planificación, TAC, braquiterapia, terapia superficial, entre otros equipos. Área de Salud de Siquirres por ¢81,0, para los mantenimientos de los equipos de telemedicina, sistema de imágenes médicas, sistema de red de voz y datos, equipos de cómputo e impresoras, entre otros. Se financia a la Dirección de Servicios Institucionales por ¢50,0, para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de video y comunicación del Área Investigación y Seguridad Institucional. Se financia a la Dirección de Cobros por ¢42,0, con recursos provenientes de fondos específicos, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la plataforma tecnológica para el centro de llamadas.

Se financia al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en ¢120,5, para la remodelación del área de neonatología y maternidad, con el propósito de atender orden sanitaria de cierre temporal, así como la aprobación del plan remedial aprobado por el Ministerio Salud. Con recursos del fondo de infraestructura nueva se financia al Área de Salud de Siquirres por ¢32,0, para financiar las el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de aire acondicionado, extractores y el mobiliario y equipo de oficina. Asimismo, se refuerza el Área de Salud de Mora por ¢28,0, para

el mantenimiento y reparación de equipo y mobiliario de oficina y aires acondicionados. Por su parte, con este mismo fondo se financia al Área de Salud de Parrita en ¢20,0, para el mantenimiento de los sistemas de aires acondicionados y equipo de oficina.

e) Otras subpartidas de servicios ¢547,4: Servicios no especificados ¢143,8; Transporte dentro del país ¢225,1; Otras subpartidas ¢178,5.

3. Materiales y suministros ¢333,3

Seguidamente se presentan los principales movimientos en las partidas presupuestarias, a saber:

a) Productos químicos y conexos ¢66,9: Destaca el financiamiento al Hospital México en ¢200,0, debido al aumento de demanda de medicamentos, generada por la cantidad de pacientes atendidos con la ampliación del Edificio de Radioterapia, incluida la Consulta Vespertina. Además, se incrementa la subpartida de Combustibles y Lubricantes en ¢14,0 a la Lavandería Zeledón Venegas para la compra de combustibles para las calderas. Se observa un monto menor en cuadros debido a que otras unidades rebajan estas subpartidas

b) Herramientas, repuestos y accesorios: Se incrementa la subpartida de repuestos al CAIS de Siquirres en ¢40,0, para fortalecer el mecanismo de respaldo de bases de datos y archivo generales; así como baterías especiales, dispositivos de medición manómetros, empaques, válvulas, rodamientos, entre otros.

c) Útiles, materiales y suministros ¢195,6: Se financia el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer en ¢67,5, con el propósito de comprar material didáctico y artículos deportivos y recreativos, material de yoga, números dorsales, medallas, entre otros, que serán utilizados para cumplir con los requisitos de los Programas Carrera Día del Trabajador CCSS 2018 y Juegos Dorados de la Seguridad Social.

El Hospital Monseñor Sanabria incrementa en ¢18,0, que serán utilizados en la compra de rotulación externa, el Hospital de La Anexión incrementa en ¢11,3, con el propósito de mejorar la selección y tratamiento adecuado de los desechos generados por la Torre de Hospitalización, además la limpieza y desinfección del mismo, así como la compra de bolsas para desechos. El Hospital Escalante Pradilla se refuerza en ¢8,0 a fin de adquirir bolsas plásticas, de igual manera el Banco Nacional de Sangre refuerza en ¢10,0; otras unidades ¢80,8.

d) Otras subpartidas de materiales y suministros ¢29,2: Materiales y productos de uso en la construcción ¢27,0, Alimentos y bebidas ¢2,2.

4. Bienes duraderos ¢ 5 206,0

Seguidamente se presentan los principales movimientos en las partidas presupuestarias, a saber:

a) Equipo y programas de cómputo ¢1 066,2: Con recursos propios y a través del portafolio de inversiones, se financia la suma de ¢568,8, a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el propósito de utilizarse en el sistema de respaldo de información a disco para resguardar la data institucional y la compra de una herramienta de software que permita la

implementación de los flujos de trabajo de los procesos ITIL en la gestión 24/7, así como, el refuerzo presupuestario que permita la adquisición de 17 RACKS, requeridos en la reubicación de la sala de servidores piso 11 del edificio Jenaro Valverde. Asimismo, se financia al Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, la suma de ¢140,2, con el fin de gestionar la compra de servidores híper-convergentes necesarios en el respaldo y disponibilidad de la información de los pacientes.

Con recursos propios, el Hospital México financia la suma de ¢619,0, para la renovación de la plataforma tecnológica mediante el proyecto denominado “Fortalecimiento Plataforma Tecnológica Hospital México”, el cual soporta todos los servicios que brinda este centro hospitalario, asimismo, la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, refuerza esta subpartida por ¢ 51,4 para la adquisición de 14 SWITCH.

b) Maquinaria y equipo diverso ¢ 2 441,6: Se financia la Dirección de Servicios Institucionales por ¢375,8, para la compra de 5 grabadoras de video, 169 cámaras, 8 pantallas, 1 sistema de control de acceso y 1 de alarma, 1 condensador y 2 evaporadoras para aire acondicionado. También, el Área de Salud de Aguas Zarcas financia con recursos propios ¢62.5, para la adquisición del sistema de monitoreo electrónico en todos los EBAIS del citado centro de salud, así como el sistema contra robos por medio de alarmas. Además, el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia se refuerza por ¢52,0, para atender orden sanitaria del Ministerio de Salud, relacionada con el cierre temporal de una unidad neonatología y maternidad. Por otra parte, se redistribuyen recursos de los fondos institucionales por la suma de ¢ 1 796,8.

Con recurso del Fondo de Inversiones y del Fondo de Recuperación de Infraestructura, se financian varios proyectos por la suma de ¢279,4; entre los cuales destacan: El proyecto de la Dirección Administración de Proyectos Especiales por ¢173,4, para la adquisición de equipos para el sistema de agua y saneamiento, unidad médica móvil, además de la compra del sistema fijo contra incendios del Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y el proyecto de la Dirección de Producción Industrial por ¢¢106,0, para la compra de diversos equipos como: sistema de cámaras de video para circuito cerrado de televisión, Aires acondicionados, Agitador orbital, Plataforma de elevación, tarimas de acero inoxidable, banda transportadora, fuentes dispensadoras de agua, entre otros.

c) Otras construcciones, adiciones y mejoras ¢1 172,0: Con recursos institucionales varias unidades ejecutoras incrementan esta subpartida, entre las que destacan: La Dirección de Mantenimiento Institucional por ¢562,0, para la actualización de sistemas eléctricos en sitios atípicos para EDUS ¢409,0 y ¢153,0 para la solución contingencial de la Lavandería del Hospital Tony Facio Castro, La Dirección de Arquitectura e Ingeniería por la suma de ¢ ¢400,0, para el diseño y construcción de obras para solucionar los problemas de inestabilidad y riesgo de taludes en terrenos del Hospital William Allen Taylor, conforme a los informes generados por la Comisión Nacional de Emergencias y la DAI y la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica por ¢294,5, para realizar diferentes obras de acondicionamiento del edificio de la Dirección Regional, como: mejoras del sistema eléctrico, divisiones internas, readecuación de la plataforma tecnológica, entre otras.

d) Otras subpartidas de bienes duraderos: ¢526,2: Equipo de comunicación ¢262,7, Equipo y mobiliario de oficina ¢183,9 y Otras subpartidas ¢79,6.

5. Transferencias corrientes ¢184,2

Seguidamente se presentan los principales movimientos en las partidas presupuestarias, a saber:

a) **Transf. Corrientes Inst. Descentralizado no Empresaria ¢50,3:** Se distribuye el Portafolio de Inversión, en cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva, según artículo N°24, de la sesión N°8924, para la dotación de recursos humano, para el Proyecto EDUS-ARCA.

b) **Fondos en fideicomiso para gasto corrientes ¢56,5:** Se incrementa esta subpartida para el pago del costo de la Fiducia a cancelar en el presente período, como parte de las acciones del proyecto Fideicomiso de Infraestructura de la CCSS.

c) **Otras prestaciones a terceras personas ¢77,4:** Las unidades de salud financian las subpartidas de subsidios y se refuerzan los fondos institucionales para hacer frente a las necesidades en el pago los asegurados que están incapacitados.

d) **Indemnizaciones:** Se financia con recursos del Fondo Institucional de Indemnizaciones a la Gerencia Financiera por ¢1,9, Gerencia de Infraestructura por ¢8,9 y a la Gerencia Médica por ¢218.9 para el pago de resoluciones judiciales.

6. Cuentas especiales ¢2 304,3

a) **Sumas con destino específico sin asignación presupuestaria ¢2 304,3:** Se incrementa este rubro derivado del remanente de los recursos asignados para este año 2018, específicamente de la subpartida 2102 “Alquiler de Edificios” del Área de Servicios Generales.

II RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En el presente documento se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras de este Régimen correspondientes a la modificación ordinaria del mes de junio, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.

I. Origen de los recursos ¢73,3

Seguidamente se presentan los principales movimientos en las partidas presupuestarias, a saber:

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

- Servicios ¢3,9
- Bienes duraderos ¢0,5
- Transferencias Corrientes ¢12,7
- Cuentas especiales ¢56,2

Los principales rebajos se realizan en los rubros de Cuentas especiales para el financiamiento de los movimientos que se mencionan más adelante.

II. Aplicación de los recursos **¢73,3**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢60,3****1.1 Partidas fijas y cargas sociales** **¢52,3**

Seguidamente se presentan los principales movimientos en las partidas presupuestarias, a saber:

a) Traslados de plazas:

Se incluye el traslado de 3 plazas, dos entre el mismo régimen y 1 hacia el régimen de Seguro de Salud, como se muestra a continuación:

SITUACION ACTUAL					SITUACION PROPUESTA					
UNID. ACT.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	COD. PLAZA	CLAVE	DESCRIPCION DEL PUESTO	UNID. PROP.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	U. TRAB. PROP.	SERV. PROP.	ACTV. ACT.	ACTV. PROP.
9108	GERENCIA DE PENSIONES	40879	00352	ACTUARIO 3	9112	DIRECCION ADMINISTRACION DE	0000	044	071	081
9112	DIRECCION ADM PENSIONES	24379	00202	OPERADOR EN TIC	9134	AREA REG. NO CONTRIBUTIVO	0000	000	081	081
9121	DIRECCION FINANCIERA	21087	00182	SECRETARIA EJEC ALTA GERENCIA	1102	PRESIDENCIA EJECUTIVA	0000	010	103	105

1.2 Subpartidas variables **¢8,0**

- a) **Suplencias ¢8,0:** Destaca el financiamiento con recursos propios realizado por la Gerencia de Pensiones, por la suma de ¢8,0; esto para cubrir el pago de los funcionarios (as) que deben ser sustituidos por
- b) motivo de vacaciones, incapacidad, permiso con goce de salario, entre otros.

2. Materiales y suministros **¢12,0**

a) **Servicios de gestión y apoyo ¢12,0:** La Gerencia de Pensiones financia la subpartida de repuestos y accesorios por ¢12,0, para la compra de repuestos de la modernización de la plataforma tecnológica y para la adquisición y renovación de dispositivos de firma digital a nivel central, así como, el apoyo acordado para las Direcciones Regionales de Sucursales que intervienen en el proceso de trámite de pensiones.

3. Bienes duraderos **¢0,9**

La Dirección de Prestaciones Sociales aumenta en ¢0,5 en la subpartida equipo y mobiliario de oficina, para la compra de 5 sillas para los funcionarios que no disponen de estos activos con las condiciones adecuadas. A su vez la Dirección de Calificación de la Invalidez, aumenta en la subpartida de libros en ¢0,4, para la compra de los libros de la CIE-10 décima edición.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-0342-2018 de fecha 20 de abril del 2018, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria 03-2018 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual de acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Presupuesto cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a la modificación de aprobación Institucional del mes de octubre.
2. Esta modificación presupuestaria N° 03-2018 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. La presente modificación tiene como propósito principal incluir movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período, así como reforzar varias unidades en las subpartidas de operación.
4. Mediante oficio DP-343-2018 de fecha 20 de abril 2018, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en la presente modificación.
5. La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la institución.

V. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio N° DP-342-2018, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria N° 03-2018 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el citado oficio número GF-1634-2018 del 24 de abril del año 2018, suscrito por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, así como en la nota número DP-0342-2018 emitida por la Dirección de Presupuesto con fecha 20 de abril del año 2018, y con base en la recomendación del licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la modificación presupuestaria N° 03-2018 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión, y teniendo

presente el oficio N° DP-0342-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 03-2018
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢19 781,0	¢73,4	¢0.0	¢19 854,4

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

ACUERDO SEGUNDO: a propósito de la resolución adoptada en el acuerdo precedente y acogida la propuesta del Director Guzmán Stein, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que trimestralmente se presenten a la Junta Directiva los estados financieros actualizados y se realice la exposición correspondiente.

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

Los licenciados Gómez Rodríguez y Sánchez Duarte se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros.

ARTICULO 4°

Con la venia del Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y con el apoyo de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, se refiere al oficio número GF-1180-2018 del 12 de abril del año 2018, que contiene el dictamen en cuanto a la apelación presentada por el patrono **ASOCIACIÓN DEPORTIVA SANTOS**.

RESULTANDO

1. La Sucursal Guápiles inició procedimiento para el cierre de negocios por mora al patrono **ASOCIACIÓN DEPORTIVA SANTOS**, para lo cual se notificó el 09 de marzo de 2017, la Prevención Motivada PM 1506-0028-17, entregada a María José Sancho Bermúdez, cédula 115100654 y se le concedieron diez días para normalizar la situación.

2. La Gerencia Financiera dictó, el 25 de agosto de 2017, la Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 3114-2017, notificada el 05 de setiembre de 2017, mediante la cual se ordena el cierre del negocio por un plazo de cinco días. En ella se señala que el monto sujeto a cierre es de doscientos cuarenta y un millones seiscientos setenta y seis mil trescientos noventa y seis colones (¢241.676.396.00).
3. En tiempo y forma, el 08 de setiembre de 2017, el patrono interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio contra la Resolución Final de Cierre G.F. 3114-2017. Manifiesta el recurrente que la entidad no lleva razón al establecer la morosidad en el pago de las cuotas dado que no ha tomado en cuenta que lo que se pretende establecer como adeudo es producto de una planilla adicional, la cual está cuestionada legalmente en el Tribunal Contencioso Administrativo, bajo el expediente 16-000037-1027-CA-3 y siendo que se conoce del proceso judicial y apegado al principio de buena fe, la Administración debió tomar en cuenta que mientras exista ese proceso, por lógica y buena fe, se debe restringir la aplicación de medidas coercitivas para no perjudicar a las partes del eventual fallo del Tribunal.

Alega que en todo momento han cumplido con el pago de las planillas ordinarias, así como el pago de las cuotas extraordinarias por atención médica.

Expone que se pretende cerrar instalaciones que no son propiedad de su representada puesto que son instalaciones públicas propiedad de la Municipalidad de Pococí.

Aclara, que su representada no cuenta con instalaciones propias ni rentadas pues funciona como un ente privado de interés público del Cantón de Pococí y que sus actividades las mantiene en el estadio Ebal Rodríguez por cuanto son prestadas por la Municipalidad y que proceder al cierre se extralimitaría la potestad legal de la entidad.

4. Se declara sin lugar el Recurso de Revocatoria mediante la resolución G.F. 3901-2017 del 06 de diciembre de 2017.
5. Se procedió a verificar que se hubiera cumplido dentro del expediente con todas las etapas procedimentales respectivas y se determinó que no se observan vicios o defectos que provoquen nulidad o hayan causado indefensión al patrono.

CONSIDERANDO

1. **SOBRE EL FONDO DEL RECURSO:** Sobre los argumentos esta instancia avala la resolución al Recurso de Revocatoria que resuelve mediante oficio ACM 616-2017 del 11 de setiembre de 2017. Se consultó a la Dirección Jurídica institucional, si existe algún tipo de medida judicial que impida continuar con el procedimiento administrativo de cierre de negocios en relación con el expediente que se conoce en el Tribunal Contencioso Administrativo, bajo el número 16-000037-1027-CA-3. Se contestó la consulta con el oficio DJ 5798-2017 del 28 de setiembre de 2017, signado por la Licda. Tatiana Morales Rojas, quien responde que el expediente tramitado bajo la sumaria 13-007854-1027-CA, se encuentra terminado con sentencia firme y sin lugar y que en cuanto al expediente

judicial que se tramita bajo el número **16-000037-1027-CA**, señala que se encuentra con “recurso” de inconformidad presentado ante la Sala Primera, el cual está pendiente de resolver. Finalmente informa: “... según se desprende de los dos expedientes judiciales mencionados y revisados, no existe medida cautelar vigente a favor de la Asociación Deportiva Santos...”. Aunado, mediante el oficio SSG 404-2017 del 07 de setiembre de 2017, el Lic. Efraín M. Mata Ríos, Administrador de la Sucursal Guápiles informa que el número de resolución por el cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto contra el informe de inspección 1506-800-2042-09-2013, que origina la planilla adicional 07-2013, es la resolución D.R.S.H.A. 2042-09-2013 de fecha 24 de setiembre de 2013, fue notificado el 26 de setiembre de 2013 y que en ese sentido el Informe de Inspección adquirió firmeza el 08 de julio de 2013, el cual fue notificado en las oficinas de la Asociación Deportiva Santos el 01 de julio de 2013. Señala además, que la Asociación presentó el 04 de setiembre de 2013, incidente de nulidad absoluta contra el expediente S-1506-0800-2012-I, y se le brindó respuesta con oficio S-1506-1109-2013-R, notificado el 27 de setiembre de 2013, donde se declara sin lugar y **que con el oficio SG 1506-521-2013, se da por agotada la vía administrativa, lo cual fue notificado el 10 de noviembre de 2013.** Con base en lo señalado, el Informe de Inspección que dio origen a la planilla adicional sujeta a la sanción administrativa de cierre contenida en este expediente se encuentra firme en sede administrativa. En cuanto al pago de las planillas ordinarias referidas, se le resuelve en los términos del artículo primero del Reglamento para el Cierre de Negocios que establece los conceptos por los cuales se puede ser sujeto a cierre un establecimiento o bien prohibirse la actividad, el cual que señala en lo que interesa lo siguiente: “... **Cuota: Cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y las correspondientes a la Ley de Protección al Trabajador derivadas de planillas ordinarias y planillas adicionales generadas por el Servicio de Inspección. Se consideran parte integral de las cuotas, las prestaciones derivadas de los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social ...**” (El resaltado no es del original). Conforme lo señalado, el hecho de que se argumente que se cancelan las planillas ordinarias no exime la responsabilidad de cancelar las planillas adicionales, por lo que se rechaza el argumento. En cuanto al argumento de que las instalaciones no son propiedad de su representada puesto que son instalaciones públicas propiedad de la Municipalidad de Pococí, se le resuelve en los términos del artículo del artículo 11 del supracitado Reglamento que señala: “**Artículo 11.—Determinada la mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, según se define en este Reglamento, la Gerencia Financiera mediante resolución motivada al efecto, ordenará administrativamente el cierre del (s) establecimiento (s), local (es) o centro (s) donde se realiza la actividad y la prohibición de ejercer la actividad, por un período de cinco días, prorrogables en forma automática, por otro período igual, cuando se mantengan los motivos por los que se dictó dicha resolución, en aplicación de lo establecido en el artículo 48 inciso b) de la Ley.**” (El resaltado no es del original). Conforme lo señalado, la sanción administrativa comprende tanto el cierre del establecimiento como la prohibición de ejercer la actividad y en ese sentido el incumplimiento de la orden de cierre, sería sancionada penalmente de conformidad con el Código Penal. En relación a que su representada no cuenta con instalaciones propias ni rentadas pues funciona como un ente privado de interés público del Cantón de Pococí y que sus actividades las mantiene en el estadio Ebal Rodríguez por cuanto son prestadas por la Municipalidad y que proceder al cierre se extralimitaría la

potestad legal de la entidad, se le recuerda en cuanto al interés público, que la relación del Interés Público y el Interés Privado crea situaciones donde se pretende comparar la eficiencia pública contra la privada, pero la lógica del mercado en el interés privado impone el criterio en el cual lo que cuenta es la ganancia económica, por su parte que importa para el Interés Público es el bienestar social. En ese sentido, la regulación en el Interés Público se refiere que todas las acciones de regulación están enfocadas en un beneficio a la ciudadanía en general como pueden ser fomentar la inversión, la creación de infraestructura en servicios tales como energéticos y de telecomunicaciones, deporte, salud y otros, pero sin lugar a dudas cumpliendo con las normas que le dan forma, contenido, y fin, sean los artículos 140 inciso 3 y 18 y 146 de la Constitución Política en relación con los artículos 24 y 27 de la Ley General de la Administración Pública, situación que no existe para el caso en particular. En cuanto a que los bienes pertenecen a la Municipalidad, se le resuelve reiterando lo establecido en el artículo 11 del Reglamento de Cierre de Negocios que fue transcrito en el considerado anterior, en el sentido de que la sanción administrativa contenida en la resolución de cierre prohíbe el ejercicio de la actividad y su incumplimiento será tramitado en los términos del Código Penal.

Aunado a lo anterior, la Administración Pública se rige por el principio de legalidad del cual la Sala Constitucional indica lo siguiente en lo que interesa:

“... en los términos más generales, el Principio de Legalidad en el estado de derecho, postula una forma de especial vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico, a partir de su definición básica según la cual toda autoridad o institución pública lo es y solamente puede actuar en la medida que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento jurídico, normalmente a texto expreso- para las autoridades e instituciones públicas solo está permitido lo que constitucional o legalmente está autorizado en forma expresa y todo lo que no esté autorizado está vedado...” (Sala Constitucional. Resolución 440-98).

Conforme lo señalado, la Administración debe ajustarse a la normativa que instruye los cierres de negocios, la forma de llevar los arreglos de pago y las consecuencias de su incumplimiento, y en ese sentido el Reglamento de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas señala que el trámite de cierre de negocios únicamente se puede suspender si el patrono cancela la totalidad de los montos de los períodos prevenidos o si formaliza un arreglo o convenio de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, de manera que los pagos parciales a la deuda, ni las intenciones, ni los trámites previos a la formalización de un arreglo suspenden el cierre de negocio, según lo establecido en los artículos 7, 10 y 20 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas, que indican:

“Artículo 7º—Se entiende como proceso de arreglo de pago, aquel que haya sido debidamente formalizado entre la Caja y el administrado deudor, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa creada al efecto por la Caja.”

“Artículo 10.—*Si el patrono o trabajador independiente cumple con la prevención señalada en los términos del artículo anterior, se procederá de la siguiente manera:*

a) *Si paga la totalidad de los montos de los períodos indicados en la prevención motivada o formaliza arreglo de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, se confeccionará resolución ordenando el archivo del expediente de cierre.*

b) *En caso de formalizarse convenio de pago, se comunicará al patrono o trabajador independiente que el trámite del procedimiento queda suspendido y supeditado al cumplimiento del convenio. En caso de incumplimiento del convenio de pago se continuará con el trámite del cierre respectivo*

El jefe de la dependencia designada por la Dirección de Cobros o el jefe de sucursal deberá dictar la resolución o comunicación respectiva.”

“Artículo 20.—*Si previo a la ejecución material del cierre por mora, el patrono o trabajador independiente paga la totalidad de los montos de los períodos indicados en la prevención motivada o formaliza convenio o arreglo de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, conforme la normativa vigente, el jefe de la dependencia competente en la Dirección de Cobros o el jefe de la sucursal en las Direcciones Regionales, informará por escrito a la Gerencia Financiera, para que dicte la resolución que corresponda.”*

La Gaceta Nº 166 — Viernes 30 de agosto del 2013.

Consecuentemente con lo señalado, el presente procedimiento tiene como objeto proteger el fin público de la *Seguridad Social*, dado lo cual la CAJA lejos de actuar en forma arbitraria, desproporcional o irracional y simplemente cerrar un negocio en caso de cumplirse el hecho generador previsto en la norma, originado por una conducta típica (la situación moratoria mayor a dos meses) que tiene una consecuencia legal (la sanción administrativa de cierre), dentro de sus potestades discrecionales ofrece una posibilidad razonable y proporcional *que no afecta el interés público*, cual es el arreglo de pago o convenio debidamente formalizado y vigente, de manera que contrario, arbitrario e ilegal, sería pretender que no existan leyes, normas, reglamentos que salvaguarden el fin público de la norma, en busca de una discrecionalidad particular que atente contra el interés general, conclusión a la que llega la Institución en el ejercicio de la ponderación de intereses, buscando la racionalidad de la norma y la proporcionalidad del acto en relación al fin que se persigue, el cual se aclaró líneas atrás.

Asimismo, en cuanto a que las instalaciones no son del patrono, se le resuelve en los términos del artículo 74 de la Leu Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social que señala:

“- La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto, ordinario o extraordinario, ni efectuará modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si no presentan una certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual conste que se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y

obreras de esta Institución o que existe, en su caso, el correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. Esta certificación la extenderá la Caja dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase. Corresponderá al Ministro de Hacienda la obligación de presupuestar, anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar, en todo caso, el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente esta conducta será sancionada con la pena prevista en el artículo 330 del Código Penal. Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar al día en el pago de las obligaciones de conformidad con el artículo 31 de esta ley. 1.- La admisibilidad de cualquier solicitud administrativa de autorizaciones que se presente a la Administración Pública y esta deba acordar en el ejercicio de las funciones públicas de fiscalización y tutela o cuando se trate de solicitudes de permisos, exoneraciones, concesiones o licencias. Para efectos de este artículo, se entiende a la Administración Pública en los términos señalados en el artículo 1 tanto de la Ley General de la Administración Pública como de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. 2.- En relación con las personas jurídicas, la inscripción de todo documento en los registros públicos mercantil, de asociaciones, de asociaciones deportivas y el Registro de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, excepto los expedidos por autoridades judiciales. 3.- Participar en cualquier proceso de contratación pública regulado por la Ley de Contratación Administrativa o por la Ley de Concesión de Obra Pública. En todo contrato administrativo, deberá incluirse una cláusula que establezca como incumplimiento contractual, el no pago de las obligaciones con la seguridad social. 4.- El otorgamiento del beneficio dispuesto en el párrafo segundo del artículo 5 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República. 5.- El disfrute de cualquier régimen de exoneración e incentivos fiscales. Será causa de pérdida de las exoneraciones y los incentivos fiscales acordados, el incumplimiento de las obligaciones con la seguridad social, el cual será determinado dentro de un debido proceso seguido al efecto. La verificación del cumplimiento de la obligación fijada en este artículo, será competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo; para ello, la Caja deberá suministrar mensualmente la necesaria. El incumplimiento de esta obligación por parte de la Caja no impedirá ni entorpecerá el trámite respectivo. De igual forma, mediante convenios con cada una de esas instancias administrativas, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá establecer bases de datos conjuntas y sistemas de control y verificación que faciliten el control del cumplimiento del pago de las obligaciones con la seguridad social. Así modificado este párrafo segundo por el artículo 85, inc. q) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.

NOTA; Texto modificado por Resolución de la Sala Constitucional N 787-94 de las 15:21 horas del 8 de febrero de 1994, que eliminó la frase que decía: "para participar en licitaciones públicas o privadas". Sin embargo la Sala no consideró en su resolución una reforma sobre este mismo artículo por la Ley No. 7107 del 4 de noviembre de 1988, aún vigente.

2. **SOBRE LA CONDICION DEL PATRONO:** El Área Control de Morosidad mediante constancia ACM-0211-2018, informa al 01 de marzo de 2018, que el patrono se encuentra activo y que no ha formalizado arreglo o convenio de pago por los períodos incluidos en el procedimiento de cierre a esa fecha. El patrono adeuda a la institución la suma de doscientos cincuenta y cinco millones setecientos veintisiete mil ochocientos diecisiete colones (¢255.727.817,00) dentro de los cuales se encuentran los doscientos cuarenta y un millones seiscientos setenta y seis mil trescientos noventa y seis colones (¢241.676.396.00) comprendidos en la resolución de cierre G.F. 3114-2017.
3. Finalmente, dado que no existen argumentos que desvirtúen la situación contemplada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, lo procedente es declarar SIN LUGAR el Recurso de Apelación interpuesto por el patrono **ASOCIACIÓN DEPORTIVA SANTOS** número patronal 2-03002400295-001-001, en contra de lo resuelto por la Gerencia Financiera mediante Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 3114-2017 del 25 de agosto de 2017 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio, como en efecto se hace.

POR TANTO

Acogida la recomendación de la Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según consta en la sesión del 12 de marzo del año 2018, número 02-2018, la Junta Directiva **ACUERDA** –unánimemente- declarar sin lugar el recurso de apelación interpuesto por el patrono **ASOCIACIÓN DEPORTIVA SANTOS** número patronal 2-03002400295-001-001, contra la resolución G.F. 3114-2017 y, por ende, se confirma la sanción administrativa de cierre de negocio.

En consecuencia, se da por agotada la vía administrativa.

No obstante lo anterior, se le informa que en el Diario Oficial La Gaceta, Alcance Nº 21 del 30 de enero de 2017, se publicó la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”; esta reforma flexibiliza la normativa y que permite al deudor acceder a mejores condiciones en arreglos y convenios de pago para normalizar su situación de morosidad; por tal motivo se le insta a presentarse en las Oficinas Centrales y/o sucursal donde normalmente realiza sus trámites, para lo pertinente.

Notifíquese.

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

ARTICULO 5°

Con la venia del Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y con el apoyo de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, se refiere al oficio número GF-1181-2018 del 12 de abril del año 2018, que contiene el dictamen en cuanto a la apelación presentada por el patrono **CENTRO ESBELTA LIMITADA**.

RESULTANDO

1. La Sucursal San Isidro del General inició procedimiento para el cierre de negocios por mora al patrono **CENTRO ESBELTA LIMITADA**., para lo cual se notificó el 06 de junio de 2016, la Prevención Motivada 1602-782-16, entregada a Ileana Blanco Sánchez, cédula 1-1197-197 y se le concedieron diez días para normalizar la situación.
2. La Gerencia Financiera dictó, el 25 de agosto del 2016, la Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 66054-2016 notificada el 10 de mayo del 2017, mediante la cual se ordena el cierre del negocio por un plazo de cinco días. En ella se señala que el monto sujeto a cierre es de cinco millones doscientos noventa y siete mil trescientos veintitrés colones (¢5.297.323.00).
3. En tiempo y forma, el 15 de mayo del 2017, el patrono interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio.

Manifiesta el recurrente que se funda la resolución mediante el artículo a través del cual se basa la Institución para aplicar esta sanción. De igual manera, señala que dicha resolución no ha sido comunicada a la propietaria de la patente, como lo obliga la Ley General de la Administración Pública, ni se ha indicado los recursos procedentes, el órgano que los resolverá así como ante quien deben interponerse , todo lo cual deviene en un acto nulo de forma evidente y manifiesta.

4. Se declara sin lugar el Recurso de Revocatoria mediante la resolución G.F. 4303-2017 del 11 de diciembre del 2017.
5. Se procedió a verificar que se hubiera cumplido dentro del expediente con todas las etapas procedimentales respectivas y se determinó que no se observan vicios o defectos que provoquen nulidad o hayan causado indefensión al patrono.

CONSIDERANDO

1. **SOBRE EL FONDO DEL RECURSO:** Sobre los argumentos esta instancia comparte la resolución al recurso de revocatoria al señalar que el en cuanto a que la resolución impugnada se fundamenta en el artículo 48 inciso b de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento para el Cierre de Negocios, tal y como se indicó en el encabezado de la resolución recurrida, estando la misma debidamente motivada.

La Institución se encuentra exceptuada de la aplicación de la Ley General de la Administración Pública en cuanto al procedimiento administrativo de conformidad con lo dispuesto por dicha ley en el artículo 367 punto 2 inciso h y el Decreto Ejecutivo N° 8979-P, los cuales disponen literalmente:

*Artículo 367: “... Se exceptúa de la aplicación de esta ley, en lo relativo a procedimiento administrativo:
(...) Los demás que el Poder Ejecutivo determine por decreto...”.*

Decreto Ejecutivo N° 8979-P:

“... De conformidad con lo prescrito en los incisos 3) y 18) del artículo 140 de la Constitución Política, e inciso h) del artículo 367.2 de la Ley General de la Administración Pública, que autoriza al Poder Ejecutivo a exceptuar de su aplicación los procedimientos administrativos, cuando estén regulados por ley especial. Por tanto, Decretan:

Artículo N° 1: Exceptúese de la aplicación de la Ley General de la Administración Pública N° 6227 de 2 de mayo de 1978, los procedimientos administrativos, contemplados en la leyes que se indicarán, sus reformas y reglamentos:

(...)

N° 17 de 22 de octubre de 1943 (Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social)...”,

En concordancia con lo anterior, lo procedente es realizar el presente procedimiento de conformidad con la Ley N° 17 antes citada y su reglamento, como se ha hecho en el presente caso, por lo que este alegato debe rechazarse como en efecto se hace.

Las únicas razones por las que se puede dejar sin efecto la ejecución material del cierre es el pago de los períodos que sirven de fundamento a la sanción o la formalización de un arreglo o convenio de pago por la totalidad de la deuda, conforme lo señalado en los artículos 7, 10 y 20 del Reglamento de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas, que indican:

“Artículo 7º—Se entiende como proceso de arreglo de pago, aquel que haya sido debidamente formalizado entre la Caja y el administrado deudor, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa creada al efecto por la Caja.”

“Artículo 10.—Si el patrono o trabajador independiente cumple con la prevención señalada en los términos del artículo anterior, se procederá de la siguiente manera:

a) Si paga la totalidad de los montos de los períodos indicados en la prevención motivada o formaliza arreglo de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, se confeccionará resolución ordenando el archivo del expediente de cierre.

b) En caso de formalizarse convenio de pago, se comunicará al patrono o trabajador independiente que el trámite del procedimiento queda suspendido y supeditado al cumplimiento del convenio. En caso de incumplimiento del convenio de pago se continuará con el trámite del cierre respectivo

El jefe de la dependencia designada por la Dirección de Cobros o el jefe de sucursal deberá dictar la resolución o comunicación respectiva.”

“Artículo 20.—Si previo a la ejecución material del cierre por mora, el patrono o trabajador independiente paga la totalidad de los montos de los períodos indicados en la prevención motivada o formaliza convenio o arreglo de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, conforme la normativa vigente, el jefe de la dependencia competente en la Dirección de Cobros o el jefe de la sucursal en las Direcciones Regionales, informará por escrito a la Gerencia Financiera, para que dicte la resolución que corresponda.”

La Gaceta Nº 166 — Viernes 30 de agosto del 2013.

En el presente caso a la fecha no existe arreglo o convenio de pago, como más adelante se dirá, siendo lo procedente continuar con el procedimiento previamente iniciado.

2. **SOBRE LA AUSENCIA DE ETAPA RECURSIVA EN LA RESOLUCIÓN FINAL DE CIERRE:** Alega el patrono que existe nulidad por violación al artículo 245 de la Ley General de la Administración Pública, por cuanto argumenta que la notificación deberá contener la indicación de los recursos procedentes, el órgano que los resolverá, ante quien debe imponerse, el plazo para interponerlos, además ante cuál gerencia se debe presentar el recurso se aclara que la resolución GF 66054-2016 notificada el 190 de mayo del 2017, en las instalaciones del patrono expresamente señala:

“... Contra esta resolución caben los recursos de revocatoria y apelación, que deberán interponerse por escrito, ante esta Gerencia, situada en el segundo piso de Oficinas Centrales, Edificio Laureano Echandi, San José, Calles 5 y 7, dentro de los tres días hábiles siguientes al de la fecha de notificación, estos deberán ser suficientemente fundamentados, aportado u ofreciendo las pruebas pertinentes (según lo indicado en el capítulo IV, artículos 16, 17, 18 y 19 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas).

El Recurso de Revocatoria será resuelto por esta Gerencia y el Recurso de Apelación por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. De no presentarse ningún recurso dentro del plazo establecido, esta resolución cobrará firmeza sin necesidad de hacer pronunciamiento expreso...”(lo resaltado no forma parte del original).

Siendo que lo alegado se encuentra debidamente indicado en la resolución impugnada, procede rechazar este extremo como en efecto se hace.

3. **SOBRE LA NULIDAD ALEGADA:** Sobre la presunta nulidad argumentada por la falta de aplicación del artículo 329 y siguientes y concordante de la Ley General de la Administración Pública se le aclara, que el artículo 12 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas establece que las notificaciones podrán hacerse también en las instalaciones del patrono, por lo que no lleva razón el recurrente en cuanto a la nulidad de notificación de la resolución impugnada, debido a que la prevención notificada que da inicio al procedimiento de cierre de negocios PM-1602-787-16, fue recibida por Ileana Blanco Sánchez cédula 1-1197-0197, en las instalaciones del patrono el

06 de junio del 2016, ubicadas en San Isidro de Pérez Zeledón, contiguo a la Cruz Roja Costarricense, Centro Estética (ver folio 10 del expediente administrativo de cierre).

Posteriormente, la resolución impugnada fue recibida en Pérez Zeledón, 100 metros oeste y 125 metros sur de las oficinas centrales de Coopealianza, antiguas oficinas del PANI (ver folio 33 del expediente administrativo de cierre de negocios), ambos lugares señalados como instalaciones del patrono, hecho que no ha sido cuestionado, sea que fueron notificadas en la dirección del interesado, de manera que fueron documentos correctamente notificados.

Incluso, la resolución final de cierre surtió efectos jurídicos correspondientes, puesto que el patrono presentó en tiempo y forma los recursos ordinarios respectivos, lo cual evidencia que no se le ha causado ningún tipo de indefensión, ni ha existido ninguna violación al debido proceso, por lo que no existe la nulidad alegada.

4. **SOBRE LA CONDICION DEL PATRONO:** El Área Control de Morosidad mediante constancia ACM 0221-2018, informa al 02 de marzo del 2018:

“(…)

*Con vista en el **Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)**, el suscrito Ever Rodríguez Sirias, en mi condición de funcionario del Equipo Técnico de Cierre de Negocios del Área Control de la Morosidad, referente al patrono **CENTRO ESBELTA LIMITADA**, cédula jurídica **3102375155** hace constar lo siguiente:*

1. *Que al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono se encuentra **activo** en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).*

2. *Que según estado de cuenta al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono adeuda a la Institución la suma de ciento treinta y tres millones trescientos cuarenta y siete mil ciento sesenta y nueve colones (¢133.347.169,00) dentro de los cuales se encuentran cinco millones doscientos noventa y siete mil trescientos veintitrés colones (¢5.297.323,00), incluidos en el procedimiento de cierre de Negocios por mora, según Resolución Final G.F-66.054-2016.*

3. *Al día de hoy el monto de la deuda sujeto a cierre es cinco millones setecientos setenta y ocho mil novecientos treinta y ocho colones (¢5.778.938,00).*

4. *Que el patrono no ha formalizado Arreglo o Convenio de Pago por la deuda antes mencionada a esta fecha...”*

5. Finalmente, dado que no existen argumentos que desvirtúen la situación contemplada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, lo procedente es declarar SIN LUGAR el Recurso de Apelación y rechazar la prescripción interpuesta por el patrono **CENTRO ESBELTA LIMITADA**, número patronal 2-03102375155-002-001, en contra de lo resuelto por la Gerencia Financiera mediante Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas **G.F. 66054-2016** del 25 de agosto de 2016 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio.

POR TANTO

Acogida la recomendación de la Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según consta en la sesión del 12 de marzo del año 2018, número 02-2018, la Junta Directiva

ACUERDA –unánimemente- declarar sin lugar el recurso de apelación interpuesta por el patrono **CENTRO ESBELTA LIMITADA**, número patronal 2-03102375155-002-001, contra la resolución **G.F. 66054-2016** del 25 de agosto de 2016 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre de negocio.

En consecuencia, se da por agotada la vía administrativa.

No obstante lo anterior, se le informa que en el Diario Oficial La Gaceta, Alcance N° 21 del 30 de enero de 2017, se publicó la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”; esta reforma flexibiliza la normativa y que permite al deudor acceder a mejores condiciones en arreglos y convenios de pago para normalizar su situación de morosidad; por tal motivo se le insta a presentarse en las Oficinas Centrales y/o sucursal donde normalmente realiza sus trámites, para lo pertinente.

Notifíquese.

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

ARTICULO 6°

Con la venia del Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y con el apoyo de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, se refiere al oficio número GF-1182-2018 del 12 de abril del año 2018, que contiene el dictamen en cuanto a la apelación y nulidad presentada por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**.

RESULTANDO

1. La Subárea de Cierre de Negocios de la Dirección de Cobros inició procedimiento para el cierre de negocios por mora al patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, para lo cual se notificó el 11 de mayo del 2015, la Prevención Motivada SACNAB 510-2015, entregada a Víctor Aguilar Contreras, cédula 3-318-394 y se le concedieron diez días para normalizar la situación.
2. La Gerencia Financiera dictó, el 21 de julio del 2015, la Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 14625-2015, notificada el 02 de diciembre del 2015, mediante la cual se ordena el cierre del negocio por un plazo de cinco días. En ella se señala que el monto sujeto a cierre es de trece millones ochocientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos noventa y siete colones (¢13.844.497.00).
3. En tiempo y forma, el 03 de diciembre del 2015, el patrono interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio y nulidad. Manifiesta el recurrente que la resolución de cierre lo que hace es afectar la recuperación de las obligaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA) y, por ende, es evidente la existencia de terceros

que se verían afectados con el cierre, contraviniendo el principio de personalidad de la sanción.

Agrega que el cierre perjudica además a los clientes, y proveedores de sus productos ocasionado un grave daño mayor al actual, que en lugar de permitir el pago y recuperación de las cuotas morosas, lo que genera es una mayor dificultad en la recuperación de lo adeudado, lo que evidentemente perjudica a terceros que no tienen que ver con la morosidad, así como la actividad propiamente dicha, ya que si se cierra el local, se trae el desprestigio y la pérdida de posicionamiento de los productos, lo que genera una falta de pago a la CAJA.

Reitera que el cierre no solo afecta a la empresa sino a terceros como lo indica la Sala Constitucional en la resolución 8191-2000, orientada a evitar que la medida afecte intereses de terceros ajenos ante cualquier situación de incumplimiento.

Solicita que se anule la resolución recurrida por los daños que podría originar al cierre de la operación, que se revoque por el esfuerzo económico de llegar a acuerdos conciliatorios con abonos y por ser el acto de cierre contrario a derecho y desproporcionado.

4. Se declara sin lugar el Recurso de Revocatoria mediante la resolución G.F. 53163-2016 del 20 de mayo del 2016.
5. Se procedió a verificar que se hubiera cumplido dentro del expediente con todas las etapas procedimentales respectivas y se determinó que no se observan vicios o defectos que provoquen nulidad o hayan causado indefensión al patrono.

CONSIDERANDO

1. **SOBRE EL FONDO DEL RECURSO:** Sobre los argumentos esta instancia avala la resolución al Recurso de Revocatoria que resuelve que la sanción administrativa de cierre se ordenó contra el patrono Distribuidora Rascala Ltda., por lo que esta sanción no es aplicable a los clientes y proveedores, de manera que no existe afectación a terceros. No lleva razón el recurrente al alegar que la resolución impugnada es desproporcionada e irrazonable, pues la misma se dictó según lo establecido en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas, en estricto apego a las normas del debido proceso constitucional. De esta forma, se evidencia que se podrá aplicar la sanción administrativa de cierre a aquellos patronos que reporten morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, siendo que en este caso concreto, según lo establece la resolución impugnada, el patrono en cuestión presenta esa condición, sea que reporta morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, hecho que se reafirma con el estado de cuenta de fecha 12 de marzo del 2016. Por ello, no se evidencian vicios de nulidad en los procedimientos. Se le aclara al recurrente que el trámite de cierre de negocios únicamente se puede suspender si el patrono cancela la totalidad de los montos de los períodos prevenidos o si formaliza un arreglo o convenio de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, de manera que los diferentes hechos expuestos por el recurrente no tienen la virtud de suspender el cierre del negocio, según lo establecido en

los artículos 7, 10 y 20 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas.

Aunado, en cuanto a que el cierre perjudica la recuperación de los dineros a la CAJA, la Administración Pública, se rige por el principio de legalidad del cual la Sala Constitucional indica lo siguiente en lo que interesa:

“... en los términos más generales, el Principio de Legalidad en el estado de derecho, postula una forma de especial vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico, a partir de su definición básica según la cual toda autoridad o institución pública lo es y solamente puede actuar en la medida que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento jurídico, normalmente a texto expreso- para las autoridades e instituciones públicas solo está permitido lo que constitucional o legalmente está autorizado en forma expresa y todo lo que no esté autorizado está vedado...” (Sala Constitucional. Resolución 440-98).

Conforme lo señalado, la Institución debe ajustarse a la normativa que instruye los cierres de negocios, la forma de llevar los arreglos de pago y las consecuencias de su incumplimiento, y en ese sentido la normativa se promulgó con las facultades delegadas por el artículo 73 constitucional, el cual encomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA) la administración y gobierno de los *Seguros Sociales*, otorgándole facultades y potestades con la finalidad de proteger el régimen solidario de la Seguridad Social de los trabajadores.

En ese sentido, dispone el artículo 73 constitucional lo siguiente:

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

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social Costarricense de Seguro Social...” (El resaltado no es del original).

En el caso particular, la Institución se encuentra aplicando el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA que establece en lo que interesa lo siguiente:

*“... **Artículo 48.-** La Caja podrá ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando:*

(...)

b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja...”

Conforme lo indicado, la Institución no ostenta facultades discrecionales para desaplicar la normativa y en ese sentido, lo cierto es que el patrono presenta la condición señalada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En cuanto a que la sanción administrativa resulta más perjudicial para terceros, el Código de Trabajo señala respecto a los empleados:

“... Artículo 69. Fuera de las contenidas en otros artículos de este código, en sus Reglamentos y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de los patronos:

(...)

g) Pagar al trabajador el salario correspondiente al tiempo que éste pierda cuando se vea imposibilitado para trabajar por culpa del patrono...”.

De la norma transcrita se desprende que los trabajadores no sufren las consecuencias de las acciones u omisiones de sus patronos dado que la obligación de estar al día con las cuotas de la Seguridad Social es un deber y en esa línea, el trabajador conserva todos sus derechos.

De igual forma, los trabajadores mantienen el derecho de percibir las prestaciones médicas y al efecto la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social refiere:

“... Artículo 36. El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales ...” (El resaltado no pertenece al original).

A la luz de lo señalado, el presente procedimiento tiene como objeto proteger el fin público de la Seguridad Social dado lo cual la Administración lejos de actuar en forma arbitraria, desproporcional o irracional y simplemente cerrar un negocio en caso de cumplirse el hecho generador previsto en la norma, originado por una conducta típica (la situación moratoria mayor a dos meses) que tiene una consecuencia legal (la sanción administrativa de cierre), dentro de sus potestades discrecionales ofrece una posibilidad razonable y proporcional que no afecta el interés público, cual es el arreglo de pago o convenio debidamente formalizado y vigente de manera que contrario, arbitrario e ilegal sería pretender que no existan leyes o reglamentos que salvaguarden el fin público en busca de una discrecionalidad particular que atente contra el interés general.

Sobre el argumento que señala que el incumplimiento en el pago de las cuotas de la Seguridad Social no es grave, la administración y gobierno de los Seguros Sociales constituye una facultad delegada por el Estado a la Institución y en ese sentido es preciso hacer una breve referencia del régimen solidario de la Seguridad Social como pilar fundamental del Estado Social de Derecho debiéndose traer a colación el dictamen C

217-2000 del 13 de setiembre de 2000, de la Procuraduría General de la República que señaló lo siguiente y que se encuentra vigente a la fecha:

“... En nuestro medio, la seguridad social goza de una doble condición. Por un lado, es pilar fundamental del estado Social de Derecho. Por el otro, constituye un derecho fundamental de los habitantes de la República. Como bien es sabido, Costa Rica se ha caracterizado no solo por su vocación pacifista, sino por su postura a favor de la justicia y la solidaridad social...”

De igual forma, la Sala Constitucional, también ha señalado sobre el tema:

“... El Estado moderno ha asumido una serie de responsabilidades en todos los ámbitos del desarrollo socio-económico, que implica un mayor dinamismo de su actuar, de acuerdo con las necesidades de cada comunidad y frente a los diferentes problemas e inquietudes sociales de todos sus integrantes. Ello significa un cambio, una ampliación del poder en beneficio de la igualdad, sin perjuicio de la propiedad y de la libertad. Se trata entonces de repartir y utilizar al máximo los recursos de la comunidad en provecho de los grupos o sectores socialmente más desprotegidos...”

También la Contraloría General de la República en el oficio DCA-1982 de 27 de agosto de 2012, indica:

*“En ese orden, se tiene que la seguridad social se encuentra consagrada como parte de los derechos constitucionales de los habitantes. El artículo 73 de la Constitución Política, no solo establece seguros sociales en beneficio de los trabajadores (ya sea manuales o intelectuales), sino que lo circunscribe al sistema de contribución forzosa del estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. **De manera tal, que se trata de un régimen de la seguridad social cuya aplicación tiene un alcance de carácter general ...**” (el resaltado no es del original).*

Conforme lo expuesto, la presente medida de cierre no puede pretender obviar que existan regulaciones en aras de **salvaguardar la estabilidad y el sustento de la Seguridad Social**, pues serviría como una justificante para eliminar todo supuesto y limitación que se dé por razones de interés público.

La normativa citada tiene raigambre constitucional del artículo 73 de la Carta Magna que faculta a la Institución a velar por la Seguridad Social y en ese sentido la Sala Constitucional ha reconocido ampliamente las facultades de la Institución indicado lo siguiente:

“... III.- Sobre las potestades de la CCSS en materia de adeudo de cuotas obrero-patronales.-(...) Al respecto, las autoridades recurridas se han limitado a emplear los procedimientos referidos, básicamente la posibilidad del cierre del establecimiento que por mora (artículo 48, inciso b, de la Ley

Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social) para asegurar en definitiva el cumplimiento de su función de administración y gobierno de los seguros sociales, así como el financiamiento del régimen en provecho de los beneficiarios, por lo que no puede estimarse que haya actuado arbitrariamente ...” Resolución No. 2005-07886 de las dieciséis horas con treinta y cinco minutos del veintiuno de junio del dos mil cinco. (El resaltado no es del original).

Corolario la sanción administrativa de marras no resulta arbitraria ni desproporcional, sino que tiene como objetivo compeler la normalización de la situación moratoria para asegurar el financiamiento del régimen de la Seguridad Social.

2. **SOBRE LA NULIDAD INCOADA.** Lo cierto es que si bien el recurrente la invoca en la petitoria, no presenta argumentos que sustenten la nulidad de la resolución En todo caso el artículo 197 del Código Procesal Civil, indica lo siguiente:

“... la nulidad solo se decretará cuando sea absolutamente indispensable su pronunciamiento para evitar indefensión o para orientar el curso normal de procedimiento ...”.

Asimismo, la jurisprudencia de la Sala Primera de la Corte, contenida en la sentencia N° 398-F-02 de las 15 horas del 16 de mayo de 2002, entre otros aspectos señala en cuanto a los procedimientos administrativos incoados en el sector público:

“... la nulidad por la nulidad no existe, para que ello ocurra, es menester que se hayan omitido formalidades sustanciales, entendiéndose por tales, aquellos cuya realización correcta hubiera impedido o cambiado la decisión final en aspectos importantes o cuya omisión causare indefensión...”.

Conforme lo señalado y habiéndose revisado el expediente así como el procedimiento mismo, no existe indefensión alguna a principios constitucionales, por lo que tal y como lo ha señalado la jurisprudencia para que proceda la nulidad de actuaciones o resoluciones se debe haber causado indefensión y el consiguiente perjuicio, lo cual no se denota en la especie. (Tribunal Superior Primero Civil N° 1140-R-del 14 de setiembre de 1990), por lo que no queda más que rechazar la nulidad interpuesta como en efecto se hace.

3. **SOBRE LA CONDICION DEL PATRONO:** El Área Control de Morosidad mediante constancia ACM 0222-2018, informa al 02 de marzo del 2018 lo siguiente:

*“... Con vista en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), el suscrito Ever Rodríguez Sirias, en mi condición de funcionario del Equipo Técnico de Cierre de Negocios del Área Control de la Morosidad, referente al patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, cédula jurídica **3102577066** hace constar lo siguiente:*

5. *Que al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono se encuentra activo en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).*

6. *Que según estado de cuenta al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono adeuda a la Institución la suma de quinientos setenta y dos millones sesenta y cinco mil quinientos once colones (¢572.065.511,00) dentro de los cuales se encuentran trece millones ochocientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos noventa y siete colones (¢13.844.497,00), incluidos en el procedimiento de cierre de Negocios por mora, según Resolución Final G.F-14625-2015.*
 7. *Al día de hoy el monto de la deuda sujeto a cierre es quince millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos cuarenta y dos colones (¢15.432.742,00).*
 8. *Que el patrono no ha formalizado Arreglo o Convenio de Pago por la deuda antes mencionada a esta fecha ...”.*
4. Finalmente, dado que no existen argumentos que desvirtúen la situación contemplada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, lo procedente es declarar SIN LUGAR el Recurso de Apelación y rechazar la nulidad interpuesta por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, número patronal 2-03102577066-001-001, en contra de lo resuelto por la Gerencia Financiera mediante Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 14625-2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio, como en efecto se hace.

POR TANTO

Acogida la recomendación de la Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según consta en la sesión del 12 de marzo del año 2018, número 02-2018, la Junta Directiva **ACUERDA** –unánimemente- declarar sin lugar el recurso de apelación y rechazar la nulidad interpuesta por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, número patronal 2-03102577066-001-001, contra la resolución G.F. 14625-2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio.

En consecuencia, se da por agotada la vía administrativa.

No obstante lo anterior, se le informa que en el Diario Oficial La Gaceta, Alcance Nº 21 del 30 de enero de 2017, se publicó la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”; esta reforma flexibiliza la normativa y que permite al deudor acceder a mejores condiciones en arreglos y convenios de pago para normalizar su situación de morosidad; por tal motivo se le insta a presentarse en las Oficinas Centrales y/o sucursal donde normalmente realiza sus trámites, para lo pertinente.

Notifíquese.

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

ARTICULO 7º

Con la venia del Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y con el apoyo de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de

esta sesión, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, se refiere al oficio número GF-1183-2018 del 12 de abril del año 2018, que contiene el dictamen en cuanto a la apelación y nulidad presentada por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**.

RESULTANDO

1. La Subárea de Cierre de Negocios de la Dirección de Cobros inició procedimiento para el cierre de negocios por mora al patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, para lo cual se notificó el 13 de agosto del 2015, la Prevención Motivada SACNAB 983-2015, entregada a Maribel Arburola Rojas, cédula 1-584-047 y se le concedieron diez días para normalizar la situación.
2. La Gerencia Financiera dictó, el 16 de noviembre del 2015, la Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 41373-2015, notificada el 22 de febrero del 2016, mediante la cual se ordena el cierre del negocio por un plazo de cinco días. En ella se señala que el monto sujeto a cierre es de nueve millones novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y nueve colones (¢9.925.849.00).
3. En tiempo y forma, el 25 de febrero del 2016, el patrono interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio y nulidad. Manifiesta el recurrente que la resolución de cierre lo que hace es afectar la recuperación de las obligaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA) y, por ende, es evidente la existencia de terceros que se verían afectados con el cierre, contraviniendo el principio de personalidad de la sanción.

Agrega que el cierre perjudica además a los clientes, y proveedores de sus productos ocasionado un grave daño mayor al actual, que en lugar de permitir el pago y recuperación de las cuotas morosas, lo que genera es una mayor dificultad en la recuperación de lo adeudado, lo que evidentemente perjudica a terceros que no tienen que ver con la morosidad, así como la actividad propiamente dicha, ya que si se cierra el local, se trae el desprestigio y la pérdida de posicionamiento de los productos, lo que genera una falta de pago a la CAJA.

Reitera que el cierre no solo afecta a la empresa sino a terceros como lo indica la Sala Constitucional en la resolución 8191-2000, orientada a evitar que la medida afecte intereses de terceros ajenos ante cualquier situación de incumplimiento.

Solicita que se anule la resolución recurrida por los daños que podría originar al cierre de la operación, que se revoque por el esfuerzo económico de llegar a acuerdos conciliatorios con abonos y por ser el acto de cierre contrario a derecho y desproporcionado.

4. Se declara sin lugar el Recurso de Revocatoria mediante la resolución G.F. 66809-2016 del 04 de noviembre del 2016.

5. Se procedió a verificar que se hubiera cumplido dentro del expediente con todas las etapas procedimentales respectivas y se determinó que no se observan vicios o defectos que provoquen nulidad o hayan causado indefensión al patrono.

CONSIDERANDO

1. **SOBRE EL FONDO DEL RECURSO:** Sobre los argumentos esta instancia avala la resolución al Recurso de Revocatoria que resuelve que la sanción administrativa de cierre se ordenó contra el patrono Distribuidora Rascala Ltda., por lo que esta sanción no es aplicable a los clientes y proveedores, de manera que no existe afectación a terceros. No lleva razón el recurrente al alegar que la resolución impugnada es desproporcionada e irrazonable, pues la misma se dictó según lo establecido en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas, en estricto apego a las normas del debido proceso constitucional. De esta forma, se evidencia que se podrá aplicar la sanción administrativa de cierre a aquellos patronos que reporten morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, siendo que en este caso concreto, según lo establece la resolución impugnada, el patrono en cuestión presenta esa condición, sea que reporta morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, hecho que se reafirma con el estado de cuenta de fecha 08 de abril del 2016. Por ello, no se evidencian vicios de nulidad en los procedimientos. Se le aclara al recurrente que el trámite de cierre de negocios únicamente se puede suspender si el patrono cancela la totalidad de los montos de los períodos prevenidos o si formaliza un arreglo o convenio de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, de manera que los diferentes hechos expuestos por el recurrente no tienen la virtud de suspender el cierre del negocio, según lo establecido en los artículos 7, 10 y 20 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas.

Aunado, en cuanto a que el cierre perjudica la recuperación de los dineros a la CAJA, la Administración Pública, se rige por el principio de legalidad del cual la Sala Constitucional indica lo siguiente en lo que interesa:

“... en los términos más generales, el Principio de Legalidad en el estado de derecho, postula una forma de especial vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico, a partir de su definición básica según la cual toda autoridad o institución pública lo es y solamente puede actuar en la medida que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento jurídico, normalmente a texto expreso- para las autoridades e instituciones públicas solo está permitido lo que constitucional o legalmente está autorizado en forma expresa y todo lo que no esté autorizado está vedado...” (Sala Constitucional. Resolución 440-98).

Conforme lo señalado, la Institución debe ajustarse a la normativa que instruye los cierres de negocios, la forma de llevar los arreglos de pago y las consecuencias de su incumplimiento, y en ese sentido la normativa se promulgó con las facultades delegadas por el artículo 73 constitucional, el cual encomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA) la administración y gobierno de los *Seguros Sociales*, otorgándole facultades y

potestades con la finalidad de proteger el régimen solidario de la Seguridad Social de los trabajadores.

En ese sentido dispone el artículo 73 constitucional lo siguiente:

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

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social Costarricense de Seguro Social...” (El resaltado no es del original).

En el caso particular, la Institución se encuentra aplicando el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA que establece en lo que interesa lo siguiente:

*“... **Artículo 48.-** La Caja podrá ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando:*

(...)

b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja...”

Conforme lo indicado, la Institución no ostenta facultades discrecionales para desaplicar la normativa y en ese sentido, lo cierto es que el patrono presenta la condición señalada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En cuanto a que la sanción administrativa resulta más perjudicial para terceros, el Código de Trabajo señala respecto a los empleados:

*“... **Artículo 69.** Fuera de las contenidas en otros artículos de este código, en sus Reglamentos y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de los patronos:*

(...)

g) Pagar al trabajador el salario correspondiente al tiempo que éste pierda cuando se vea imposibilitado para trabajar por culpa del patrono...”

De la norma transcrita se desprende que los trabajadores no sufren las consecuencias de las acciones u omisiones de sus patronos dado que la obligación de estar al día con las cuotas de la Seguridad Social es un deber y en esa línea, el trabajador conserva todos sus derechos.

De igual forma, los trabajadores mantienen el derecho de percibir las prestaciones médicas y al efecto la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social refiere:

“... Artículo 36. El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales ...” (El resaltado no pertenece al original)

A la luz de lo señalado, el presente procedimiento tiene como objeto proteger el fin público de la Seguridad Social dado lo cual la Administración lejos de actuar en forma arbitraria, desproporcional o irracional y simplemente cerrar un negocio en caso de cumplirse el hecho generador previsto en la norma, originado por una conducta típica (la situación moratoria mayor a dos meses) que tiene una consecuencia legal (la sanción administrativa de cierre), dentro de sus potestades discrecionales ofrece una posibilidad razonable y proporcional que no afecta el interés público, cual es el arreglo de pago o convenio debidamente formalizado y vigente de manera que contrario, arbitrario e ilegal sería pretender que no existan leyes o reglamentos que salvaguarden el fin público en busca de una discrecionalidad particular que atente contra el interés general.

Sobre el argumento que señala que el incumplimiento en el pago de las cuotas de la Seguridad Social no es grave, la administración y gobierno de los Seguros Sociales constituye una facultad delegada por el Estado a la Institución y en ese sentido es preciso hacer una breve referencia del régimen solidario de la Seguridad Social como pilar fundamental del Estado Social de Derecho debiéndose traer a colación el dictamen C 217-2000 del 13 de setiembre de 2000, de la Procuraduría General de la República que señaló lo siguiente y que se encuentra vigente a la fecha:

“... En nuestro medio, la seguridad social goza de una doble condición. Por un lado, es pilar fundamental del estado Social de Derecho. Por el otro, constituye un derecho fundamental de los habitantes de la República. Como bien es sabido, Costa Rica se ha caracterizado no solo por su vocación pacifista, sino por su postura a favor de la justicia y la solidaridad social...”

De igual forma, la Sala Constitucional, también ha señalado sobre el tema:

“... El Estado moderno ha asumido una serie de responsabilidades en todos los ámbitos del desarrollo socio-económico, que implica un mayor dinamismo de su actuar, de acuerdo con las necesidades de cada comunidad y frente a los diferentes problemas e inquietudes sociales de todos sus integrantes. Ello significa un cambio, una ampliación del poder en beneficio de la igualdad, sin perjuicio de la propiedad y de la libertad. Se trata entonces de repartir y utilizar al máximo los recursos de la comunidad en provecho de los grupos o sectores socialmente más desprotegidos ...”

También la Contraloría General de la República en el oficio DCA-1982 de 27 de agosto de 2012, indica:

*“En ese orden, se tiene que la seguridad social se encuentra consagrada como parte de los derechos constitucionales de los habitantes. El artículo 73 de la Constitución Política, no solo establece seguros sociales en beneficio de los trabajadores (ya sea manuales o intelectuales), sino que lo circunscribe al sistema de contribución forzosa del estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. **De manera tal, que se trata de un régimen de la seguridad social cuya aplicación tiene un alcance de carácter general...**” (el resaltado no es del original).*

Conforme lo expuesto, la presente medida de cierre no puede pretender obviar que existan regulaciones en aras de **salvaguardar la estabilidad y el sustento de la Seguridad Social**, pues serviría como una justificante para eliminar todo supuesto y limitación que se dé por razones de interés público.

La normativa citada tiene raigambre constitucional del artículo 73 de la Carta Magna que faculta a la Institución a velar por la Seguridad Social y en ese sentido la Sala Constitucional ha reconocido ampliamente las facultades de la Institución indicado lo siguiente:

“... III.- Sobre las potestades de la CCSS en materia de adeudo de cuotas obrero-patronales.-(...) Al respecto, las autoridades recurridas se han limitado a emplear los procedimientos referidos, básicamente la posibilidad del cierre del establecimiento que por mora (artículo 48, inciso b, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social) para asegurar en definitiva el cumplimiento de su función de administración y gobierno de los seguros sociales, así como el financiamiento del régimen en provecho de los beneficiarios, por lo que no puede estimarse que haya actuado arbitrariamente ...” Resolución No. 2005-07886 de las dieciséis horas con treinta y cinco minutos del veintiuno de junio del dos mil cinco. (El resaltado no es del original).

Corolario la sanción administrativa de marras no resulta arbitraria ni desproporcional, sino que tiene como objetivo compeler la normalización de la situación moratoria para asegurar el financiamiento del régimen de la Seguridad Social.

2. **SOBRE LA NULIDAD INCOADA.** Lo cierto es que si bien el recurrente la invoca en la petitoria, no presenta argumentos que sustenten la nulidad de la resolución En todo caso el artículo 197 del Código Procesal Civil, indica lo siguiente:

“... la nulidad solo se decretará cuando sea absolutamente indispensable su pronunciamiento para evitar indefensión o para orientar el curso normal de procedimiento...”.

Asimismo, la jurisprudencia de la Sala Primera de la Corte, contenida en la sentencia N° 398-F-02 de las 15 horas del 16 de mayo de 2002, entre otros aspectos señala en cuanto a los procedimientos administrativos incoados en el sector público:

“... la nulidad por la nulidad no existe, para que ello ocurra, es menester que se hayan omitido formalidades sustanciales, entendiéndose por tales, aquellos cuya realización correcta hubiera impedido o cambiado la decisión final en aspectos importantes o cuya omisión causare indefensión ...”.

Conforme lo señalado y habiéndose revisado el expediente así como el procedimiento mismo, no existe indefensión alguna a principios constitucionales, por lo que tal y como lo ha señalado la jurisprudencia para que proceda la nulidad de actuaciones o resoluciones se debe haber causado indefensión y el consiguiente perjuicio, lo cual no se denota en la especie (Tribunal Superior Primero Civil N° 1140-R-del 14 de setiembre de 1990), por lo que no queda más que rechazar la nulidad interpuesta como en efecto se hace.

3. **SOBRE LA CONDICION DEL PATRONO:** El Área Control de Morosidad mediante constancia ACM 223-2018, informa al 02 de marzo del 2018, lo siguiente:

*“... Con vista en el **Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)**, el suscrito Ever Rodríguez Sirias, en mi condición de funcionario del Equipo Técnico de Cierre de Negocios del Área Control de la Morosidad, referente al patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, cédula jurídica **3102577066** hace constar lo siguiente:*

1. *Que al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono se encuentra **activo** en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).*

2. *Que según estado de cuenta al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono adeuda a la Institución la suma de quinientos setenta y dos millones sesenta y cinco mil quinientos once colones (¢572.065.511,00) dentro de los cuales se encuentran nueve millones novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y nueve colones (¢9.925.849,00), incluidos en el procedimiento de cierre de Negocios por mora, según Resolución Final G.F-41.373-2015.*

3. *Al día de hoy el monto de la deuda sujeto a cierre es once millones trescientos cuarenta y seis mil ochenta y siete colones (¢11.346.087,00).*

4. *Que el patrono no ha formalizado Arreglo o Convenio de Pago por la deuda antes mencionada a esta fecha...”.*

4. Finalmente, dado que no existen argumentos que desvirtúen la situación contemplada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, lo procedente es declarar SIN LUGAR el Recurso de Apelación y rechazar la nulidad interpuesta por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, número patronal 2-03102577066-001-001, en contra de lo resuelto por la Gerencia Financiera mediante Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 41373-2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio, como en efecto se hace.

POR TANTO

Acogida la recomendación de la Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según consta en la sesión del 12 de marzo del año 2018, número 02-2018, la Junta Directiva

ACUERDA –unánimemente- declarar sin lugar el recurso de apelación y rechazar la nulidad interpuesta por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LIMITADA**, número patronal 2-03102577066-001-001, contra la resolución G.F. 41373-2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre de negocio.

En consecuencia, se da por agotada la vía administrativa.

No obstante lo anterior, se le informa que en el Diario Oficial La Gaceta, Alcance N° 21 del 30 de enero de 2017, se publicó la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”; esta reforma flexibiliza la normativa y que permite al deudor acceder a mejores condiciones en arreglos y convenios de pago para normalizar su situación de morosidad; por tal motivo se le insta a presentarse en las Oficinas Centrales y/o sucursal donde normalmente realiza sus trámites, para lo pertinente.

Notifíquese.

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

ARTICULO 8°

Con la venia del Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y con el apoyo de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, se refiere al oficio número GF-1184-2018 del 12 de abril del año 2018, que contiene el dictamen en cuanto a la apelación presentada por el patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**

RESULTANDO

1. La Subárea de Cierre de Negocios de la Dirección de Cobros inició procedimiento para el cierre de negocios por mora al patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**, para lo cual se notificó el 9 de marzo de 2015, la Prevención Motivada SACNAB 521-2015, entregada a Jorge Arturo Cañas Díaz, cédula 105810224 y se le concedieron diez días para normalizar la situación.
2. La Gerencia Financiera dictó, el 20 de julio del 2015, la Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 14619-2015, notificada el 23 de noviembre del 2015, mediante la cual se ordena el cierre del negocio por un plazo de cinco días. En ella se señala que el monto sujeto a cierre es de siete millones setecientos diecisiete mil novecientos noventa y uno (¢ 7.717.991,00).
3. En tiempo y forma, el 24 de noviembre del 2015, el patrono interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio. Plantea el recurrente que no es preciso manifestar que su representada ha desatendido el pago de la Seguridad Social puesto que conforme a sus posibilidades y las del mercado han realizado grandes esfuerzos para ir

cubriendo los rubros adeudados, los cuales en muy corto plazo serán igualmente cubiertos.

Agrega que en más de cuarenta años de cubrir la Seguridad Social de sus empleados nunca ha dejado de saldar sus obligaciones de una forma u otra y que van saliendo adelante con lo que corresponde y este caso no será la excepción, por lo que lejos de ayudar con un cierre, se debe permitir que el negocio siga abierto ya que es el único medio mediante el cual se podría saldar la cuenta a mayor velocidad.

Reitera que el cierre lo único que viene es a afectar la recuperación de las obligaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA) dado que su empresa y en especial el sector productivo necesita salir a distribuir y vender todos los días el producto que se fabrica, de lo contrario es imposible cubrir los costos de operación y las obligaciones con las instituciones públicas. Considera que el cierre perjudica a la misma CAJA ya que demora la recuperación y hasta la pone en riesgo dado que si se cierra el local, se genera un efecto negativo en la planilla, que sin lugar a dudas afecta toda la operación.

Expone que la resolución lo que hace es una simple determinación de tipicidad y antijuricidad formal, sin aplicar los principios de proporcionalidad y razonabilidad y sin considerar la afectación a terceros, además la CAJA conociendo el giro de la empresa (fábrica de helados) ha venido cancelando las cuotas que son posibles, lo cual denota una evidente buena fe y en ese sentido hay que recordar que se está en plena crisis económica por la cual el país está prácticamente paralizado, amenazando una recesión total del sector industrial de ahí que en lugar de cerrar las empresas, se debe incentivar que en estas épocas que se aumenta la demanda, se permita que la empresa realice su normal actividad comercial pues lo contrario es “matar” la industria nacional y no recuperar los dineros que se le debe a la CAJA.

Indica que, además, el cierre perjudica a los clientes, las franquicias, sodas, supermercados, carretas de distribución ambulantes y proveedores de materias primas, lo que ocasiona un daño mayor a terceros que no tiene relación con la mora.

Refiere que su representada es una reconocida empresa comercializadora del sector lácteo por lo que, efectivamente, la aplicación del cierre provocaría el efecto nefasto e irreparable sea la pérdida de reputación de la imagen, sumado a los efectos nocivos por el cierre de cinco días de la operación por daños directos a los ingresos y a la operación sostenida del negocio por la alteración que se provocaría en sus acreedores pues ante el desconcierto, la desinformación y pérdida de confianza, estos se verían directamente afectados y correrían a la empresa a liquidar sus cuentas para lo cual no se cuenta con recursos suficientes para hacer frente a una exigencia inmediata de cancelación total de estas acreencias, pagos que se encuentran agendados y programados en el tiempo con la operación normal de la empresa. Continúa refiriendo, que los intereses de los acreedores son unilateralmente más importantes en su fondo económico que en su comprensión, lo que evidentemente repercute en el efecto dominó en el cual los acreedores interpondrían sus intereses y su acción de cobro exigiendo que sus cuentas sean canceladas en el momento en que se enteren del cierre de la empresa, generando una presión insostenible e incontenible al flujo de caja y de hecho imposible de enfrentar, lo que causarían un daño

grave de imagen ante los acreedores, clientes, todo lo cual además debilitaría el crédito comercial y disminuyendo la credibilidad ante estos, situación que se mantendría por varios meses imposibilitando la capacidad de respuesta operativa y haciendo que el negocio y otros que dependen del flujo de caja se vean fuertemente golpeados y debilitados.

Solicita que se anule la resolución recurrida por los daños que podrían ser originados ante el cierre y que la orden sea revocada en virtud del gran esfuerzo económico que han hecho de llegar a acuerdos conciliatorios con la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA), mediante los cuales han realizado grandes abonos y por cuanto el cierre es indebido, contrario a derecho y desproporcionado, que va en contra de la pronta recuperación de lo adeudado a la CAJA.

4. Se declara sin lugar el Recurso de Revocatoria mediante la resolución G.F. 53183-2016 del 10 de junio del 2016.
5. Se procedió a verificar que se hubiera cumplido dentro del expediente con todas las etapas procedimentales respectivas y se determinó que no se observan vicios o defectos que provoquen nulidad o hayan causado indefensión al patrono.

CONSIDERANDO

1. **SOBRE EL FONDO DEL RECURSO:** Sobre los argumentos esta instancia avala la resolución al Recurso de Revocatoria que resuelve que el trámite de cierre de negocios únicamente se puede suspender si el patrono cancela la totalidad de los montos de los períodos prevenidos O si formaliza un arreglo o convenio de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, de manera que los diferentes hechos expuestos por el recurrente no tienen la virtud de suspender el cierre del negocio, según lo establecido en los artículos 7, 10 y 20 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas. Es importante indicar que la sanción administrativa de cierre se ordenó contra el patrono Central Heladera Díaz S.A., por lo que esta sanción no es aplicable a los clientes, a las franquicias, sodas, supermercados, carretas de distribución ambulantes y proveedores de sus materias primas, de manera que no existe afectación a terceros. No lleva razón el recurrente al alegar que la resolución impugnada es desproporcionada e irrazonable, pues la misma se dictó según lo establecido en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas, en estricto apego a las normas del debido proceso constitucional. De esta forma, se evidencia que se podrá aplicar la sanción administrativa de cierre a aquellos patronos que reporten morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, siendo que en este caso concreto, según lo establece la resolución impugnada, el patrono en cuestión presenta esa condición, sea que reporta morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, por ello, no se evidencian vicios de nulidad en los procedimientos.

Aunado a lo anterior, en cuanto a las intenciones de pago y los inconvenientes que presenta la empresa, la Administración Pública se rige por el principio de legalidad el cual ha sido definido por la Sala Constitucional de la siguiente forma:

“... En los términos más generales, el principio de legalidad en el estado de derecho postula una forma especial de vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico, a partir de su definición básica según la cual toda autoridad o institución pública lo es y solamente puede actuar en la medida que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento y normalmente a texto expreso- para las autoridades e instituciones públicas sólo está permitido lo que esté constitucional y legalmente autorizado en forma expresa, y todo lo que no les esté autorizado les está vedado-; así como sus dos corolarios más importantes, todavía dentro de un orden general; el principio de regulación mínima, que tiene especiales exigencias en materia procesal, y el de reserva de ley, que en este campo es casi absoluto...” (Resolución N° 440-98).

Conforme lo señalado, la Institución no ostenta facultades discrecionales para desaplicar la normativa especial y en ese sentido, lo cierto es que el patrono presenta la condición señalada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, que establece lo siguiente:

“... La Caja podrá ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando:

(...)

b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja...”.

En concordancia con lo anterior, en cuanto a los trabajadores, el Código de Trabajo señala:

“... Artículo 69. Fuera de las contenidas en otros artículos de este código, en sus Reglamentos y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de los patronos:

(...)

g) Pagar al trabajador el salario correspondiente al tiempo que éste pierda cuando se vea imposibilitado para trabajar por culpa del patrono...”.

De la norma transcrita se desprende que los trabajadores no sufren las consecuencias de las acciones u omisiones de sus patronos dado que la obligación de estar al día con las cuotas de la Seguridad Social es un deber del patrono y en esa línea el trabajador conserva todos sus derechos. De igual forma, los trabajadores mantienen el derecho de percibir las prestaciones médicas y al efecto, la Ley Constitutiva de la CAJA refiere:

“... Artículo 36. El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la

Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 53, sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta ley. (Así reformado por el artículo 1 de la ley No. 3024 del 29 de agosto de 196.) ...” (El resaltado no pertenece al original).

De conformidad con lo citado, el principio de personalidad de la sanción o principio de responsabilidad subjetiva argumentado no se aplica en este tipo de procedimientos dado que los trabajadores por ejemplo mantienen sus derechos laborales y los acreedores seguirán siéndolo, en otras palabras, la sanción recae sobre la esfera jurídica del patrono moroso y no puede asumirse por pura deducción que la incidencia que vaya a tener el cierre afecte la esfera jurídica de terceros sino la del incumpliente como consecuencia de su propia omisión.

Así las cosas, el impacto en la esfera de terceros no puede constituirse en un elemento que por sí solo lleve a la invalidez de la sanción administrativa de cierre de negocios y en esa línea la Sala Constitucional ha indicado:

“... En cuanto a las consecuencias que el cierre produjo para los estudiantes de la Institución recurrente, este perjuicio fue claramente producido por la mora en el pago, de modo que fue el mismo recurrente quien produjo el menoscabo en la continuidad de la educación de los estudiantes y no las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyas actuaciones se limitaron al cumplimiento de la ley...”. (Resolución N° 05-6052 de las 16:52 horas del 24 de mayo de 2005).

2. **SOBRE LA NULIDAD.** En cuanto a la nulidad argumentada por los eventuales daños a terceros, revisado el procedimiento minuciosamente no se encuentran vicios capaces de afectar el derecho de defensa ni el debido proceso conforme lo señala el artículo 197 del Código Procesal Civil, que indica lo siguiente:

“... la nulidad solo se decretará cuando sea absolutamente indispensable su pronunciamiento para evitar indefensión o para orientar el curso normal de procedimiento...”.

Asimismo, la jurisprudencia de los Tribunales señala que para que proceda la nulidad de actuaciones o resoluciones se debe haber causado indefensión y el consiguiente perjuicio, pues no tiene ningún objeto decretar una nulidad por la nulidad misma. (Tribunal Superior Primero Civil N° 1140-R-del 14 de setiembre de 1990).

De igual forma, la jurisprudencia de la Sala Primera de la Corte, contenida en la sentencia N° 398-F-02 de las 15 horas del 16 de mayo de 2002, entre otras señala en cuanto a los procedimientos administrativos incoados en el sector público, lo siguiente:

“... la nulidad por la nulidad no existe, para que ello ocurra, es menester que se hayan omitido formalidades sustanciales, entendiéndose por tales, aquellos

cuya realización correcta hubiera impedido o cambiado la decisión final en aspectos importantes o cuya omisión causare indefensión... ”.

De la normativa y jurisprudencia citada se concluye que la nulidad solicitada no es procedente y por lo tanto debe rechazarse por cuanto no se causa ningún tipo de indefensión ni violaciones al debido proceso ni al derecho de defensa.

Sobre la proporcionalidad alegada, el principio de razonabilidad y proporcionalidad al que recurre se extraen de la Constitución Política y que la racionalidad se refiere a la adecuada proporción que debe existir entre las medidas que el acto involucra y la finalidad que el mismo persigue. De conformidad con lo expuesto, la Administración en su deber de ponderar los intereses y en el ejercicio de sus potestades a la hora de aplicar la normativa citada concluye, que no encuentra razonable ni legal dejar de imponer una sanción administrativa como consecuencia de una violación grave contra el sistema solidario de la Seguridad Social, cuando más bien la Institución ofrece la posibilidad razonable de formalizar un arreglo o convenio de pago como medio para solventar el interés público que se protege.

En cuanto a que el cierre es contrario a derecho e indebido, nuevamente, se indica que el fundamento jurídico de la sanción administrativa de cierre se encuentra en el artículo 48 inciso b) ya citado, el cual se desarrolla bajo el Reglamento de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas.

2. **SOBRE LA CONDICION DEL PATRONO:** El Área Control de Morosidad mediante constancia ACM 218-2018, informa al 02 de marzo del 2018, lo siguiente:

*“... Con vista en el **Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)**, el suscrito Ever Rodríguez Sirias, en mi condición de funcionario del Equipo Técnico de Cierre de Negocios del Área Control de la Morosidad, referente al patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ SOCIEDAD ANÓNIMA**, cédula jurídica 3101003697 hace constar lo siguiente:*

1. *Que al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono se encuentra **activo** en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).*
2. *Que según estado de cuenta al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono adeuda a la Institución la suma de quinientos setenta y dos millones sesenta y cinco mil quinientos once colones (¢572.065.511,00) dentro de los cuales se encuentran siete millones setecientos diecisiete mil novecientos noventa y un colones (¢7.717.991,00), incluidos en el procedimiento de cierre de Negocios por mora, según Resolución Final G.F-14619-2015.*
3. *Al día de hoy el monto de la deuda sujeto a cierre es ocho millones novecientos noventa y seis mil setecientos noventa y nueve colones (¢8.996.799,00).*
4. *Que el patrono no ha formalizado Arreglo o Convenio de Pago por la deuda antes mencionada a esta fecha...”*

3. Finalmente, dado que no existen argumentos que desvirtúen la situación contemplada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, lo procedente es declarar SIN LUGAR el Recurso de Apelación interpuesto por el patrono **CENTRAL HELADERA**

DÍAZ S.A., número patronal 2-03101003697-001-001-002-001, en contra de lo resuelto por la Gerencia Financiera mediante Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 14619-2015 del 20 de julio del 2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio, como en efecto se hace.

POR TANTO

Acogida la recomendación de la Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según consta en la sesión del 12 de marzo del año 2018, número 02-2018, la Junta Directiva **ACUERDA** –unánimemente- declarar sin lugar el recurso de apelación interpuesto por el patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**, número patronal 2-03101003697-001-001-001-002, contra la resolución G.F. 14619-2015, y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre de negocio.

En consecuencia, se da por agotada la vía administrativa.

No obstante lo anterior, se le informa que en el Diario Oficial La Gaceta, Alcance N° 21 del 30 de enero de 2017, se publicó la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”; esta reforma flexibiliza la normativa y que permite al deudor acceder a mejores condiciones en arreglos y convenios de pago para normalizar su situación de morosidad; por tal motivo se le insta a presentarse en las Oficinas Centrales y/o sucursal donde normalmente realiza sus trámites, para lo pertinente.

Notifíquese.

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

ARTICULO 9º

Con la venia del Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y con el apoyo de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, se refiere al oficio número GF-1185-2018 del 12 de abril del año 2018, que contiene el dictamen en cuanto a la apelación presentada por el patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**

RESULTANDO

1. La Subárea de Cierre de Negocios de la Dirección de Cobros inició procedimiento para el cierre de negocios por mora al patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**, para lo cual se notificó el 17 de setiembre de 2015, la Prevención Motivada SACNAB 1093-2015, entregada a Jorge Arturo Cañas Díaz, cédula 105810224 y se le concedieron diez días para normalizar la situación.
2. La Gerencia Financiera dictó, el 15 de diciembre de 2015, la Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 41910-2015, notificada el 12 de abril

del 2016, mediante la cual se ordena el cierre del negocio por un plazo de cinco días. En ella se señala que el monto sujeto a cierre es de dieciséis millones cuatrocientos cuatro mil sesenta y dos colones (¢16.404.062.00).

3. En tiempo y forma, el 14 de abril de 2016, el patrono interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio. Manifiesta el recurrente que no es preciso manifestar que su representada ha desatendido el pago de la Seguridad Social puesto que conforme a sus posibilidades y las del mercado han realizado grandes esfuerzos para ir cubriendo los rubros adeudados, los cuales en muy corto plazo serán igualmente cubiertos.

Agrega que en más de cuarenta años de cubrir la Seguridad Social de sus empleados nunca ha dejado de saldar sus obligaciones de una forma u otra y que van saliendo adelante con lo que corresponde y este caso no será la excepción, por lo que lejos de ayudar con un cierre, se debe permitir que el negocio siga abierto ya que es el único medio mediante el cual se podría saldar la cuenta a mayor velocidad.

Reitera que el cierre lo único que viene es a afectar la recuperación de las obligaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA) dado que su empresa y en especial el sector productivo necesita salir a distribuir y vender todos los días el producto que se fabrica, de lo contrario es imposible cubrir los costos de operación y las obligaciones con las instituciones públicas. Considera que el cierre perjudica a la misma CAJA ya que demora la recuperación y hasta la pone en riesgo dado que si se cierra el local, se genera un efecto negativo en la planilla, que sin lugar a dudas afecta toda la operación.

Expone que la resolución lo que hace es una simple determinación de tipicidad y antijuridicidad formal, sin aplicar los principios de proporcionalidad y razonabilidad y sin considerar la afectación a terceros, además la CAJA conociendo el giro de la empresa (fábrica de helados) ha venido cancelando las cuotas que son posibles, lo cual denota una evidente buena fe y en ese sentido hay que recordar que se está en plena crisis económica por la cual el país está prácticamente paralizado, amenazando una recesión total del sector industrial de ahí que en lugar de cerrar las empresas, se debe incentivar que en estas épocas que se aumenta la demanda, se permita que la empresa realice su normal actividad comercial pues lo contrario es “matar” la industria nacional y no recuperar los dineros que se le debe a la CAJA.

Indica que además el cierre perjudica a los clientes, las franquicias, sodas, supermercados, carretas de distribución ambulantes y proveedores de materias primas, lo que ocasiona un daño mayor a terceros que no tiene relación con la mora.

Refiere que su representada es una reconocida empresa comercializadora del sector lácteo por lo que efectivamente la aplicación del cierre provocaría el efecto nefasto e irreparable sea la pérdida de reputación de la imagen, sumado a los efectos nocivos por el cierre de cinco días de la operación por daños directos a los ingresos y a la operación sostenida del negocio por la alteración que se provocaría en sus acreedores pues ante el desconcierto, la desinformación y pérdida de confianza, estos se verían directamente afectados y correrían a la empresa a liquidar sus cuentas para lo cual no se cuenta con recursos suficientes para hacer frente a una exigencia inmediata de cancelación total de estas acreencias, pagos que

se encuentran agendados y programados en el tiempo con la operación normal de la empresa. Continua refiriendo, que los intereses de los acreedores son unilateralmente más importantes en su fondo económico que en su comprensión, lo que evidentemente repercute en el efecto dominó en el cual los acreedores interpondrían sus intereses y su acción de cobro exigiendo que sus cuentas sean canceladas en el momento en que se enteren del cierre de la empresa, generando una presión insostenible e incontenible al flujo de caja y de hecho imposible de enfrentar, lo que causarían un daño grave de imagen ante los acreedores, clientes, todo lo cual además debilitaría el crédito comercial y disminuyendo la credibilidad ante estos, situación que se mantendría por varios meses imposibilitando la capacidad de respuesta operativa y haciendo que el negocio y otros que dependen del flujo de caja se vean fuertemente golpeados y debilitados.

Solicita que se anule la resolución recurrida por los daños que podrían ser originados ante el cierre y que la orden sea revocada en virtud del gran esfuerzo económico que han hecho de llegar a acuerdos conciliatorios con la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA), mediante los cuales han realizado grandes abonos y por cuanto el cierre es indebido, contrario a derecho y desproporcionado, que va en contra de la pronta recuperación de lo adeudado a la CAJA.

4. Se declara sin lugar el Recurso de Revocatoria mediante la resolución G.F. 66797-2016 del 21 de octubre del 2016.
5. Se procedió a verificar que se hubiera cumplido dentro del expediente con todas las etapas procedimentales respectivas y se determinó que no se observan vicios o defectos que provoquen nulidad o hayan causado indefensión al patrono.

CONSIDERANDO

1. **SOBRE EL FONDO DEL RECURSO:** Sobre los argumentos esta instancia avala la resolución al Recurso de Revocatoria que resuelve que el trámite de cierre de negocios únicamente se puede suspender si el patrono cancela la totalidad de los montos de los períodos prevenidos o si formaliza un arreglo o convenio de pago por la totalidad de la deuda que mantiene con la Institución, de manera que los diferentes hechos expuestos por el recurrente no tienen la virtud de suspender el cierre del negocio, según lo establecido en los artículos 7, 10 y 20 del Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas. Es importante indicar que la sanción administrativa de cierre se ordenó contra el patrono Central Heladera Díaz S.A., por lo que esta sanción no es aplicable a los clientes, a las franquicias, sodas, supermercados, carretas de distribución ambulantes y proveedores de sus materias primas, de manera que no existe afectación a terceros. No lleva razón el recurrente al alegar que la resolución impugnada es desproporcionada e irrazonable, pues la misma se dictó según lo establecido en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento para el Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas, en estricto apego a las normas del debido proceso constitucional. De esta forma, se evidencia que se podrá aplicar la sanción administrativa de cierre a aquellos patronos que reporten morosidad por más de dos meses en el pago de las cuotas, siendo que en este caso concreto, según lo establece la resolución impugnada, el patrono en cuestión presenta esa condición, sea que reporta morosidad por

más de dos meses en el pago de las cuotas, por ello, no se evidencian vicios de nulidad en los procedimientos.

Aunado a lo anterior, en cuanto a las intenciones de pago y los inconvenientes que presenta la empresa, la Administración Pública se rige por el principio de legalidad el cual ha sido definido por la Sala Constitucional de la siguiente forma:

“... En los términos más generales, el principio de legalidad en el estado de derecho postula una forma especial de vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico, a partir de su definición básica según la cual toda autoridad o institución pública lo es y solamente puede actuar en la medida que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento y normalmente a texto expreso- para las autoridades e instituciones públicas sólo está permitido lo que esté constitucional y legalmente autorizado en forma expresa, y todo lo que no les esté autorizado les está vedado-; así como sus dos corolarios más importantes, todavía dentro de un orden general; el principio de regulación mínima, que tiene especiales exigencias en materia procesal, y el de reserva de ley, que en este campo es casi absoluto...” (Resolución N° 440-98).

Conforme lo señalado, la Institución no ostenta facultades discrecionales para desaplicar la normativa especial y en ese sentido, lo cierto es que el patrono presenta la condición señalada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, que establece lo siguiente:

“... La Caja podrá ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando:
(...)
b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja...”.

En concordancia con lo anterior, en cuanto a los trabajadores, el Código de Trabajo señala:

“... Artículo 69. Fuera de las contenidas en otros artículos de este código, en sus Reglamentos y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de los patronos:
(...)
g) Pagar al trabajador el salario correspondiente al tiempo que éste pierda cuando se vea imposibilitado para trabajar por culpa del patrono...”.

De la norma transcrita se desprende que los trabajadores no sufren las consecuencias de las acciones u omisiones de sus patronos dado que la obligación de estar al día con las cuotas de la Seguridad Social es un deber del patrono y en esa línea el trabajador conserva todos sus derechos. De igual forma, los trabajadores mantienen el derecho de percibir las prestaciones médicas y al efecto, la Ley Constitutiva de la CAJA refiere:

“... Artículo 36. El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva. Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 53, sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta ley. (Así reformado por el artículo 1 de la ley No. 3024 del 29 de agosto de 1962.) ...” (El resaltado no pertenece al original).

De conformidad con lo citado, el principio de personalidad de la sanción o principio de responsabilidad subjetiva argumentado no se aplica en este tipo de procedimientos dado que los trabajadores por ejemplo mantienen sus derechos laborales y los acreedores seguirán siéndolo, en otras palabras, la sanción recae sobre la esfera jurídica del patrono moroso y no puede asumirse por pura deducción que la incidencia que vaya a tener el cierre afecte la esfera jurídica de terceros sino la del incumpliente como consecuencia de su propia omisión.

Así las cosas, el impacto en la esfera de terceros no puede constituirse en un elemento que por sí solo lleve a la invalidez de la sanción administrativa de cierre de negocios y en esa línea la Sala Constitucional ha indicado:

“... En cuanto a las consecuencias que el cierre produjo para los estudiantes de la Institución recurrente, este perjuicio fue claramente producido por la mora en el pago, de modo que fue el mismo recurrente quien produjo el menoscabo en la continuidad de la educación de los estudiantes y no las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyas actuaciones se limitaron al cumplimiento de la ley...”. (Resolución N° 05-6052 de las 16:52 horas del 24 de mayo de 2005).

- 2. SOBRE LA NULIDAD.** En cuanto a la nulidad argumentada por los eventuales daños a terceros, revisado el procedimiento minuciosamente no se encuentran vicios capaces de afectar el derecho de defensa ni el debido proceso conforme lo señala el artículo 197 del Código Procesal Civil, que indica lo siguiente:

“... la nulidad solo se decretará cuando sea absolutamente indispensable su pronunciamiento para evitar indefensión o para orientar el curso normal de procedimiento...”.

Asimismo, la jurisprudencia de los Tribunales señala que para que proceda la nulidad de actuaciones o resoluciones se debe haber causado indefensión y el consiguiente perjuicio, pues no tiene ningún objeto decretar una nulidad por la nulidad misma. (Tribunal Superior Primero Civil N° 1140-R-del 14 de setiembre de 1990).

De igual forma, la jurisprudencia de la Sala Primera de la Corte, contenida en la sentencia N° 398-F-02 de las 15 horas del 16 de mayo de 2002, entre otras señala en cuanto a los procedimientos administrativos incoados en el sector público, lo siguiente:

“... la nulidad por la nulidad no existe, para que ello ocurra, es menester que se hayan omitido formalidades sustanciales, entendiéndose por tales, aquellos cuya realización correcta hubiera impedido o cambiado la decisión final en aspectos importantes o cuya omisión causare indefensión...”

De la normativa y jurisprudencia citada se concluye que la nulidad solicitada no es procedente y por lo tanto debe rechazarse por cuanto no se causa ningún tipo de indefensión ni violaciones al debido proceso ni al derecho de defensa.

Sobre la proporcionalidad alegada, el principio de razonabilidad y proporcionalidad al que recurre se extraen de la Constitución Política y que la racionalidad se refiere a la adecuada proporción que debe existir entre las medidas que el acto involucra y la finalidad que el mismo persigue. De conformidad con lo expuesto, la Administración en su deber de ponderar los intereses y en el ejercicio de sus potestades a la hora de aplicar la normativa citada concluye, que no encuentra razonable ni legal dejar de imponer una sanción administrativa como consecuencia de una violación grave contra el sistema solidario de la Seguridad Social, cuando más bien la Institución ofrece la posibilidad razonable de formalizar un arreglo o convenio de pago como medio para solventar el interés público que se protege.

En cuanto a que el cierre es contrario a derecho e indebido, nuevamente se indica que el fundamento jurídico de la sanción administrativa de cierre se encuentra en el artículo 48 inciso b) ya citado, el cual se desarrolla bajo el Reglamento de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas.

3. **SOBRE LA CONDICION DEL PATRONO:** El Área Control de Morosidad mediante constancia ACM 0219-2018, informa al 02 de marzo del 2018 lo siguiente:

*“... Con vista en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), el suscrito Ever Rodríguez Sirias, en mi condición de funcionario del Equipo Técnico de Cierre de Negocios del Área Control de la Morosidad, referente al patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ SOCIEDAD ANÓNIMA**, cédula jurídica **3101003697** hace constar lo siguiente:*

*1. Que al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono se encuentra **activo** en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).*

2. Que según estado de cuenta al día dos de marzo de dos mil dieciocho, el patrono adeuda a la Institución la suma de quinientos setenta y dos millones sesenta y cinco mil quinientos once colones (¢572.065.511,00) dentro de los cuales se encuentran dieciséis millones cuatrocientos cuatro mil sesenta y dos colones (¢16.404.062,00), incluidos en el procedimiento de cierre de Negocios por mora, según Resolución Final G.F-14910-2015.

3. *Al día de hoy el monto de la deuda sujeto a cierre es dieciocho millones seiscientos seis mil ciento ochenta y tres colones (¢18.606.183,00).*

4. *Que el patrono no ha formalizado Arreglo o Convenio de Pago por la deuda antes mencionada a esta fecha...”.*

3. Finalmente, dado que no existen argumentos que desvirtúen la situación contemplada en el artículo 48 inciso b) de la Ley Constitutiva de la CAJA, lo procedente es declarar SIN LUGAR el Recurso de Apelación interpuesto por el patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**, número patronal 2-03101003697-001-001, 2-03101003697-001-002, en contra de lo resuelto por la Gerencia Financiera mediante Resolución Final de Cierre de Negocios por Mora en el Pago de las Cuotas G.F. 41910-2015 del 15 de diciembre del 2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre del negocio, como en efecto se hace.

POR TANTO

Acogida la recomendación de la Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según consta en la sesión del 12 de marzo del año 2018, número 02-2018, la Junta Directiva **ACUERDA** –unánimemente- declarar sin lugar el recurso de apelación interpuesto por el patrono **CENTRAL HELADERA DÍAZ S.A.**, número patronal 2-03101003697-001-001, 2-03101003697-001-002, contra la resolución G.F. 41910-2015 y, por ende, confirmar la sanción administrativa de cierre de negocio.

En consecuencia, se da por agotada la vía administrativa.

No obstante lo anterior, se le informa que en el Diario Oficial La Gaceta, Alcance Nº 21 del 30 de enero de 2017, se publicó la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”; esta reforma flexibiliza la normativa y que permite al deudor acceder a mejores condiciones en arreglos y convenios de pago para normalizar su situación de morosidad; por tal motivo se le insta a presentarse en las Oficinas Centrales y/o sucursal donde normalmente realiza sus trámites, para lo pertinente.

Notifíquese.

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

El licenciado Calderón Villalobos se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones las doctoras Liza Vásquez Umaña, Coordinadora de la Gerencia Médica, Jefe de Despacho; Daisy Corrales Díaz, funcionaria de la Asesoría Estratégica de la Gerencia Médica; el doctor Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y el licenciado Wven Porras Núñez, Asesor de la Gerencia Médica.

ARTICULO 10º

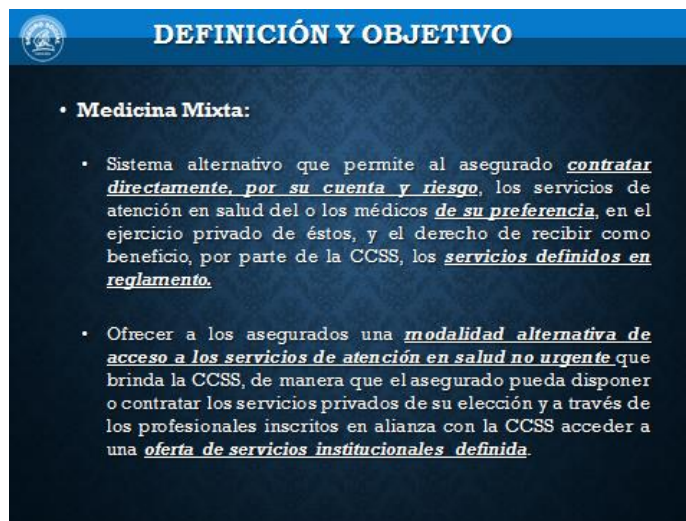
Se tiene a la vista el oficio del 15 de junio del año 2018, número GM-AJD-7745-2018, que firma la doctora Liza Vásquez Umaña, Jefe de Despacho y Coordinadora de la Gerencia Médica, que contiene la propuesta de reforma al *Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud*.

Con base en las láminas que se especifican, el doctor Mora Ulloa se refiere a la propuesta en consideración:

1)



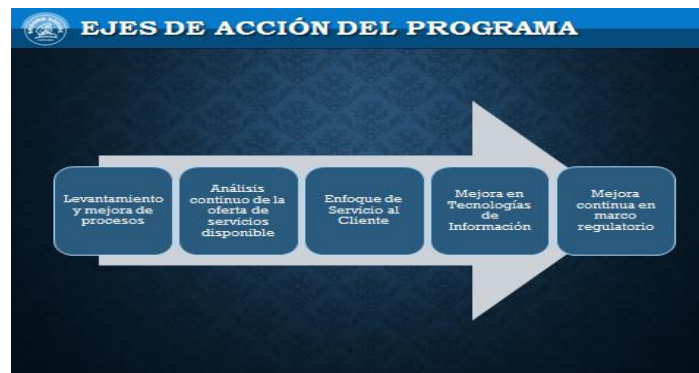
2)



3)



4)



5)

EJECUTADO SOBRE CADA EJE

ANÁLISIS CONTINUO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DISPONIBLE	<p>Aumento oferta de laboratorio 252% (de 23 a 58 pruebas)</p> <p>Posibilidad al usuario que seleccione el lugar donde se le toma la muestra de sangre.</p> <p>Inclusión en empresa del procesamiento de la prueba citológica.</p> <p>Se simplifica en Medicina Empresa el proceso de retiro de medicamentos siendo éstos retirados en grupos por empresa de manera que el usuario no se traslade.</p> <p>340 medicamentos disponibles (51% del total de medicamentos con que cuenta la institución)</p>
ENFOQUE DE SERVICIO AL CLIENTE (INTERNO Y EXTERNO)	<p>Correo electrónico para consultas</p> <p>3 líneas telefónicas para consultas</p> <p>Disminuyó tiempo de inscripción de 30 a 2 días hábiles.</p> <p>Dos encuestas a clientes externos (usuarios y médicos) que abarcaron más de 500 personas, sobre el lugar de realización de la toma de muestras de laboratorio.</p> <p>Encuesta a 350 médicos (cliente externo) sobre el expediente electrónico.</p> <p>2016, capacitación a 20 A.S. con el 70% de médicos inscritos en MM y ME</p> <p>2017 encuesta a 780 médicos sobre capacidad resolutiva según oferta</p>

6)

EJECUTADO SOBRE CADA EJE

MEJORA EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Migración de SEES a ACCESS y CPSA (v1 y v2)
Certificado por TI

Controles automatizados

Comunicación con sistemas Institucionales (SIFA-SICERE-SILO)

Comunicación automatizada con cliente externo

Plataforma en pagina web (www.ccss.sa.cr/medicina)
Intranet

NUOVA REGLAMENTACIÓN

Se desarrolló y aprobó en 2014, reglamento de medicina de empresa que sustituyó el del año 2002

Se desarrolló en 2014 y aprobó en 2015, el reglamento de medicina mixta que sustituyó el del año 2002.

Se desarrolló y aprobó en 2015, el reglamento de medicina de empresa que sustituyó el del año 2014.

2018 propuesta de mejora Medicina Mixta

7)

SITUACIÓN ACTUAL MEDICINA MIXTA

- Médicos inscritos en mixta 2643. Consultorios Inscritos 2848.
- 1717 (65%) Médicos Generales, 926 (35%) Médicos Especialistas
- Promedio mensual de nuevas inscripciones 2017: 44 mensuales

Producción de servicios de apoyo en los sistemas de medicina de empresa y medicina mixta en el periodo de enero a diciembre 2017

Variables	Empresa	% CCSS	Mixta	% CCSS	Total CCSS
Medicamentos	2.514.295	3,0	2.399.396	2,8	84.668.576
Ex. Laboratorio	967.033	1,7	1.147.171	2,0	57.456.135
Placas RX (Estudios)	17.862	1,02	16.142	0,92	1.738.489
Placas RX (Imágenes)	26.434	1,2	24.756	1,1	2.223.506
Consultas brindadas	862.332	8,29	N.A	N.A	10.390.027

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, 2017.

8)

SITUACIÓN ACTUAL MEDICINA MIXTA

Distribución porcentual por Región de los consultorios médicos inscritos en el Sistema de Medicina Mixta, con corte al 24 de febrero de 2018.

Fuente: Elaboración propia, con datos del sistema CPSA.

Distribución por Región de los consultorios inscritos Medicina Mixta, con corte al 24 de febrero de 2018.

Región	Consultorios inscritos en Medicina Mixta	%
Central Sur	1283	45,0%
Central Norte	886	31,1%
Huetar Norte	162	5,7%
Chorotega	154	5,4%
Huetar Atlántica	153	5,4%
Brunca	107	3,8%
Pacífico Central	103	3,6%
Total	2848	100,0%

Fuente: Elaboración propia, con datos del sistema CPSA.


9)

 **CAMBIOS REGLAMENTARIOS**

- Cumplidos requerimientos establecidos para la mejora regulatoria de los documentos normativos.
 - Dirección Sistemas Administrativos
 - Comisión de Mejora Regulatoria
 - Ley 8220
- Documento validado por la Dirección Jurídica
 - Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica



10)

 **CAMBIOS REGLAMENTARIOS**

- Criterios considerados
 - Comité Central de Farmacoterapia
 - Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral al Cáncer
 - Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico
 - Coordinación Nacional de Farmacia
 - Comisión de Mejora Regulatoria
 - Coordinación Nacional de Odontología
 - Colegio de Cirujanos Dentistas
 - Solicitudes específicas de Presidencia Ejecutiva

11)

 **CAMBIOS REGLAMENTARIOS**


Principales Cambios

1. Marco regulatorio estratégico, exclusión de procedimientos
 - Transitorio para elaboración del manual de procedimientos
2. Mejora en la oferta de servicios
 - **Laboratorio inclusión de 6 pruebas**
 Glicemia post-carga 2h-Curva tolerancia a la glucosa-Proteinuria
 24h-Ácido Úrico-Control Prenatal: Grupo ABO y Rh-Hepatitis B
 - **Imágenes**
 Se ordena visualmente la oferta y se incluyen las colonoscopias

12)

 **CAMBIOS REGLAMENTARIOS**

3. Se incluye la posibilidad de inscripción por parte de los Odontólogos y se le hace oferta de servicios diferenciada.
 - Medicamentos
 - Exámenes de Laboratorio
4. Refuerza la gestión administrativa ante incumplimientos
 - Se elimina la tipificación de los incumplimientos
 - Se incluye la posibilidad de inactivación hasta por 3 meses
 - Se incluye el no estar al día con la seguridad social



13)

 **CAMBIOS REGLAMENTARIOS**

5. Se viabiliza la formalización de convenios de cooperación con Municipalidades a la luz de Medicina Mixta
 - Posicionamiento del término (Medicina Municipal)
 - Alianzas estratégicas en torno a la salud
 - Servicios específicos para su población
 - Horarios diferenciados
 - Programas de promoción y prevención
 - Apoyo para acreditación de Municipios Saludables



14)



El señor Presidente Ejecutivo señala que en este momento, están presente lo integrantes de un equipo de trabajo de la Gerencia Médica, compuesto por la Dra. Liza Vásquez, Jefe de Despacho, la Dra. Daisy Corrales y el resto del equipo, quienes presentarán el tema de la propuesta de reforma al Reglamento de Medicina Mixta.

La doctora Liza Vásquez Umaña señala que iniciará con la presentación que hará el Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación y Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y, también, es el Coordinador de los Sistemas Alternativos correspondiente a la Medicina Mixta y es la propuesta de reforma que presentará el día de hoy.

El doctor Mora Ulloa indica que él es médico y coordina el Programa de Sistemas Alternativos y como parte de la mejora continua del Programa como tal, se presentará una reforma al Sistema Mixto de Atención en Salud. Recuerda que la Medicina Mixta y Medicina de Empresa, funcionan en la Caja por alrededor del año 1982, pues es en las primeras actas de la Junta Directiva que hacen referencia a esos sistemas. La Medicina Mixta, específicamente, es un sistema alternativo que lo que hace es permitirle al asegurado, visitar una consulta médica privada y él médico a través de una inscripción ante la Caja y a través de una oferta de servicios que la Caja pone a disposición, el asegurado tiene el acceso a la red de servicios como tal. Señala que es muy importante el objetivo primordial de este sistema pues, básicamente, es facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud institucional, estos sistemas han sido observados como oportunidades de acceso adicionales a la Caja. Recuerda que las opciones de acceso tradicional a la Caja son los Ebais, los servicios de urgencias, entonces, tanto en Medicina Mixta como Medicina de Empresa, cuyo objetivo como lo indicó es facilitar el acceso a la red institucional. Esta es la estructura del sistema y es, básicamente, como funciona, siempre bajo un marco de tener primordialmente el objetivo, facilitando el acceso a los servicios, una oferta definida dentro el Reglamento con un marco regulatorio simple y claro, a través de esa inscripción del profesional dentro de ese sistema, se da una demanda y prestación de servicios tanto en la consulta privada, como en la red institucional de la Caja. Lógicamente, toda esa

prestación de servicios dentro de un marco de control de evaluación y de mejora continua, pues son los ejes de programa de sistemas alternativos tanto Medicina Mixta como Medicina de Empresa y, básicamente, se trabaja en un proceso de levantamiento, así como una mejora en los procesos. Se trabaja bajo un concepto de análisis continuo de la oferta de servicios. Lógicamente, con un enfoque de sostenibilidad para la Institución y de adecuación, al perfil epidemiológico de los usuarios como tal, conociendo cuáles son las principales prestaciones que en este momento, están demandando y así son las propuestas que se presentan. Igualmente, se tienen los servicios que son fundamentales para las personas. Se trabaja bajo un eje de enfoque de servicio al cliente y mejora continua en las tecnologías de información. Todos esos ejes, finalmente, aterrizan en la mejora en el marco regulatorio de ambos sistemas. Por ejemplo, contextualizar un poco dentro de lo que es el análisis de la oferta en este momento. En ese sentido, la oferta de servicios en Laboratorio Clínico en tres años, se ha incrementado un 252% y es la realidad, pues se pasó de 23 a 58 pruebas en tres años y es porque lo que se encontró, eran muy pocas pruebas básicas y la realidad institucional, era que tenía mayor capacidad instalada, como para poder absorber esas tareas. Igualmente, al día de hoy dentro del sistema están aprobados 340 cuarenta medicamentos. Lo cual corresponde al 51% del total de medicamentos que tiene la Institución a disposición. En ese sentido, quedan por fuera medicamentos de protocolos específicos, por ejemplo, medicamentos para enfermedades refractarias, es decir, son los medicamentos que quedan por fuera de esa oferta. Entonces, lo que mencionó de la ofertas de servicios, la oferta que se presta y se puede observar en el Reglamento vigente está supeditada a medicamentos, a exámenes de laboratorio, a estudios de Rayos Equis y la posibilidad que tienen los médicos, para referir desde su consulta privada a la pública y son los servicios, con que se compone la oferta en este momento. Igual en el enfoque de servicio al cliente, pues tienen disponibles correos electrónicos y tres líneas telefónicas para atención. En el Reglamento de Medicina Mixta están, claramente, identificados los clientes internos y externos. En el caso se está haciendo referencia de clientes internos y todas las jefaturas de servicios, las cuales se componen de algunos de esos servicios prestados y regulados dentro del citado Reglamento. En cuanto al cliente externo se está haciendo referencia de médicos de empresas y del propio asegurado. Como tal han disminuido los tiempos de inscripción, pues estaba en 30 días, es decir, lo que se tardaba en la inscripción y actualmente, la práctica es dos días. No obstante, la realidad es que el mismo día que se recibe una solicitud de inscripción, se incluye en el mismo día, aclara, que se está refiriendo a las solicitudes de médicos, para inscribirse en el sistema. Igualmente, con el enfoque de servicio al cliente, están constantemente pasando encuestas tanto a los asegurados como a los médicos, así como a las empresas para retroalimentación y determinar si, realmente, lo que se está necesitando, es lo que se está demandando dentro del servicio.

Pregunta el Director Loría Chaves cuántos médicos están inscritos en este programa.

El doctor Mora Ulloa indica que alrededor de 2.783 médicos. Continúa con la presentación y señala que dentro de la mejora en Tecnologías de Información, se utiliza un sistema CPCA, el cual contiene toda la autorización de Tecnologías de Información y, actualmente, ya se conectan con el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), así como con el SILK que, eventualmente, es el del Laboratorio Clínico. También están conectados con el Sistema SIFA y ya se tiene una plataforma EDUS para que, eventualmente, toda la información se integre, para la a utilización del Expediente Digital en esos consultorios y es la visión que se proyecta a futuro. Igualmente, se ha trabajado en la Plataforma Web institucional y es uno de los enlaces más

visitados, según el último reporte que se tiene, por ejemplo, está en el “top ten”. Básicamente, la modalidad de atención se concreta en una nueva reglamentación y desde el año 2014, en adelante es la segunda reforma que se realiza, para el Sistema Mixto de Servicios en Salud y de Medicina de Empresa, pues la primera reforma fue aprobada en el año 2015 y, probablemente, ya estén próximos a presentar una reforma al Sistema de Medicina de Empresa. Respecto de lo consultado por don José Luis Loría, en términos de cuántos médicos están inscritos en Medicina Mixta, son 2.643 los que están inscritos en este momento y se brindan consultas en 2.848 consultorios. Lo anterior, por cuanto los médicos se inscriben con un consultorio, por ese aspecto hay más consultorios que médicos, porque los tienen regionalizados dependiendo de la ubicación física en donde estén. De esos médicos el 65% son médicos generales y el 35% son médicos especialistas. Actualmente, un promedio para el año 2017, se observan alrededor de 44 inscripciones mensuales, es alrededor del promedio que se maneja para el año anterior. En ese sentido, hay también movimientos de desinscripción, así como movimientos de actualización de datos, entre otros. Aclara que indicó Medicina de Empresa para diferenciar, pues recuerda que el tema es Medicina Mixta. Es la producción institucional, lo que implica la Medicina Mixta para la Caja en este momento. Muestra la producción del período comprendido del mes de enero a al mes de diciembre del año 2017 y apunta que la fuente es el Área de Estadísticas en Salud. Por ejemplo, en medicamentos se despacharon más de 2.000.000 de medicamentos para ese sistema, lo cual corresponde alrededor de un 3% del total institucional. En cuanto a la producción de exámenes de laboratorio para Medicina Mixta, fue de alrededor de 1.000.000 para el período del año 2017, es cerca del 2%. Igualmente, entre estudios e imágenes se hizo referencia de alrededor de 45.000 estudios provenientes de Medicina Mixta.

Respecto de una consulta del señor Loría Chaves, en términos de si se tiene el dato de la consulta brindada en Medicina Mixta, indica el doctor Mora que, anteriormente, no se levantaba esa información, fue hasta el año 2017 que se empezó a registrar, en una oportunidad de mejora.

Señala el Director Loría Chaves que el año antepasado, se discutieron temas de los médicos de Medicina Mixta en el EDUS, pero ese día se hizo referencia de la importancia de que se incluyeran los médicos de empresa en el EDUS, pregunta si ese aspecto se implementó.

El doctor Mora indica que ese tema se ha tratado con el Comité gestor, para establecer las prioridades y en un primer momento, lo que se decidió fue terminar la institucionalización del EDUS, con todo el concepto de hospitalización y, eventualmente, poderlo implementar en consultorios privados.

Consulta el señor Loría Chaves si no es una contradicción, en Medicina Mixta y Médicos de Empresa desde su óptica, por lo menos cabría primero los médicos de empresa, porque esos médicos lo que atienden son colectivos laborales. El médico de Medicina Mixta es más comercial, atiende individualmente las personas de acuerdo con su nivel de ingresos. Le parece que es importante si se logra fortalecer a los médicos de empresa, se le estaría devolviendo un servicio que paga el costarricense y los trabajadores en su sitio de trabajo, es decir, parte de las cuotas que tanto los empresarios, como los trabajadores están aportando al Seguro Social. Por otro lado, le parece que el hecho de que sean colectivos uniformes, por ejemplo, en una zona franca como el Coyol de Alajuela, se está haciendo referencia de que alrededor de 1.000.000 de consultas, se dan a nivel de médicos de empresa, entonces, es un millón de personas que no asisten a la Caja, o más bien un millón de veces que no se va a la Caja. Entonces, lo que piensa es

que se necesita que las personas no tengan que ir a la Caja a recibir atención médica. En ese sentido, entiende que se debería fortalecer el programa de médicos de empresa, por las ventajas que tiene, es decir, cuando se tiene un colectivo de funcionarios, por ejemplo, trabajadores en Parques Industriales que son clase media y, normalmente, no van a la Caja a recibir atención médica, pues que pagan servicios médicos privados. Considera que el tema del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en Médicos de Empresa, es urgente, porque no se tiene ninguna explicación indicar que se va a esperar a que esté implementado el EDUS Hospitalario, si ya se les entregó el EDUS a los médicos de Medicina Mixta; sobre todo porque los médicos de empresa son más de consulta externa. Por consiguiente, solicita que ese tema se presente a consideración de esta Junta Directiva. Estima don José Luis que una actitud agresiva de la Institución, debería ser enviar una Unidad Móvil de Laboratorio a esos lugares de trabajo, para que atiendan ahí mismo a los trabajadores y no se tengan que trasladar a centros de la Caja. Por cuanto en muchos lugares las personas llegan para que sean atendidas, o a que se les realicen exámenes de laboratorio, pero al día siguiente no pueden asistir al Centro, entonces, se desaprovechan los exámenes y esa situación se da muchas veces. Le parece que en la Caja se debe tener una perspectiva, una visión de futuro, repite, para que se envíe una Unidad Móvil al lugar donde están los trabajadores y ahí mismo se les realicen los exámenes. También, enviar la Unidad de Medicamentos y las mamografías, para que las personas no se tengan que trasladar a los centros de salud de la Institución. Lo que se requiere es que en la medida de lo posible, los asegurados no lleguen a la Caja. Hace hincapié en que este tema ha sido planteado hace dos años y lo quiere recordar, con el propósito de que se determine el tema de visión. Por ejemplo, se le puede indicar al empresariado que paga las cuotas que se le está devolviendo la contribución de esa manera. Lo razonable es porque son grupos de trabajadores, son los mismos que se van a recibir atención en el Instituto Nacional de Seguros (INS) y con el Seguro de Riesgos de Trabajo. Entonces, estima que si se tuviera que escoger entre médicos de medicina mixta y médicos de empresa, selecciona el médico de empresa por una razón muy simple, es un tema laboral y un tema de salud.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece que este tipo de programas, deberían de servir para fortalecer todas aquellas áreas, en las que la Caja tiene necesidades o dónde esos programas, pueden colaborar para la Institución y cubrir alguna necesidad de la demanda. Así ha sido históricamente en alguna medida, lo que sucede es que falta ese acompañamiento. Considera que el EDUS se tiene que implementar lo más pronto posible. Desconoce las razones que les ha limitado esa implementación, pero es fundamental hacerlo cuanto antes. Entonces, se está haciendo con todos los servicios externalizados en un proceso relacionado con las modificaciones a los convenios que se tienen que materializar, en los contratos de Medicina Mixta y es donde se deberían incorporar esas adendas.

El doctor Guzmán Stein señala que está de acuerdo con lo expuesto por don José Luis, pues si se incorpora en la empresa privada, principalmente, se tendría un mejor control de la parte de incapacidades. En ese sentido, le parece excelente el equipo de unidades móviles, para que vayan a las empresas a realizar los exámenes, para que esas personas, no desaprovechen un día o sacar cita primero, es decir, ese proceso se denominaría innovación y la Caja tiene que innovar. Ese punto es fundamental e insiste en que está de acuerdo con don José Luis Loría.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que el tema de que no se tenga control en medicina de empresa, eventualmente, podría estar presentando un tema de la doble consulta. Por lo que la

persona va a la Medicina Mixta, después asiste al EBAIS y en ambos le prescriben medicamentos, entonces, ese control es muy importante. En el caso de medicamentos, ve la conveniencia de que se tenga y se entregue un desglose del costo de medicamentos, por ejemplo, se podría indicar que se despacharon 2.393 Acetaminofén o que se despacharon dos millones del componente que utilizan los hemofílicos, cuyo costo es de mil dólares la dosis. Entonces, se tiene que tener mayor control.

Señala el licenciado Gómez Rodríguez que es importa conocer que la prescripción de los medicamentos que se hace a través de Medicina Mixta, el despacho efectivo se hace en las farmacias Institucionales. En realidad, esa dualidad y esa posibilidad de policonsulta, para recibir mayor cantidad de medicamentos, no existe por lo menos donde está centralizada y regionalizada la entrega de medicamentos, pues ese control sí se lleva. El mapeo de dónde están los médicos, están concentrados en este momento en el Gran Área Metropolitana (GAM), Región Central Norte y Región Central Sur, pues es donde la mayoría de los médicos están con sus consultorios inscritos. Apunta que se tiene la información por si los señores Directores, tienen a bien revisarla en la presentación y los cambios reglamentarios han sido cumplidos. A los cuales se les hace la revisión jurídica en la Dirección Jurídica, quien ya ha otorgó el visto bueno y, también, hizo la revisión la Comisión Regulatoria y Simplificación de Trámites.

Sobre el particular, el señor Subgerente Jurídico consulta si después del visto bueno, no se pide modificaciones sustanciales que desmarquen el visto bueno que dio, inicialmente, la Dirección Jurídica.

Responde el Dr. Mora Ulloa que la última versión fue la que dio la Dirección Jurídica, además, se ha sometido a criterios técnicos, pues quienes dan la oferta de servicios, son las diferentes Unidades que regulan este tema a nivel Institucional. En resumen, el Reglamento de Medicina Mixta ha sido sometido a los criterios técnicos del Comité Central de Farmacoterapia, del Proyecto del Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, la Coordinación de Laboratorio Clínico, la Farmacia, la Comisión de Mejora Regulatoria, incluso, antes de todo el proceso oficial que se debe hacer, se presenta ante la Junta Directiva. Para lo cual es importante simplificar la mayor cantidad de trámites, a fin de que sea lo menos engorroso posible el trámite, tanto para empresas como para médicos inscritos y para los mismos niveles locales, en el momento de conocer los procedimientos que se desarrollan. En cuanto a la coordinación de Odontología, por un cambio específico que hubo a nivel de Reglamento, junto con el Colegio de Cirujanos Dentistas. También, se tomaron algunos criterios en ese sentido y ha habido solicitudes específicas de la Presidencia Ejecutiva. En cuanto a los principales cambios en el Reglamento son cuatro o cinco. En cuanto a la primera modificación que se genera al comparar Reglamento con Reglamento, se puede observar como pocos cambios, principalmente, porque se está excluyendo en coordinación con Simplificación de Trámites, toda la parte procedimental del Reglamento. La razón es a la velocidad en la que cambian los procedimientos y no es a la misma velocidad, con la que se pueden modificar, especialmente, a nivel de automatización de procesos. A nivel de Reglamento, se encuentra todos los aspectos estratégicos y, paralelamente, se aprobaría un transitorio de seis meses, para hacer el manual de procedimientos que de igual manera, es de acatamiento obligatorio. Esto es una recomendación que dio la Comisión de Mejora, Regulatoria y Simplificación de Trámites. Eso es lo que hace que no sean tan comparables, porque eso cambió articulado. En algunos casos se modificó un poco la redacción. Es importante aclarar que no hay cambios de fondo, son modificaciones meramente de forma. En

cuanto a los cambios de fondo, está la mejora de servicios y es uno de los ejes. Se está incluyendo seis pruebas a nivel de Laboratorio Clínico, las cuales son básicas, pero por algún motivo en las modificaciones anteriores no se habían incluido, son pruebas para control de pacientes crónicos o control prenatal, que de alguna manera se habían excluido: Glicemia poscarga 2 horas, Curva de tolerancia de la glucosa, Proteinuria 24 horas, Ácido Úrico y, específicamente, para control prenatal grupo RH y Hepatitis B. Para fortalecer la gestión de los médicos de Medicina Mixta, este tipo de control es a nivel privado. Específicamente, en imágenes, en coordinación con el Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer, con el perfil epidemiológico poblacional, en este momento, se hace referencia de prevalencia en la incidencia del cáncer de colon, se está incluyendo la posibilidad de prescribir las colonoscopias directamente desde esos consultorios.

Consulta el doctor Devandas Brenes qué significa con que se ordena visualmente la oferta.

Responde el Dr. Ulloa Mora que se refiere a que antes, se tenía un listado de cuáles son los Rayos X que están permitidos y, en este momento, a visualmente se está enviado el rayos equis, por partes del cuerpo, pero son exactamente las mismas, solo que se ordenó visualmente. Es un cambio de forma más que de fondo, pues no sufre modificación, exclusivamente, en colonoscopías. Otro de los cambios que se tiene en este momento, es la posibilidad de que los médicos se inscriban, pero se está proponiendo la posibilidad de que se incluyan, los Odontólogos de igual manera. Lo cual no tendría la misma oferta que tienen los médicos en este momento, si no que se hizo una oferta por separado y, básicamente, está circunscrita a medicamentos y a exámenes de laboratorio. Los medicamentos son los que la Institución en este momento, ya tiene autorizados en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), para los Odontólogos que trabajan para la Institución y la misma lógica con los exámenes de laboratorio. Los que se están excluyendo son los que los Odontólogos institucionales, ya pueden prescribir para que se realicen en los Laboratorios internos institucionales.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes por qué no se está incluyendo las imágenes.

Responde el Dr. Mora que en esta primera instancia, ha sido un criterio de la Coordinación Nacional de Odontología, en cuanto a costos y a capacidad instalada institucional. No es posible en este momento abrir esa oferta, por la alta demanda que tendría y el elevado costo de todo lo que es imagenología a nivel de Odontología.

El Director Salas Chaves manifiesta que la Odontología es más estricta y hay un afán de preservar, un mayor número de piezas posible y para ese aspecto, ayuda el criterio profesional de si hay que hacer una extracción o no, con una placa. Ese aspecto es fundamental y la preocupación más grande que tiene el doctor, son los trabajadores pues trabajan en el día y a las cuatro de la tarde la Clínica ya está cerrada. Entonces, la medicina mixta les permite a las personas ser atendidas en su sitio de trabajo y tiene toda la trascendencia del mundo – expresa el doctor-. Entonces, existen dos posibilidades, ya sea en Medicina Mixta o en Medicina de Empresa, de poder extender la cobertura real. La otra opción, sería mantener a la Jiménez Núñez en consulta vespertina hasta las 10:00 p.m., lo cuyo costo sería muy elevado. Comenta que por ejemplo, esas modalidades de atención han sido “dos huérfanos desde que nacieron”, pues ninguna persona las apoya y desconoce el por qué. Menciona que una vez vinieron unos personeros del Banco Mundial e indicaron que no se diera esa modalidad de consulta, porque duplican mucho los servicios. Entonces, a medida de que se ha podido desarrollar el EDUS y los

demás sistemas, ya no es un problema. Pero se les abre la posibilidad a las personas que trabajan o está lejos de su casa o de su sitio de adscripción, poder ser atendida.

REVISAR AQUÍ ACUERDO En relación con el comentario del doctor Salas, señala el Dr. Llorca Castro que, precisamente, es la intención de la ampliación que se está haciendo y tiene razón, con el tema de las imágenes en Odontología. Le parece que se está pensando en que cuando se envía una radiología, al final la hace el Técnico de Rayos X, pero en Odontología, cree que es el mismo Odontólogo el que la realiza. Entonces, le parece que hay un tema, en términos de que habría que dar una cita al paciente, salvo la ortopantografía que es la única que la lleva los Técnicos de Rayos X y se siguen haciendo, a pesar de la tecnología, por lo menos en la Caja con máquinas antiguas. Sugiere que al final del acuerdo se le agregue el analizar, realmente, una evolución tecnológica que les permita incorporar imágenes a los Odontólogos, que busquen alguna opción y, aclara, que se refiere al Odontólogo externalizado. Esos programas van a tener éxito, si se complementan, realmente, los servicios de la Caja. No es que compitan, que desplacen o que sustituyan, es que complementen. Comenta el doctor Llorca que se tuvo una discusión, en el Consejo sobre las colonoscopías, porque si los médicos de Medicina Mixta refieren, a lo mejor se podría generar una saturación. Entonces, se llegó a la conclusión de que hay que establecer un protocolo, pues nunca se ha hecho y en realidad, debe ser tanto para la Institución como externo, porque la saturación hoy día se tiene en muchos procedimientos diagnósticos. En ultrasonido es el ejemplo típico, pues se prescriben ultrasonidos, a veces sin ningún sentido. Se ha tenido estadísticas que muestran que un 80% se la prescripción de los ultrasonidos, no tienen ningún sentido clínico, por ejemplo, no contribuyen a la decisión. El doctor Llorca sugiere que él le agregaría al acuerdo, la recomendación del doctor Salas y es importante que la Comisión de Odontología, analice a la vista de las nuevas tecnologías y otras opciones, el cómo poder incorporarlas de tal forma que el paciente tenga que asistir los menos posible a los centros de la Caja. Compara el doctor Llorca a la Caja con Inglaterra y Alemania, en el sentido de que la salud dental es determinante, sobre todo en la tercera edad, ya que está vinculada con la nutrición. Un adulto mayor que no puede comer, es complicado. Comenta que siempre se ha tratado de que las personas reciban atención en salud dental, por ejemplo, en el CEN-CINAI y en las escuelas, para que los niños laven y cuiden sus dientes, pues fue una solicitud del Colegio de Odontólogos y de su Presidente, el Dr. Porras quien trabaja en el Ministerio de Salud. Entonces, lo que se busca es que se inicie una política nacional de salud dental, la cual nunca se ha tenido.

Interviene la Directora López Núñez y señala que la In situación tiene que ir desconcentrando una gran cantidad de servicios, por ejemplo, en Canadá se hacen análisis de sangre oculta en heces, una vez al año a todos los adultos y el que resulta positivo, se remite a un examen de colonoscopia. Hay procesos muy sencillos que se pueden hacer y si está el protocolo, para la atención de "X" patología dentro de la Institución, eventualmente, se podría ahorrar muchos recursos financieros y aligerar los procesos.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que tiene toda la razón la doctora López. De hecho así fue como -más o menos- se discutió en el Consejo de Gerencias y Presidencia Ejecutiva el tema, es decir, se tiene que establecer algunos protocolos, no se puede seguir dejando abierto los procesos dentro de la Institución y en los servicios complementarios.

Continúa con la presentación el Dr. Mora Ulloa y en relación con el punto cuatro, relacionado con la visión del programa de sistemas alternativos, ante los incumplimientos es siempre, en primera línea la conciliación. En ese sentido, se buscó, se llamó y se recibió asesoría, pues se trató de que en alguna medida, se apoyaran para subsanar las diferentes faltas que a veces se tienen en la reglamentación, pero hay casos que no se logran controlar. Es por ese aspecto que se necesita un órgano administrativo ante esos incumplimientos. Por cuanto, en coordinación con la Dirección Jurídica se incluyó, para reforzar la gestión administrativa ante incumplimientos, la posibilidad de una inactivación administrativa hasta por tres meses dentro del sistema. Lo cual les permitirá reforzarse en esa línea. El último cambio, con todo el apoyo de la Presidencia Ejecutiva, en este caso, se incorporó la viabilidad para establecer convenios, por ejemplo, con las Municipalidades, para que sean incorporadas dentro del marco de Medicina Mixta. Es una fórmula para posicionar el término en sí y para crear alianzas estratégicas, con los gobiernos locales para que brinden servicios específicos, como los paliativos en lugares de cuidado de adultos mayores, para que a nivel de convenios, se puedan hacer referencia de horarios diferenciados, pues la Caja no brinda determinado servicio en alguna localidad. Siempre enfocado en ese aspecto y, principalmente, con un enfoque de promoción y prevención. De igual manera se busca que se acrediten ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como municipios saludables y tratar de coadyuvar en todos esos temas. Básicamente, son los cambios y esta es la propuesta de acuerdo que se lee en los siguientes términos: *“Aprobar la reforma del Reglamento al Sistema Mixto de Atención en Salud, presentado por la Gerencia Médica y derogar el Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8755, celebrada el 11 de diciembre del año 2014, el cual es el Reglamento vigente en este momento. Además, instruir la publicación del nuevo Reglamento al Sistema Mixto de Atención en Salud en el Diario Oficial La Gaceta”*.

En cuanto al tema de las municipalidades, pregunta el señor Loría Chaves si es nuevo, pues la Junta Directiva –si no se equivoca–, estuvo discutiendo una propuesta que presentaría el Ministerio de Salud, es decir, hacer consultorios médicos en las municipalidades, por lo que consulta el detalle del tema.

Responde la doctora Corrales Díaz que se tiene preparada una presentación sobre el particular.

El doctor Llorca Castro le indica a don José Luis y don Mario pues son Miembros de la Junta Directiva anterior, recuerdan que el Ministerio de Salud, en aquel momento planteó una propuesta a la Caja Costarricense de Seguro Social y lo que buscaba, era la posibilidad de que se diera la apertura de consultas coordinadas y supervisadas por la Caja, en algunas Municipalidades que así lo pidan. Por aspectos que, históricamente, han existido, la Medicina de Empresa que es pagada por la empresa, en la cual pueden tener acceso los empleados del lugar y sus familias, dependiendo de las políticas que tenga la empresa o la Medicina de Empresa, es un servicio semiprivado donde cada individuo, paga a un médico y éste, puede ser algunas veces especialista. Entonces, se apoya para los asegurados de la Caja, en exámenes de laboratorio, medicamentos y pruebas de gabinete financiadas por la Institución. Recuerda que la Institución es macroeficiente, en el momento de administrar muchos de esos servicios. La ventaja que obtiene el asegurado, es que a lo mejor tiene una atención más rápida, porque tiene el servicio mixto, pero el asegurado siempre tiene que pagarle al médico, es decir, es un servicio que el que puede pagar es el que tiene acceso. La ventaja o la posibilidad que se genera con las municipalidades, es que ésta pague al médico. Para que sectores deprimidos de la población que

no podría pagarlo tienen acceso. Actualmente, tienen acceso las personas que trabajan para empresas que pueden pagar el médico o los que lo pueden pagar por su cuenta es, evidentemente, discriminatorio o subordinado a la realidad financiera y económica en su contexto, entonces, se abre la posibilidad de que algunos servicios, estratégicamente, escogidos por la Caja para que complementen servicios, ya sea en un horario o en alguna especialidad o campo específico que le interese a la Institución y a la Caja, le conviene dar el apoyo en medicamentos y en laboratorio, con el mismo modelo.

La doctora Corrales Díaz se refiere a la *Medicina Municipal*. Una opción para los usuarios de los sistemas de salud:

a)



b)

Antecedentes

En la historia del Sistema de Salud costarricense, las Municipalidades han sido un **actor perseverante** desde los inicios de la Seguridad Social, hasta en el acompañamiento del desarrollo de las diversas modalidades de atención a lo largo y ancho del país



En su evolución ha mostrado un **crecimiento exponencial** en cuanto a las **responsabilidades** adquiridas en el **campo de la salud**, desde el préstamo originalmente de infraestructura municipal para la prestación de servicios, hasta el actual manejo de actividades, programas y proyectos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica

c)

Oportunidad

Los gobiernos locales a través de las Municipalidades muestran **capacidad de gestión** para mejora de determinantes de la salud tales como el manejo de aguas, manejo de residuos, seguridad vial, entre otros. A partir del año 2014 han mostrado su **capacidad de gestión** al **aumentar la cobertura de la Red de Cuido y Nutrición Infantil**, mediante la compra de servicios a terceros y otros programas.

A la fecha existe interés de algunas municipalidades de **establecer Consultorios de Medicina General**, en alianza con la CCSS, en los cuales la municipalidad contrata el médico y este se incorpora en el Sistema de Salud Mixto de la CCSS, **favoreciendo** así a determinadas poblaciones de las **comunidades a su cargo**.



Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica

d)

Avances



Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica

e)

**¿Qué es un
Municipio
Saludable?**

Municipio Saludable es aquel que aborda de manera integral aquellos factores que influyen en el estado de salud de la comunidad; es decir, enfoca sus acciones considerando los Determinantes Sociales de la Salud. En este contexto desarrolla Políticas Públicas adecuadas definidas con amplia participación de todos los sectores para reducir las brechas de inequidad existentes en la población.

*Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica*

f)

Municipio Saludable en Costa Rica



El sistema de gobierno costarricense plantea una serie de condiciones favorables a la salud de las personas. La sinergia de los gobiernos locales, el sector salud y la cooperación internacional plantean una alternativa para los habitantes del territorio nacional

*Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica*

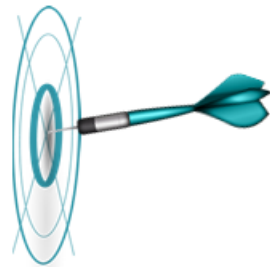
g)

Municipio Saludable en Costa Rica



h)

¿Cuál es la Idea Fuerza del Municipio Saludable?



- Es un conjunto de valores, principios, actitudes y prácticas **socialmente compartidos**, expresados a través de una activa y sostenida participación del gobierno local, las personas, la red de instituciones, **para lograr una mejor calidad de vida con justicia social**
- Se considera la Medicina Municipal como una temática integrada en los Municipios Saludables.

*Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica*

i)

Valores

busca que la comunidad, a través del diálogo y el consenso, desarrolle capacidades y habilidades para que pueda analizar y priorizar sus necesidades, además de formular y negociar sus propuestas



sintiendo los problemas de los demás como propios y ayudando a la solución de los mismos, para un beneficio colectivo



se relaciona con la igualdad de oportunidades para participar en la búsqueda del bienestar, para acceder a la movilización social y para beneficiarse de los frutos del desarrollo con justicia social (5).

articulación de recursos de las diversas instituciones en pro de la salud



Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica

j)

Proceso de Incorporación de la Municipalidad

Carta de Intenciones Municipalidad
- CCSS - OPS - MS



Consultorio con
Habilitación
del Ministerio
de Salud

Solicitud de inscripción de Médico
a Medicina Mixta

Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica

k)

Especificidad de la Medicina Municipal

Via convenio se establecerán las cláusulas de interés tales como:

- ✓ Población a atender
- ✓ Idealmente Horario Vespertino
- ✓ Previas acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud



*Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica*

l)

Beneficios

Asegurado: con mayor acceso oportuno a los servicios de salud

CCSS: Atención subvencionada por el pago del médico por parte de la municipalidad. Facilita acceso a red de servicios CCSS

OPS: Acreditación de Municipios Saludables en Costa Rica

Municipalidad:

- Ciudadanos con mayor acceso a los servicios de salud
- Respaldo a las acciones de Educación, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Mejora de Imagen del gobierno municipal



*Asesoría de Gestión Estratégica
Gerencia Médica*

m)

Municipalidades Interesadas

La doctora Corrales señala que, cuando fue Ministra de Salud, se habían realizado conversaciones con las Municipalidades y al llegar a la Caja, se le encargó en la Asesoría de Gestión Estratégica, para que se empiece a trabajar, el tema desde el punto de vista institucional. En la historia del sistema de salud, las Municipalidades han estado acompañando a los servicios de salud. Ha sido un actor perseverante que ha estado a la par manejando muchos determinantes de la salud y ese acompañamiento, ha demostrado en su evolución, un crecimiento importante en las responsabilidades en el campo de la salud. Sobre todo en los inicios de los EBAIS, hubo mucho préstamo de infraestructura de las municipalidades a los servicios de salud, pero acompañado de todos los procesos en el manejo de la recolección de basura, las aguas residuales y agua para consumo humano, entre otros, actividades relacionadas con la salud. Ese tema ha venido evolucionando y sobre todo, en el año 2014 se empieza a observar un repunte, en cuanto al desempeño de las municipalidades en el tema de la salud. Por ejemplo, es muy satisfactorio recorrer los parques en las comunidades, pues en este momento cuentan con gimnasios, para ser utilizados por la comunidad, lo cual se puede notar en la plantilla municipal, pues se están contratando Psicólogos que tratan aspectos, por ejemplo, la violencia, tienen con tratados trabajadores sociales y muchos de ellos médicos. El equipo municipal se ha venido interesando, en aspectos relacionados con el área de la salud desde un punto de vista de las personas. A la fecha existe interés por parte de algunas municipalidades de establecer consultorios de medicina general. Comenta que cuando se hizo todo el análisis en la Institución, una de las formas es un aspecto sencillo, simplemente que la Municipalidad contrate al médico y sea parte de la Medicina Mixta. Sin embargo, el doctor Llorca había tenido conversaciones para que no sea, simplemente, que una Municipalidad contrate a un médico a su libre pensamiento y lo asigne para dar una prestación de servicio que de alguna manera, va a producir impacto. La importancia del tamaño de la Medicina Mixta y la Medicina de Empresa, es impresionante y es muy parecida a los servicios que se tiene en los EBAIS, pero toda la gestión está a cargo institucional. Lo importante es que es medicina subvencionada. En algunos momentos la empresa está pagando al médico o el usuario, está pagando el médico o en este caso, las Municipalidades estarían

contratando personal para el consultorio, de manera que la Caja cubre lo correspondiente a servicios de apoyo. Comenta que se tuvo una experiencia interesante pues se reunieron con la Unión de Gobierno Local, con la señora Karen Porras y el Presidente que es el Alcalde de Cartago. Entonces, se han realizado conversaciones que a la luz de la propuesta que se está proponiendo, son muy interesantes a la vez que ella, ha tenido contacto con lo que es la capacidad de gestión de las Municipalidades. Entonces, es un tema que está en proceso, porque si se observa el índice de gestión municipal, por ejemplo, el resultado de la evaluación de la gestión de las Municipalidades que realiza la Contraloría General de la República todos los años, es de alrededor de un 70%. En ese sentido, no se podría indicar que son unas entidades de una gestión, en este momento, de excelencia sino que va en desarrollo. La propuesta está en términos de aumentar la red de cuidado, en la parte de nutrición infantil. También se ha avanzado mucho en la red de cuidado del adulto mayor, pues han mostrado su capacidad de gestión. Hay avances importantes, uno es la muestra de interés de la Unión de Gobiernos Locales, mediante un acuerdo de su Junta Directiva, entonces, están en la disposición de trabajar, a través del Reglamento de Medicina Mixta y, además, de que lo hacen. También, para hacer convenios Institucionales de manera que la prestación de servicios que vayan a brindar, sea de interés institucional. Ese aspecto es muy importante, ya que se están considerando los grupos vulnerables pues tienen dificultad en el acceso. Además, en la Municipalidad están en la disposición de hacer un horario, el cual no compita con el horario de la Caja, sino hacerlo en horario vespertino, lo cual daría más apertura para la comunidad y proponen otros ajustes. La propuesta de incorporación que se está presentando hoy, de la medicina municipal en el Sistema Mixto de Atención en Salud, incluye el objetivo de que el médico se inscriba en Medicina Mixta y estén dispuestos a firmar un convenio, para marcar el interés institucional. Después el tema se enmarcó dentro de que ha sido una coordinación con la OPS, para la activación de la acreditación de los municipios saludables. La Unión de Municipalidades ha estado trabajando con personeros del Ministerio de Salud y, también, desde la Caja han estado trabajando con el Dr. Cruz Peñate, dando asesoría sobre todo en unas Municipalidades que se les mostrará más adelante. El municipio saludable es una teoría que aborda los factores que influyen en el estado salud de la comunidad, es decir, sus acciones están consideradas para tratar sobre todo con determinantes de la salud. En ese contexto, se desarrollan políticas públicas y la Caja como entidad de Salud, junto con el Ministerio de Salud, se puede asesorar en todo lo que refiere a conceptos de promoción y prevención de la enfermedad. En Costa Rica se está prestando la oportunidad, para desarrollar lo que son los municipios saludables, ya que se tiene una serie de condiciones favorables, sobre todo se tiene una sinergia de los gobiernos locales, el sector salud y la cooperación internacional. Lo anterior, por cuanto se tienen actores que ya se conocen que tienen participación, en los municipios saludables de la Caja Costarricense de Seguro Social, considerando el aseguramiento y pensiones del Régimen no Contributivo (RNC), atención primaria de la salud, los EBAIS y se le agrega la posibilidad de Medicina Mixta y Medicina de Empresa. En cuanto a la Municipalidad, estaría encargada de la parte de educación, actividad física, nutrición, manejo de residuos, recreación, espacios libre de humo, calidad de agua, prevención de la violencia y seguridad. El Ministerio de Salud estaría en el Municipio Saludable, aportando la asesoría técnica. Lo relacionado con la habilitación de servicios de salud, permisos sanitarios, registros de productos, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y los aspectos relacionados con residuos, agua y excretas. La OPS está en un amplio marco de cooperación internacional, el cual contempla la asesoría técnica. Existe la idea fuerza del Municipio Saludable sobre todo, considerando que es una práctica socialmente compartida y que trata de lograr una mejor calidad de vida con justicia social. También se está considerando la medicina municipal a como Costa Rica lo propone,

como una temática integrada en los municipios saludables. El tema se ha estado tratando con las autoridades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), porque los Municipios Saludables contempla más prevención y promoción, no la parte de atención. Ese aspecto se está analizando y se observa muy favorable. En cuanto a los valores, todos los sistemas consideran un fuerte componente de participación social. El concepto de solidaridad, la equidad y la articulación de recursos interinstitucionales. Entonces, para incorporarse en el proceso sería un proceso muy sencillo, pues es la Carta de Intenciones del Convenio. Por otra parte, la solicitud de inscripción del médico a Medicina Mixta, es la inscripción normal del procedimiento. Finalmente, la habilitación del consultorio por medio del Ministerio de Salud, vía convenio. En ese sentido, lo que se trata es de establecer que la Municipalidad indique qué población se va a atender, idealmente, que sea en un horario vespertino y que la Municipalidad y así lo ha insistido el doctor Llorca, sea un Municipio en vías de ser un Municipio Saludable, es decir, que ya tenga acciones de prevención de enfermedad y promoción de la salud, para la comunidad de manera que se brinde un servicio complementario en la parte asistencial. Como beneficios para el asegurado, se tiene mayor y oportuno acceso a los servicios de salud. Para la Institución obtener un papel importante de atención subvencionada, por el pago del médico y por parte de la Municipalidad, pues facilita el acceso a la red de servicios. Por otra parte, le correspondería a la OPS, el tema de la acreditación del Municipio Saludable y para la Municipalidad hay varios beneficios y son los que se han estado conversando. Por ejemplo, ciudadanos con mayor acceso a los servicios de salud. Entre los objetivos de la propuesta es que está dirigida a comunidades de bajos recursos y se les dificulte tener acceso a los servicios y, también, atiende las personas trabajadoras que manifiestan su insatisfacción, pues cuando regresan del trabajo a la comunidad, ya no logró consultar. También, contempla el respaldo a las acciones de educación, en prevención de la enfermedad y promoción de la salud, ese aspecto en la interacción del Municipio Saludable, con las entidades de salud y la mejora de imagen del Gobierno Municipal, porque a las Municipalidades también les conviene. Las Municipalidades interesadas hasta el momento en el proyecto son: Cañas, Curridabat, Limón, Cartago y Santa Ana. En Cartago están esperando, ya que la infraestructura la tiene habilitada, pues hicieron una casa municipal de la salud y es la primera experiencia en América Latina, pues tienen habitado el espacio del consultorio y están a la espera del visto bueno de la Caja.

Al Director Devandas Brenes le satisface que Costa Rica, sea respetuosa de los protocolos. Considera que si la Junta Directiva de esta Institución, recibe como Presidente Ejecutivo a una persona que fue Ministro de Salud, hay que tratarla con toda la deferencia que corresponde y la sensación que le queda, es que cuando don Fernando Llorca se integró a la Caja en su condición de Ministro, esa no fue la actitud de los Miembros de la Junta Directiva. Le parece que este proyecto es muy importante e, incluso, lo mencionó en aquella oportunidad. Si ya existe el Sistema de Medicina Mixta, qué sucede si una Municipalidad contrata a un médico y solo lo inscribe como médico de Medicina Mixta. No hay forma de detener ese proceso, pues es un avance y considera que está en consonancia, con otro tema relacionado a la estrategia para la atención integral de la adolescencia. Anticipa el doctor Devandas que en este tema de la atención integral a la adolescencia, no se incluyó la parte enzimática institucional, hacia otras instituciones para la prevención y la promoción. En este tema sí se está estableciendo que las Municipalidades, deben tener un plan para impulsar la prevención y la promoción, porque éstas no pueden quedar solo en manos de la Caja. Entonces, le parece que el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, las Municipalidades y las comunidades, se deben involucrar en este tema. Don Mario expresa que en términos generales, está de acuerdo con este tema y votará

afirmativamente. Su preocupación, para que después sea revisada con don Gilberth Alfaro, es en relación con el incumplimiento de los médicos de Medicina Mixta, pues se indica: disponer de un stock de medicamentos suministrados por la Caja y más o menos entiende, es decir, si se es un médico de Medicina Mixta, no puede tener en un armario, una cantidad de medicinas suministradas por la Caja, ya que se pueden preguntar cómo fue que las obtuvo. Esa sería una falta muy grave, pero luego se matizan con el punto siguiente, en el que se indica si el profesional incurre en la misma conducta en más de una ocasión, es decir, ese aspecto hay que revisarlo. Manifiesta que no quiere poner ese aspecto como un punto de obstáculo en este momento, pero sí le parece que incumplimientos de esta naturaleza, ameritan tratamientos diferenciados, porque no es lo mismo que se cometa una falta leve, a tener un stock de medicinas en el consultorio. Lo mismo sucede con el punto, en el que se indica estar inactivo o suspendido, por el Colegio Profesional correspondiente, se refiere a que el médico dé consulta, estando suspendido por el Colegio, no es una falta leve y en el documento lo clasifican como una falta leve. Por consiguiente, solicita que más adelante, para no atrasar más el asunto, se revise ese aspecto. Por otra parte, señala le parece muy bien que en ese documento, se incluya a las Municipalidades en el tema de la prevención y la promoción.

El Director Loría Chaves manifiesta su agradecimiento, por la presentación ya que le llamó la atención que no se había presentado el tema, y por la forma no era correcto, porque no observa una Junta Directiva que en el acta esté aprobando el Reglamento y, después, se realice la presentación, entonces, era importante hacer la presentación. Por otra parte, se entiende que este país tiene una situación de prestación de servicios médicos y, también, de empleo. Le parece que este es un tema importante de visualizar, como un asunto donde se imagina y piensa que al haber 82 Municipalidades, algunas en territorios muy extensos, por ejemplo, Desamparados o Sarapiquí, se pueden emplear médicos que hoy no tienen empleo, por lo que es muy importante desde el punto de vista de la realización profesional de muchos profesionales que están sin trabajo. Considera el señor Loría que es importante que las Municipalidades, se incorporen a la responsabilidad que tienen, en cuanto a temas de salud. No solamente en estos asuntos, sino en muchos temas más, la Caja a veces se “hecha al hombro” todos los temas y tal vez, es un asunto nacional o un tema país. Por ejemplo, con el tema del cáncer. Cree en el médico de empresa para trasladar la mayor cantidad de personas posibles de la Caja. Por otra parte, le produciría satisfacción observar el estudio de demanda insatisfecha, es decir, cuando las personas, por ejemplo, a las tres de la mañana, por internet tratan de pedir y cita y cuando ingresan al sistema, ya no hay citas o cuando las personas llaman por teléfono, no se le atiende porque no hay citas por teléfono, ya que están agotadas desde el día anterior. Esa demanda insatisfecha lo que indica es que hay una gran necesidad de que las personas sean atendida en cualquier lugar, es decir, sea médico de empresa, medicina mixta, municipal y comunal, entre otras. Considera que las Asociaciones de Desarrollo se deberían unir con las Municipalidades, para realizar esas atenciones médicas. Le preocupa cuando escucha lo que indican las personas sobre la demanda insatisfecha, como ilustración, que la persona tiene un mes insistiendo por internet para sacar una cita y no la puede obtener. No obstante, considera que hay muchos avances tecnológicos y son para mejorar y es cierto, pero el acceso no, necesariamente, lo logran tener las personas. Comenta que ha tenido conocimiento de que se hace referencia de “gavilanes” que compran las citas y la persona que llama, ya no obtuvo una cita, porque todas están acaparadas. Esa situación es una realidad en la Caja, de todos los días. Esos programas ayudan mucho al gran esfuerzo, para que las personas no vayan a la Caja. Anota don José Luis que su preocupación es en cuanto a al impacto que se produce esa situación en los EBAIS y es importante valorar ese aspecto,

porque puede ser que hayan Municipalidades muy proactivas, entonces, no tienen contratado un médico, sino diez y ese aspecto, también es bueno que se determine en el futuro, es decir, cuál va a ser el impacto que se genera en los EBAIS y, obviamente, en los asegurados y la comunidad.

Pregunta el doctor Devandas Brenes, en la línea que se ha venido discutiendo el tema, si las municipalidades también tienen un aparato administrativo interesante, para pensar en el tema de ampliar los acuerdos, ya que se ha pensado que muchos procesos que se tramitan en las Sucursales, se les podrían dar a las municipalidades.

Al respecto, indica don José Luis que la propuesta se relaciona con el tema de la salud física, la parte ambiental, las máquinas de ejercicio puestas en los parques, para que las personas se ejerciten. Todos esos aspectos, están sucediendo en los cantones y hay más qué hacer con las Municipalidades.

La doctora López Núñez felicita a los representantes de este proyecto, pues ese enfoque teórico de los Municipios Saludables tiene una gran fortaleza. Considera que es la única forma, mientras no se esté en un contexto concreto, observando los riesgos que hay en ese esquema. Por ejemplo, ella observa una gran posibilidad de fortalecimiento, en la medicina de empresa. Con ese mismo enfoque y con los mismos protocolos. La potencia que se hace en el nivel local, se reproduce a gran velocidad y manifiesta que está muy satisfecha de haber escuchado esta propuesta.

A propósito, el Director Guzmán Stein señala que como especialista en salud pública, cuando se hace referencia de atención primaria, produce mucha satisfacción y considera que sobre el tema, ya se tienen experiencias en varios países. Así lo mencionó la doctora López que sucede en Canadá, Holanda y fue uno de los países que integró la Medicina Mixta en ampliación. Las Islas del Caribe, Aruba y Curazao, es una maravilla desde el punto de vista de la cercanía del médico con el paciente y su área en su entorno. Asimismo, se logra que se descongestione la consulta. Por lo que se estaría pensando en que la infraestructura, no crezca mucho sino que las personas vayan a recibir atención a los consultorios en las Municipalidades y a la empresa.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que si los señores Directores no tienen más comentarios que hacer, se somete a votación la propuesta de acuerdo con las modificaciones que se han anotado.

Sobre el particular, el señor Subdirector Jurídico señala que hay que aclarar a cuáles modificaciones se refiere.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que se refiere a que hay que revisar las jerarquías y el orden.

Apunta el doctor Llorca Castro que lo ha aprendido de la reglamentación, es que las sanciones no se pueden detallar en los Reglamentos salvo casos específicos, en todo caso, la solicitud de don Mario era una revisión del tema. En términos de que considera que se debe revisar y volver a presentar el tema ante esta Junta Directiva, para gradualizar y reconocer diferencias.

Explica don Gilberth Alfaro que si es así, como está planteando el tema don Mario y se está entendiendo, sugiere se publique el Reglamento tal cual está hoy aquí, no publicar el otro acuerdo, porque si no da una sensación de inseguridad al documento y queda la tarea de revisar. No obstante, luego se podrían enmendar el Reglamento, pues no es difícil.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la visa el oficio número GM-AJD-7745-2018, de fecha 15 de junio del año 2018, firmado por la doctora Liza Vásquez Umaña, Jefe de Despacho, Coordinadora de la Gerencia Médica que, en adelante se transcribe textualmente, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica como parte de la mejora continua, presenta la Propuesta de Reforma al Reglamento Sistema Mixto de Atención en Salud.

La presentación estará a cargo del Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ANTECEDENTES

1. La Dirección de Desarrollo de Servicios en Salud en diciembre, 2017 remitió la propuesta del Reglamento del Sistema Mixto de Atención, elaborado originalmente por el Área de Regulación y Diagnósticos de Tratamiento, la cual fue revisada y avalada jurídicamente por la Dirección Jurídica (, así como por la Dirección de Sistemas Administrativos (DSA-PSTMR-088-2017), la Comisión de Mejora Regulatoria (CMRST-009-2017 y CMRST-010-2017) y con dictamen final del Oficial de Simplificación de Trámites (GA-43106-2017).
2. La Presidencia Ejecutiva, en oficio PE-0402-2018, de fecha 19 de febrero, 2018, solicitó a la Dra. Daisy Corrales Díaz y a la Comisión Mejora Regulatoria ampliar el sistema Mixto de Atención en Salud, habilitando una nueva modalidad de medicina mixta, que permita la inclusión expresa de la medicina municipal.

ACCIONES

El desarrollo y actualización de este documento se realizó a través de los funcionarios del Programa de Sistemas Alternativos de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y la propuesta cuenta con el visto bueno de la Dirección Jurídica institucional, aval indispensable y que fue emitido mediante oficio DJ-2717-2018 del 10 de mayo del 2018, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefa a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Calderón, Abogada de la Dirección Jurídica, oficio que señaló: “(...)se da el visto bueno de legalidad para su presentación a la junta directiva (...)” (El resaltado no corresponde al original)

Igualmente cuenta con el visto bueno de Comisión de Simplificación de trámites y mejora Regulatoria mediante oficio CMRST-007-2018.

Los principales cambios realizados al documento de marras están orientados en:

1. Se eliminan los componentes procedimentales, para que en reglamento solo se autorice aquello considerado estratégico. Esto provoca un cambio en numeración y redacción de varios de los artículos existentes.
2. Se incorpora un transitorio de 6 meses para construcción y aval del manual de procedimientos para el Sistema Mixto de Atención en Salud.
3. Se incorporan 6 nuevos exámenes de laboratorio a la oferta de servicios
4. Se incorpora la realización de la colonoscopia a la oferta de servicios.
5. Se autoriza a los odontólogos como profesionales autorizados para inscribirse en el Sistema, incorporando una oferta de servicios específica para este grupo, supeditado a medicamentos y exámenes de laboratorio.
6. Se incorpora un capítulo relacionado a medicina municipal donde se viabiliza la posibilidad de realizar convenios de mutuo interés entre las municipales y la CCSS, dentro del marco de Medicina Mixta.

El desarrollo y actualización de este documento se realizó considerando las diversas consultas recibidas en el Programa de Sistemas Alternativos por parte de personal de nuestra Institución, médicos inscritos, y usuarios del sistema; así como consultas realizadas a diversas unidades entre ellas: Comité Central de Farmacoterapia, Comisión de Simplificación de Trámites, Coordinación Técnica del Cáncer, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Programa de Normalización del Adulto Mayor y Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación de la Propuesta de Reforma al Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la reforma al Reglamento Sistema Mixto de Atención en Salud presentado por la Gerencia Médica y derogar el Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud aprobado por la Junta Directiva en el artículo 03 de la sesión N° 8755, celebrada el 11 de diciembre del año 2014.
2. Instruir la publicación del Nuevo Reglamento Sistema Mixto de Atención en Salud, en el Diario Oficial La Gaceta”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del doctor Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, con base en la recomendación del Presidente Ejecutivo con recargo de funciones de la Gerencia Médica, y la facultad que le confiere el artículo 14°, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar la reforma al *Reglamento Sistema Mixto de Atención en Salud*, en los siguientes términos:

REGLAMENTO SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD

CAPÍTULO I: Disposiciones Generales

Artículo 1: Objetivo y Ámbito de Aplicación del Reglamento

El presente Reglamento tiene por objeto establecer el marco regulatorio del Sistema Mixto de Atención en Salud y en conjunto con los documentos de normalización técnica que establecen los procedimientos del Sistema, serán de acatamiento obligatorio para todos los Centros de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), profesionales inscritos y asegurados.

A tales efectos, en este Reglamento se establecen los derechos y obligaciones de los profesionales y asegurados, los requisitos de inscripción y permanencia de los profesionales y, a su vez delimita la oferta de servicios otorgados por parte de la CCSS, bajo el Sistema Mixto de Atención en Salud.

Artículo 2: Objetivo del Sistema Mixto de Atención en Salud

El objetivo del Sistema Mixto de Atención en Salud es ofrecer a los asegurados una modalidad alternativa de acceso a los servicios de atención en salud no urgente que brinda la CCSS, de manera que el asegurado pueda disponer o contratar los servicios privados de su elección y a través de los profesionales inscritos en alianza con la CCSS acceder a una oferta de servicios institucionales definida.

Artículo 3: Definiciones

- a) **Atención Integral de las Personas:** es la forma de atención de carácter interdisciplinario e integrado que apoya a la persona, su familia y la comunidad. Es la que asegura atención continua de alta calidad, costo-efectiva y provee de guía, con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar y establecer objetivos de intervenciones de creciente complejidad. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.
- b) **Caja Costarricense de Seguro Social:** en adelante denominada como CCSS, es una institución de la Seguridad Social que, conforme con lo establecido en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, le corresponde la administración y el gobierno de los seguros sociales en los regímenes del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- c) **Caso de Urgencia:** es el tipo de atención en salud que se requiere brindar de manera impostergable ante situaciones que generan un riesgo inmediato para la salud y la vida de la persona.
- d) **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud. Aplicación informática para el manejo de los expedientes de salud de los asegurados de la CCSS y el trámite de solicitudes de la oferta de servicios.

- e) **Infraestructura:** espacio físico autorizado por el Ministerio de Salud de acuerdo con la Ley General de Salud para la atención clínica. Este espacio podrá ser propio del profesional o pertenecer a un tercero ya sea persona física o jurídica. Las municipalidades podrán utilizar su infraestructura para la atención clínica dentro del Sistema Mixto de Atención en Salud.
- f) **Inscripción:** proceso mediante el cual el profesional en salud se incorpora a este sistema de atención, lo que permitirá a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) velar por la calidad y seguridad en beneficio de los usuarios, acorde con lo que establece la normativa vigente.
- g) **Medicina Municipal:** Programa de Atención en Salud que facilita a las Municipalidades inscritas en el Sistema Mixto de Atención en Salud, en cumplimiento de los requisitos establecidos reglamentariamente en dicho Sistema, la suscripción de convenios entre la CCSS y la Municipalidad sobre temas de interés común en beneficio de los asegurados y de la salud pública en general.
- h) **Oferta de Servicios:** se refiere al conjunto limitado de prestaciones que brindan los servicios de salud de la CCSS dentro del marco del presente sistema de atención.
- i) **Profesional en Ciencias de la Salud (Profesional):** son los profesionales con el grado académico mínimo de licenciatura en una de las siguientes especialidades: Farmacia, Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica y se encuentren debidamente inscritos y autorizados por los respectivos Colegios Profesionales de Costa Rica.
- j) **Riesgos Excluidos:** Implican riesgos excluidos todos aquellos riesgos no cubiertos por los Seguros Sociales gobernados y administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política y el artículo 16° del Reglamento del Seguro de Salud, dentro de los que se incluyen, al menos, los casos de Riesgos del Trabajo de acuerdo con la Ley N° 6727 y los de accidentes de tránsito, en tanto cubiertos por el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores regulado por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078. Además, comprende aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico, norma que obligue a quien desarrolla la actividad de que se trate, a contar con coberturas para gastos médicos y prestaciones en dinero, que alcancen hasta la recuperación de la salud y reinserción laboral del lesionado.
- k) **Sistema Mixto de Atención en Salud (Sistema):** es una forma alternativa de prestación de servicios de salud que se le brinda al asegurado y que consiste en la facultad de los mismos de contratar directamente, por su cuenta y riesgo, los servicios de atención en salud del o los profesionales en ciencias de la salud de su preferencia, en el ejercicio privado de éstos, y el derecho de recibir como beneficio, por parte de la Caja, los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, según la oferta de servicios definida. Para optar por incluirse en esta modalidad y brindar este servicio a sus pacientes, el profesional autorizado debe inscribirse y cumplir con los requisitos establecidos en este Reglamento.

- l) Unidad Responsable del Sistema:** es el equipo de trabajo encargado de llevar a cabo las funciones que se designan en el presente Reglamento para el control y la mejora continua del sistema de atención, el cual es designado por la Gerencia Médica de la CCSS y dado a conocer a los interesados. Actualmente corresponde al Programa de Sistemas Alternativos.

CAPITULO II: De la Inscripción al Sistema y sus Requisitos

Artículo 4: Inscripción en el Sistema Mixto de Atención en Salud

- a) Para inscribirse en el Sistema Mixto de Atención en Salud, el profesional interesado deberá completar el formulario “Inscripción al Sistema Mixto de Atención en Salud”. Además, deberá adjuntar la siguiente documentación:

i. Médicos

- Certificación o documento digital equivalente de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o instrumento equivalente que acredite esta condición, con no más de 90 (noventa) días de emitido, donde conste la especialidad que ostenta.
- Certificación del Permiso Sanitario de Funcionamiento del Consultorio Médico expedida por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la normativa vigente del Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines, decreto 39728-S y con la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Consulta Externa y Especialidades Médicas, decreto 30699-S.

ii. Odontólogos

- Certificación o documento digital equivalente de incorporación al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica o instrumento equivalente que acredite esta condición, con no más de 30 (treinta) días de emitido, donde conste la especialidad que ostenta.
- Certificación del Permiso Sanitario de Funcionamiento del Consultorio expedido por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la normativa vigente del Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines, decreto 39728-S y Normas para la Habilitación de Establecimientos Odontológicos, Tipo A, B1, B2 decreto 29939-S.

Para las inscripciones nuevas de un mismo profesional, no se deberán enviar los documentos adjuntos que ya fueron entregados con anterioridad conforme al artículo 2 de la ley 8220 Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos, siempre y cuando estos documentos se encuentren vigentes.

- b) El profesional inscrito podrá registrar el número de consultorios que considere necesarios para la atención de sus pacientes, y todos los consultorios que se utilicen para ofrecer servicios en alianza con la CCSS deberán estar registrados. La aprobación de una inscripción implica que el profesional podrá acceder a la oferta de servicios únicamente desde el consultorio registrado en ese momento.
- c) En caso de que los profesionales en salud utilicen un consultorio compartido o posean varios consultorios, a la hora de inscribirse y registrar el consultorio en el Sistema Mixto de Atención en Salud, no se autorizarán las inscripciones cuando exista superposición de horarios.

- d) El profesional al inscribirse en el Sistema Mixto de Atención en Salud adquirirá el compromiso de cumplir con todo lo estipulado en el presente reglamento e instrumentos normativos técnicos que establecen los procedimientos del Sistema Mixto de Salud.
- e) El correo electrónico, será el medio de comunicación oficial del Sistema Mixto de Atención en Salud, y todo profesional deberá poder ser contactado a través del mismo. Es obligación de todo profesional inscrito tener registrado un correo electrónico para este fin.
- f) El profesional deberá mantener actualizada su información de registro en el Sistema Mixto de Atención en Salud ante alguna de las siguientes situaciones: a) vencimiento del permiso sanitario de funcionamiento del consultorio, b) cambios en los medios de comunicación, c) cuando sea solicitado por la Unidad responsable del Sistema Mixto de Atención en Salud de la CCSS.

En caso del cambio en la ubicación física del consultorio que utilizará el profesional, éste deberá realizar una nueva inscripción a la CCSS.

Artículo 5: Del Recurso Humano, Instalaciones y Equipos

- a) Los profesionales en Ciencias de la Salud inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud deberán contar con la infraestructura, equipamiento tecnológico y el recurso humano técnico y administrativo necesario, que asegure la calidad adecuada de los servicios de salud, con base a lo estipulado por los colegios profesionales respectivos y el Ministerio de Salud, que permita cumplir con los procesos estipulados en este Sistema Mixto de Atención.
- b) Todos los profesionales deberán cumplir con la obligatoriedad de afiliación al Seguro de Salud, bajo la modalidad contributiva establecida por la CCSS a los trabajadores, además, deberán estar al día con el pago de las obligaciones a la Seguridad Social para la inscripción y permanencia en el Sistema Mixto de Atención.
- c) En todo momento, el profesional en ciencias de la salud para estar activo en el Sistema Mixto de Atención en Salud deberá contar con un consultorio acreditado por el Ministerio de Salud y estar inscrito y activo en el colegio profesional correspondiente.

Artículo 6: De la Documentación

La Junta Directiva de la CCSS, de acuerdo con sus posibilidades y según el desarrollo de sus sistemas de información, fijará el momento y las condiciones en que se autorizará el acceso digital de los profesionales inscritos al Sistema Mixto de Atención en Salud a la plataforma tecnológica EDUS. En su defecto la gestión se llevará a cabo de siguiente manera:

- a) Para acceder a la oferta de servicios, los profesionales inscritos deberán utilizar la papelería oficial autorizada para este fin. En el momento que la CCSS autorice el acceso al EDUS en el Sistema Mixto de Atención en Salud se definirán los mecanismos paulatinos para el cambio en el uso de la papelería y se establecerá el procedimiento para el acceso a la información y gestión de la oferta de servicios desde esta aplicación.

- b) La CCSS proporcionará a precio de costo la papelería Institucional que los profesionales requieren para tener acceso a la oferta establecida en el presente Reglamento. Esta papelería podrá variar de acuerdo con las necesidades institucionales y los requerimientos técnicos que defina la CCSS, lo cual, se comunicará formalmente.

CAPÍTULO III: Proceso de Consulta

Artículo 7: Referente a los Asegurados

- a) Todo asegurado tendrá el derecho de utilizar el Sistema Mixto de Atención en Salud, en el cual podrá escoger libremente al profesional privado autorizado de su preferencia. Por su parte la CCSS facilitará al asegurado los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento solicitados por el profesional, de acuerdo con la oferta de servicios establecida en artículos posteriores, según las posibilidades financieras institucionales y a lo que se establece en el capítulo VI, artículo 75, 76 y 77 del Reglamento del Seguro de Salud. En las áreas de salud deberán verificar que lo anterior se realice respetando el orden de atención de los servicios independientemente de la modalidad de atención que los solicita.
- b) Para utilizar la oferta de servicios que se brindan en este Reglamento dentro de la red de atención de la CCSS, el asegurado deberá presentar la cédula de identidad y en caso de extranjeros el documento de similar rango debidamente reconocido por el Gobierno de Costa Rica.
- c) Todo asegurado deberá utilizar racionalmente la oferta de servicios que ofrece la CCSS a través del Sistema Mixto de Atención en Salud. Dentro de este compromiso el asegurado deberá retirar los medicamentos, exámenes de laboratorio e imágenes médicas en los tiempos establecidos y procurar asistir a sus citas programadas o notificar con antelación su ausencia para reprogramación.

Artículo 8: Referente a los Profesionales

- a) La CCSS autorizará, a través de la unidad responsable del sistema a los profesionales en Medicina y en Odontología a utilizar el Sistema Mixto de Atención en Salud. La CCSS se reservará el derecho de incluir otros profesionales en ciencias de la salud, previo análisis de viabilidad y de sostenibilidad financiera para la Institución, para lo cual se deberá definir la oferta de servicios disponible para dicho profesional.
- b) Sin perjuicio de lo pactado en la relación contractual fijada entre los profesionales y el asegurado, los profesionales inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud deben brindar servicios de atención integral en salud a las personas, considerando los lineamientos establecidos para este Sistema Mixto de Atención y aquellos que en el futuro se decida en materia de atención directa a las personas, ingreso a la red de atención de la CCSS, prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, imágenes médicas y pruebas especiales.

- c) El profesional inscrito tiene la obligación de llevar un expediente de salud único e individual para cada uno de sus pacientes. El expediente debe apegarse a la normativa del Ministerio de Salud y de los Colegios Profesionales respectivos y son estas entidades las responsables de velar por su adecuado manejo en el ámbito privado. El expediente podrá ser físico o digital y estará sujeto a la evaluación por parte de la Caja, respetando el derecho privado y confidencialidad del usuario. Todo servicio solicitado a la CCSS deberá ser anotado claramente por el profesional en el expediente de salud.
- d) La CCSS pondrá a disposición de los profesionales inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud los módulos que considere convenientes que son parte de la aplicación EDUS, lo anterior al momento que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida y de acuerdo con el protocolo que se confeccionen para dicho fin, en el entendido que todo recurso necesario para la puesta en funcionamiento del EDUS en los consultorios privados debe ser aportado por el profesional inscrito.

La CCSS debe garantizar los mecanismos de control para que los módulos del EDUS sean utilizados exclusivamente para el beneficio de los asegurados y de acuerdo con los fines institucionales.

- e) Cuando esté disponible la aplicación EDUS en el Sistema Mixto de Atención en Salud, la unidad responsable del sistema a nivel central establecerá un período de transición para la incorporación de esta aplicación en la práctica de los profesionales. Al finalizar este período el EDUS será el único expediente autorizado. Los profesionales deberán acatar la normativa que la CCSS establezca para el uso adecuado del EDUS.
- f) Los profesionales inscritos serán responsables del buen uso de la información obtenida de los asegurados a través de documentos y/o de los sistemas de información (EDUS) oficiales de la CCSS y deberán en todo momento resguardar la confidencialidad de los mismos.

Artículo 9: Registros Estadísticos

- a) El profesional inscrito en el Sistema deberá llevar el censo diario de su consulta y mensualmente deberá entregar un informe mensual estadístico. En este informe se deberá registrar todos los pacientes atendidos en el consultorio ya sea que utilizaron o no los servicios de apoyo del Sistema Mixto de Atención en Salud.
- b) El informe mensual estadístico se realizará según el ordenamiento institucional que se establezca y es de carácter obligatorio para todos los profesionales activos en el Sistema Mixto de Atención en Salud. El profesional deberá presentar un informe mensual estadístico por cada consultorio registrado.

CAPÍTULO IV: Sobre el Control del Sistema Mixto de Atención en Salud

Artículo 10: Control del Sistema

- a) El Programa de Sistemas Alternativos es la unidad responsable en el nivel central de dictar las normas de control y funcionamiento del Sistema Mixto de Atención en Salud y de establecer

los procedimientos operativos. Los Centros de Salud de la CCSS y los profesionales inscritos deberán acatar las disposiciones de esta unidad en lo referente al Sistema Mixto de Atención.

- b) Las Direcciones Regionales y los Centros de Salud de la CCSS, cada uno en su ámbito de competencia, deberán realizar la supervisión del cumplimiento del presente reglamento y de los procedimientos en el Sistema Mixto de Atención en Salud.
- c) La unidad responsable del Sistema Mixto de Atención en Salud pondrá a disposición de los profesionales inscritos y de los centros de salud las herramientas de consulta y control, necesarias donde se podrá verificar la condición de los profesionales en el Sistema Mixto.
- d) Todos los centros de atención de la CCSS deberán controlar que los profesionales en salud que solicitan los servicios ofertados en este reglamento estén inscritos y activos en el Sistema Mixto de Atención en Salud antes de acceder a brindar los servicios. De la misma manera se debe corroborar la condición de aseguramiento de los pacientes.
- e) La CCSS tiene el derecho de solicitar información que considere oportuna a los profesionales inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud para efectos de la elaboración, análisis y difusión de las estadísticas vitales y de salud, y demás estudios especiales de administración, según artículo 5 de la Ley General de Salud.

Artículo 11: Mejora continua del Sistema Mixto de Atención en Salud

- a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá realizar las siguientes acciones como parte del proceso de su mejora continua.
 - i. Proponer posibles cambios en el Sistema Mixto y en el presente Reglamento.
 - ii. Revisar continuamente los procesos e instrumentos de trabajo relacionados con el Sistema, con el fin de identificar e implementar posibles mejoras.
 - iii. Gestionar la actualización de los sistemas de información, conforme con las necesidades diarias y de acuerdo con la frecuencia requerida.

Artículo 12: Asesoría Técnica sobre el Sistema Mixto de Atención en Salud

- a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá proveer la información y la asesoría técnica respecto al Sistema Mixto de Atención en Salud a las instancias institucionales y profesionales externos que así lo requieran, de la manera más expedita posible.
- b) La asesoría técnica será ofrecida por medios digitales, de forma presencial o vía telefónica. Ella podrá solicitarse en el área de salud de adscripción o directamente a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central.

CAPITULO V: Oferta de Servicios

Artículo 13: De la Complejidad del Sistema Mixto de Atención en Salud

- a) Los servicios de apoyo que brindará la Caja a través del Sistema Mixto de Atención en Salud deberán ser equivalentes a los brindados por la CCSS en el primer nivel de atención, según el modelo de atención vigente, excepto por lo así estipulado para casos específicos en el articulado de este Reglamento.
- b) La oferta de servicios del Sistema Mixto de Atención en Salud no prevé la atención con carácter de urgencia, por lo tanto, el profesional que ha atendido a un paciente en esta condición, deberá referirlo a los servicios de urgencias institucionales para ser valorado.
- c) Al momento de solicitar alguno de los servicios autorizados en este reglamento, el orden de atención de los asegurados será en igualdad de condiciones que los pacientes enviados desde las unidades internas institucionales.
- d) El asegurado accederá a la oferta del Sistema Mixto a través de una red de servicios de atención ya establecida por la CCSS, la cual estará definida por la unidad de salud en la que se encuentra adscrito el asegurado, según su lugar de residencia. La CCSS podrá modificar cuando considere necesario el lugar y la forma como el asegurado accederá a los servicios.
- e) Las centros de salud de la CCSS que no cuenten con algún servicio definido en la oferta de servicios establecida en este Reglamento, no deberá validar la solicitud proveniente del Sistema Mixto de Atención en Salud para que el asegurado sea atendido en el siguiente nivel de atención que si cuente con el servicio, es decir, el asegurado se presentará directamente al centro de salud de menor complejidad que cuenta con la prestación requerida.

Artículo 14: Referencias en el Sistema Mixto de Atención en Salud

- a) Los profesionales en medicina podrán referir directamente a sus pacientes a la red de atención de la CCSS cuando considere necesario o referirlos a otros médicos privados cuando el paciente así lo desee. Las consultas por referencia directa disponibles en la oferta de servicios del Sistema Mixto de Atención en Salud hacia la CCSS son:

Cirugía General.
Medicina Familiar.
Medicina Interna.
Psiquiatría.
Ginecobstetricia.
Pediatria.

Los médicos especialistas además podrán referir al servicio médico de la CCSS propio de su especialidad.

- b) Los profesionales del Sistema Mixto de Atención deberán acatar los protocolos de referencia estandarizados a nivel nacional dispuestos por la CCSS al momento que entren en vigencia.

- c) Para los casos de médicos que laboran para la CCSS y estén adscritos al Sistema Mixto de Atención, no se autoriza que dichos profesionales se refieran pacientes a sí mismos desde su consulta privada a la pública. Lo anterior es permitido únicamente para los casos en que el lugar de adscripción de la persona y el nivel de complejidad correspondiente a dicha atención coincida con el centro de trabajo del profesional, y que éste sea el único profesional en ese centro que ostente la especialidad a la que se está refiriendo. Las unidades que asignan citas serán las responsables de velar por este requisito.

Artículo 15: De los Servicios Farmacéuticos

- a) El Comité Central de Farmacoterapia será la unidad responsable de definir la prescripción y el despacho de medicamentos mediante la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (<http://www.ccss.sa.cr/lom>) y los documentos institucionales de normalización técnica que modifiquen, refuercen o clarifiquen la Norma.
- b) La oferta de servicios farmacéuticos que se brindará a través del Sistema Mixto de Atención en Salud corresponde a los medicamentos almacenables incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM-vigente) bajo las claves M y HM, equivalente al primer y segundo nivel de atención de la CCSS. Cuando el Médico ostente una especialidad y se encuentre registrada en el Programa de Sistemas Alternativos, este podrá prescribir los medicamentos correspondientes a su especialidad, medicamentos clave E.

Los medicamentos especializados de uso hospitalario (HE, HR, HRE), los restringidos (R), los restringidos por especialidad (RE), los regulados por protocolos específicos y los de uso para patologías refractarias NO están autorizados para su prescripción en el Sistema Mixto de Atención en Salud.

- c) Los profesionales de odontología podrán prescribir los medicamentos autorizados por el Comité Central de Farmacoterapia, según directrices vigentes. Estarán autorizados los siguientes medicamentos:

Amoxicilina	Cefalexina	Claritromicina
Clorfenamina	Codeína con Paracetamol	Ibuprofeno
Metronidazol	Nistatina	Paracetamol

Respecto de la receta digital, el Sistema Mixto de Atención en Salud continuará utilizando la papelería correspondiente para la prescripción de medicamentos. En el momento que se establezcan normas y procedimientos para la entrada en vigencia de la prescripción digital los profesionales deberán acatar los mismos.

Artículo 16: De los Servicios de Laboratorio Clínico

- a) La oferta de servicios de Laboratorio Clínico para la especialidad en medicina es la siguiente:

i. Química Clínica

Perfiles Glicémicos: Glicemia en ayunas, Glicemia post-carga 2h, Curva de Tolerancia a la Glucosa y hemoglobina glicosilada.

Electrolitos: Sodio, Potasio, Cloro y Calcio.

Pruebas de función renal: Nitrógeno Ureico, Creatinina; Creatinuria, Proteinuria 24h

Pruebas de función tiroidea: T3 (Triyodotiroxina), T4 Libre, T4 (Tetrayodotiroxina), TSH (Hormona Estimulante Tiroides).

Pruebas de función hepática: Bilirrubinas, Proteínas totales y fraccionadas, Fosfatasa alcalina, Transaminasas (TGP/ALT) y (TGO/AST).

Perfil Lipídico: Colesterol total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol y Triglicéridos.

Orina: Examen general de orina.

Otros: Amilasa, Colinesterasas y Ácido úrico.

ii. Hematología:

Hemograma completo.

Morfología de glóbulos rojos.

Determinación de Grupo Sanguíneo: Grupo ABO y Rh (Control Prenatal).

Pruebas de coagulación: Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT) e INR.

Velocidad de Eritrosedimentación (VES o VSG).

Estudios por Hematozoarios.

Espermograma.

iii. Inmunología y Serología:

Estudio Prostático: Antígeno Prostático Total y Libre (PSA).

Enfermedades de transmisión sexual: VDRL, HIV y Hepatitis B-Control Prenatal.

Prueba de embarazo: Hormona Gonadotrofina Coriónica, Fracción Sub Beta.

Factor reumatoide (FR) y Antiestreptolisana O (ASO).

Proteína C reactiva.

Pruebas de reacciones febriles: Mononucleosis infecciosa, Paratifoidea A, Paratifoidea B, Proteus OX19, Tifoideo H, Tifoideo O y Brucella.

iv. Bacteriología:

Cultivos: Exudados (abscesos, uretrales, faríngeos, u otros similares), Urocultivo y Prueba de sensibilidad Antibiótica (PSA).

Estudios por hongos: (microscopía y cultivo).

Tinciones (Gram, Giemsa, Ziehl-Neelsen, Tinta China).

v. Parasitología:

Estudios Coproparasitológico: Oxiuros, Trichomonas, Leishmania

Sangre oculta en heces.

b) La oferta de servicios de Laboratorio Clínico para Odontología es la siguiente:

Hemograma completo, Pruebas de función renal (BUN/CREAT), Pruebas de función hepática (AST/ALT), Glicemia en ayunas, Electrolitos: Sodio y Potasio, Pruebas de coagulación (TP, TTP e INR), Prueba de embarazo (HGC, Fracción Sub Beta), VDRL y HIV.

Artículo 17: De los Estudios Radiológicos, Endoscópicos y Otros.

a) Para solicitar estudios radiológicos, endoscópicos, ultrasonidos, y otros los profesionales del Sistema Mixto de Atención deberán acatar los protocolos de referencia estandarizados a nivel nacional dispuestos por la CCSS al momento que entren en vigencia o las guías de práctica clínica relacionadas.

b) Estos estudios no estarán disponibles para los profesionales en Odontología.

c) La oferta de estudios radiológicos es la siguiente:

i. Radiografías convencionales

Cabeza: Radiografía anteroposterior, lateral, Waters (SPN), Hirtz, Cadwell, Towne, perfil nasal, cavum faríngeo, ATM, mastoides, arco zigomático, silla turca y conducto auditivo interno.

Tórax: Radiografía posteroanterior, lateral y Tórax óseo.

Columna: Radiografía anteroposterior, lateral, oblicuas y dinámicas.

Pelvis: Radiografía anteroposterior, oblicuas, entrada pelvis, salida pelvis, proyección de Lowestein.

Abdomen: Radiografía anteroposterior de pie y acostado.

Huesos largos: Radiografía anteroposterior y lateral.

Hombro: Radiografía anteroposterior, lateral, bilateral, art. acromioclavicular, clavícula y escapula.

Mano y muñeca: Radiografía anteroposterior, lateral, bilateral, oblicua, serie escafoidea, dedos y túnel carpal.

Rodilla: Radiografía anteroposterior, lateral, bilateral, oblicua, incidencias con carga.

Tobillo y Pie: Radiografía anteroposterior, lateral, bilateral, oblicua, incidencias con carga proyección de mortaja, calcáneo y astrágalo.

ii. Ultrasonidos

US simple de abdomen

US ginecológico

US Próstata

US mamas

iii. Estudios Diagnósticos

Pielograma intravenoso (PIV)

Serie Gastroduodenal

Colon por enema

Mamografía

iv. Estudios endoscópicos:

Gastroscopia

Colonoscopia

v. Otros estudios disponibles:

Electrocardiograma

Artículo 18: De las Recomendaciones de Licencias e Incapacidades.

- a) Las recomendaciones de incapacidad o licencia suscritas por los profesionales en el Sistema Mixto de Atención en Salud deberán apegarse a lo normado en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud, razón por la cual, el profesional deberá conocer y apegarse a todas las pautas que en este se establecen.
- b) El otorgamiento de incapacidades y licencias en el Sistema Mixto de Atención en Salud no está autorizado.

CAPÍTULO VI: Atención de Riesgos Excluidos

Artículo 19: De la Atención de Riesgos Excluidos

El profesional que presta sus servicios en el Sistema Mixto de Atención en Salud, deberá cumplir con las disposiciones que emita la CCSS relacionadas a la detección, la atención y el reporte de los riesgos excluidos.

CAPÍTULO VII: Exclusión del Sistema y Gestión Administrativa

Artículo 20: Exclusión del Sistema Mixto de Atención en Salud

- a) Para excluirse del Sistema Mixto de Atención en Salud el profesional mediante comunicación formal pondrá en conocimiento a la unidad responsable del Sistema, la determinación tomada.
- b) El profesional deberá devolver inmediatamente la documentación respectiva sobrante. De no cumplir con esta obligación, la CCSS se reserva el derecho de establecer una reclamación legal por el perjuicio que se derive del uso de la documentación posterior al cese de la relación.

Artículo 21: Gestión Administrativa ante Incumplimientos

La inobservancia de las normas contenidas en este reglamento y en los documentos de normalización técnica que establecen los procedimientos del Sistema, generará las acciones administrativas previstas en el ordenamiento de la unidad responsable del Sistema, y a los profesionales la suspensión o inactivación de la inscripción, sin perjuicio de aquellas responsabilidades que pudieran surgir conforme al ordenamiento civil y penal.

- a) Incumplimientos en el Sistema Mixto de Atención en Salud
 - i. Incumplimiento en la entrega del Reporte Mensual Estadístico.
 - ii. Intentar acceder a una oferta de servicios no establecida en el presente reglamento.
 - iii. No mantener actualizada la información de registro del profesional cuando se presenten cambios o así sea solicitado por la CCSS.
 - iv. Intentar acceder a la oferta de servicios establecida, incumpliendo los requisitos de permanencia en el Sistema Mixto de Atención estipulados en este Reglamento.
 - v. Manejo de los expedientes contrario a lo estipulado en el presente Reglamento.
 - vi. No permitir el acceso a los expedientes de salud a la CCSS para fines de supervisión.
 - vii. Utilización inadecuada de la papelería institucional o de las aplicaciones informáticas (EDUS) disponibles en el Sistema Mixto de Atención.

- viii. Disposición de un “stock” de medicamentos suministrados por la CCSS.
 - ix. En el caso de profesionales que laboran para la Institución, referirse a sí mismo pacientes desde la consulta privada a su consulta con la CCSS, con las excepciones que plantea este Reglamento.
 - x. No contar con un consultorio acreditado por el Ministerio de Salud.
 - xi. Estar inactivo o suspendido por el colegio profesional correspondiente.
 - xii. No estar afiliado o no estar al día con el pago de las obligaciones a la Seguridad Social.
 - xiii. Incumplimiento de cualquier artículo definido en este Reglamento, no seguimiento de los procedimientos del Sistema Mixto de Atención en Salud o cualquier otro acto que comprometa los intereses de la CCSS.
- b) El Área de Salud o quien detecte un incumplimiento del profesional en salud deberá proceder a conformar un expediente administrativo con las evidencias del caso y coordinará con la unidad responsable del Sistema, la asesoría e implementación de las medidas administrativas correspondientes.
- c) La unidad responsable del Sistema Mixto de Atención en Salud comunicará al profesional involucrado a través del medio de comunicación oficial el incumplimiento encontrado, a partir de este momento, el profesional dispondrá de 5 días hábiles para corregir o aclarar la situación, una vez cumplido el plazo y de no subsanarse la situación, se procederá a la suspensión de la inscripción. Se levantará esta suspensión en el momento que se corrija el incumplimiento y el profesional adquiera el compromiso formal de no incurrir nuevamente en este.
- d) Si el profesional incurre en la misma conducta en más de una ocasión, en un plazo menor a veinticuatro meses, así se le hará saber mediante comunicación formal. El profesional dispondrá de 5 días hábiles para corregir o aclarar todos los extremos de la intimación efectuada, una vez cumplido el plazo y de no subsanarse la situación, la CCSS procederá a la inactivación de la inscripción por un período de 3 meses. Trascurrido este período, y corregidas las situaciones que dieron origen a la inactivación, se reactivará la inscripción con la solicitud formal del profesional.
- e) Según la gravedad o frecuencia del o los incumplimientos, la CCSS tiene la potestad de iniciar los procedimientos administrativos y legales que considere oportunos y que pudiesen derivar en la cancelación definitiva de la inscripción.

CAPÍTULO VIII: Disposiciones específicas para medicina municipal

Artículo 22: De los convenios entre las municipalidades y la CCSS

Las Municipalidades y la Caja, por ser entidades públicas, dentro del marco legal de sus respectivas competencias, podrán suscribir convenios de cooperación interinstitucional, a efecto de regular la prestación de servicios bajo el Sistema Mixto de Atención Salud, lo anterior de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente reglamento.

Artículo 23: De los Consultorios Médicos Municipales

Para efecto de la prestación de los servicios señalados en el artículo anterior, las municipalidades deberán inscribir ante la Caja, a los médicos que prestarán los servicios bajo el Sistema Mixto de Atención en Salud, cumpliendo para ello con los requisitos y condiciones que se establecen en el presente Reglamento.

Artículo 24: Condiciones para la Inscripción de Consultorios Médicos Municipales

- a) Para que los profesionales en salud contratados por la Municipalidad realicen su atención clínica en alianza con la CCSS, deberán inscribirse al Sistema Mixto de Atención en Salud y cumplir con los requisitos solicitados por este Sistema y por todo aquello que se acuerde a nivel de convenios específicos.
- b) Las municipalidades que voluntariamente opten por inscribir consultorios médicos municipales bajo este Sistema deberán preferiblemente contar con:
 - i) la existencia de un programa municipal operativo de promoción de la salud; y
 - ii) la existencia previa de un programa municipal operativo de prevención de la enfermedad. Estos programas deberán ser especificados a nivel de cada convenio entre las CCSS y los municipios, figura legal que regirá el control respectivo.
- c) Para la suscripción del convenio la CCSS y la municipalidad respectiva deberán definir los horarios de atención de estos consultorios municipales tomando en consideración las necesidades y realidades de cada zona geográfica y la complementariedad con los servicios que presta la CCSS, dándole prioridad a aquellos horarios no ofrecidos por la CCSS en la localidad respectiva (entiéndase si fuera el caso horario vespertino, nocturno, días feriados, sábados y domingos, entre otros).
- d) Las municipalidades que accedan al Sistema Mixto de Atención en Salud deberán respetar las disposiciones de este reglamento, incluyendo aquellas referentes a la condición de asegurado de cada usuario que se atienda, dentro de la población meta que la municipalidad defina al efecto.
- e) Las municipalidades podrán bajo el enfoque de medicina municipal, ofrecer servicios médicos especiales, bajo los mismos estándares del Sistema Mixto de Atención en Salud establecidos en el presente reglamento, tal como servicios médicos para residencias de mayores, atención de visita domiciliar para la prevención y atención de pacientes con patologías crónicas, servicios médicos para cuidados paliativos y control del dolor, servicios médicos para la cesación de adicciones y/o los servicios médicos de barrio que consideren necesarios.

- f) La CCSS de forma conjunta con aquella municipalidad, que opte por inscribir su consultorio médico municipal bajo este Sistema, y decida voluntariamente gestionar de forma paralela su acreditación como Municipio Saludable del Programa de Municipios y Comunidades Saludables, ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), podrán mediante el convenio discutir y definir cualquier asistencia requerida por parte de la CCSS para dicha acreditación.
- g) La CCSS no tiene responsabilidades relativas a la relación contractual y de remuneración entre el profesional de salud y la Municipalidad.

CAPÍTULO IX: Disposiciones Finales

Artículo 25: Exclusión de responsabilidad

Al brindarse los servicios de salud en los consultorios mediante un contrato privado entre el paciente, los profesionales en salud, municipalidades y/o una persona jurídica, la Caja Costarricense de Seguro Social no asumirá la responsabilidad alguna de índole civil, laboral o de cualquier otro tipo por el trabajo que ellos desarrollen dentro de su quehacer profesional. Se entenderá que la aceptación del profesional en ciencias de la salud, en el Sistema Mixto de Atención en Salud, no les confiere ningún derecho subjetivo que les permita reclamar derechos adquiridos, en el evento de cancelárseles la autorización.

Transitorios

- 1) Se prevé un plazo de seis meses posteriores a la aprobación del presente Reglamento para que el Manual de Procedimientos del Sistema Mixto de Atención en Salud entre en vigencia, tiempo suficiente para la socialización digital del manual e implementación de los cambios en los diferentes centros de atención de la CCSS y en la práctica de los profesionales inscritos.
- 2) Durante este plazo otorgado estarán vigentes los procedimientos establecidos en el Reglamento Sistema Mixto de Atención en Salud aprobado en el artículo 3° de la sesión N° 8755 del 11 diciembre del año 2014.

Este Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión N° 8970, celebrada el 18 de junio del año 2018 y deroga el aprobado en el artículo 3° de la sesión N° 8755 del 11 diciembre del año 2014.

Publíquese en el Diario Oficial La Gaceta.

ACUERDO SEGUNDO: con base en lo deliberado, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que se realice una evaluación, en cuanto a las tecnologías en odontología tendiente a mejorar el manejo de las imágenes y, consecuentemente, la prestación del servicio.

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

El doctor Mora Ulloa y la doctora Corrales Díaz se retiran del salón de sesiones.

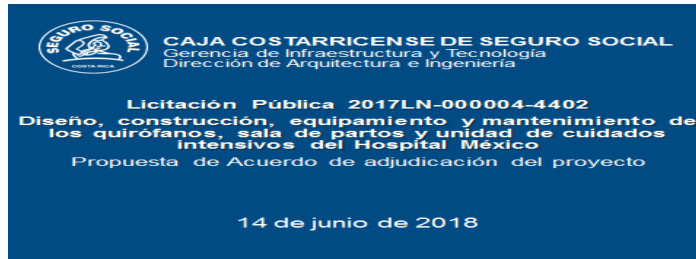
Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de funciones de la Gerencia de Logística; el doctor Douglas Montero Chacón, Director, el doctor Edgar Méndez Jiménez, Jefe del Departamento de Cirugía, y la doctora Sandra Vargas Legarza, Jefe de Ginecoobstetricia del Hospital México; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director, la licenciada Tatiana Borbón Garita, y el señor Jorge Arturo Sanabria Castro, funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

ARTICULO 11°

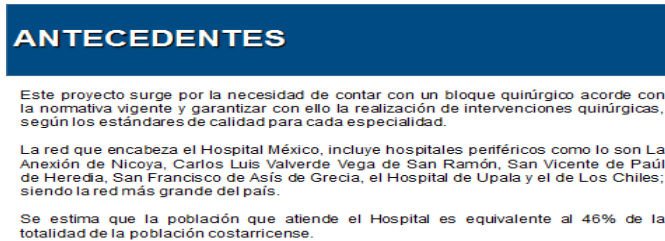
Se tiene a la vista el oficio N° GIT-0694-2018, del 7 de mayo del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se presenta la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2017LN-000004-4402, promovida para el “Diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México”, a favor de Estructuras S.A, oferta 03 (tres) por ₡14.225.359.412,05.

El ingeniero Granados Soto, con base en las láminas que se detallan, se refiere a la propuesta en consideración:

i)



ii)



iii)

Antecedentes

Oficio SAGPHM-14-028 del 07 de julio del 2014 la Sub Área de Gestión de Proyecto de Infraestructura del Área de Ingeniería y Mantenimiento del H. México plantea un informe en el que indica que:

“... se concluye que el sistema eléctrico de aislamiento que suministra energía eléctrica a las salas de cirugía del Hospital México, no da abasto para satisfacer la demanda de energía eléctrica impuesta por todo el equipamiento médico que es necesario conectar en cada sala, está deteriorado y obsoleto y no cumple con los requerimientos de seguridad necesarios para garantizar su buen funcionamiento...”

El Ministerio de Salud, ordena la “CLAUSURA INMEDIATA de las 14 salas de cirugía en razón de las deficiencias físico – sanitarias y de seguridad indicadas...”



iv)

Antecedentes

No sólo 14 salas de cirugía están afectadas directamente sino también las Salas de Partos y Quirófanos de Obstetricia y Ginecología, ya que se encontraban conectados al mismo sistema eléctrico, por lo que dichas salas también tuvieron que ser cerradas por el Hospital.

Se procedió con un plan de emergencia que permitiría iniciar obras para habilitar 9 quirófanos temporales:

“...habilitar dos salas de cirugía en Urgencias, una sala de cirugía en el primer piso en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y una sala de cirugía en el séptimo piso, donde actualmente funciona la Unidad de Cuidados Intensivos de Recuperación de Trasplante Hepático...”



v)

Alcance Inicial del Proyecto

Mediante oficio DAP-0219-2015 se entrega el Programa Funcional del proyecto.

Dicho Proyecto contaba con:

- La reposición de los 14 quirófanos originales mas sus espacios conexos.
- Salas de Parto de alta complejidad y área de atracción y Unidad de Cuidados Intensivos (25 unidades)
- Capilla, oficinas administrativas, bodegas, archivos y aulas de docencia.

Se desarrollaba en el edificio actual de quirófanos y lo que se pretendía era mantener la capacidad instalada



vi)

Alcance Inicial del Proyecto

La DAI analiza la propuesta encontrando:

- Se requiere de reforzamiento estructural del edificio
- La propuesta de un piso electromecánico podría generar ruido y vibraciones.
- La solución arquitectónica de los quirófanos es complicada y poco funcional.
- Logística constructiva muy compleja.
- Se afectaba Nutrición y Rayos X.



vii)

Solicitudes de ampliación de servicios

Durante el proceso de anteproyecto el Hospital solicita:

- Aumentar la cantidad de quirófanos ya que los 14 actuales les resultaban insuficientes según los datos de producción actuales.
- La inclusión de un área de encamados (42 en partos y 32 en cirugía)
- Otras solicitudes del Hospital en la parte administrativa y de servicios conexos como patología, admisión y egresos.

Se solicita a la Gerencia Médica que analice estas situaciones para determinar si se incluyen en el proyecto o no.



viii)



ALCANCE aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 21 de la sesión N° 8818, 17 de diciembre del 2015

ALCANCE PROYECTO QUIRÓFANOS HOSPITAL MÉXICO			
	Situación antes del evento	Alcance ajustado del proyecto	Variación
Quirófanos	14	18	+4
Quirófanos Ginecoobstetricia	3	3*	0
Sala de Labor alta complejidad	3 (dobles)	6**	0
Salas de parto alta complejidad	3	3	0
Camas de Cuidado Intensivo	12	25	+13

Deben incluirse los servicios de apoyo complementarios necesarios según la normativa y funcionamiento de los servicios.



ix)

Datos generales del proyecto

Código del proyecto:	CCSS-0487
Ubicación Geográfica:	Provincia: San José Cantón: San José Distrito: La Uruca
Área del proyecto:	Obra Nueva: 12 527,00m ² Remodelación: 1 273 m ² Total: 14 400,00 m ² Obras Exteriores: 4 077 m ²
Especialidades médicas:	Partos, UCI, Quirófanos



x)

Descripción del Proyecto



xi)

Descripción del Proyecto

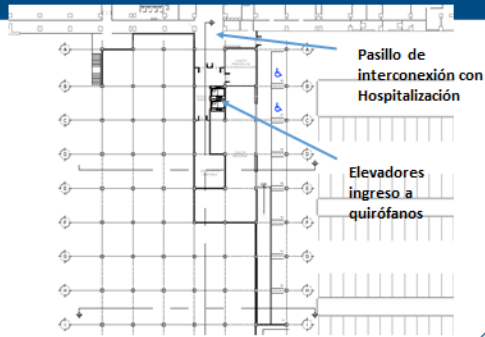


xii)

Descripción del Proyecto



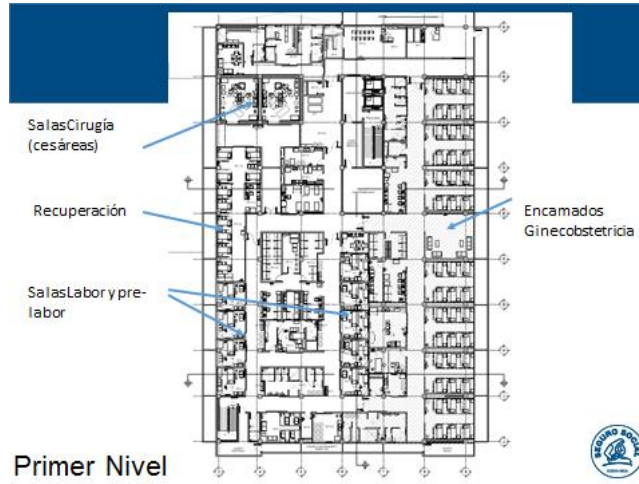
xiii)



Sótano

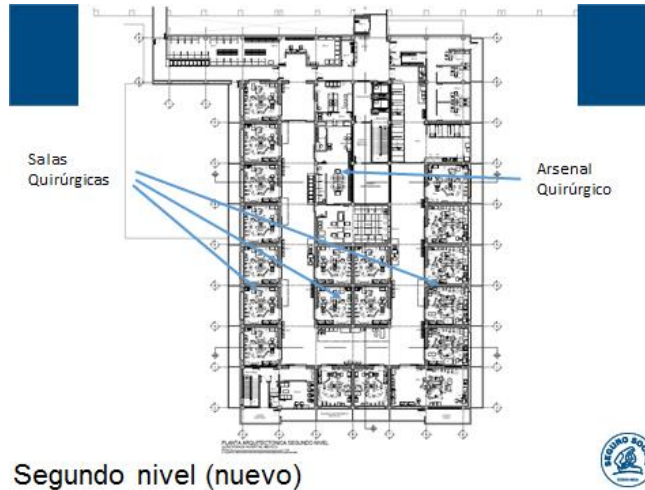


xiv)



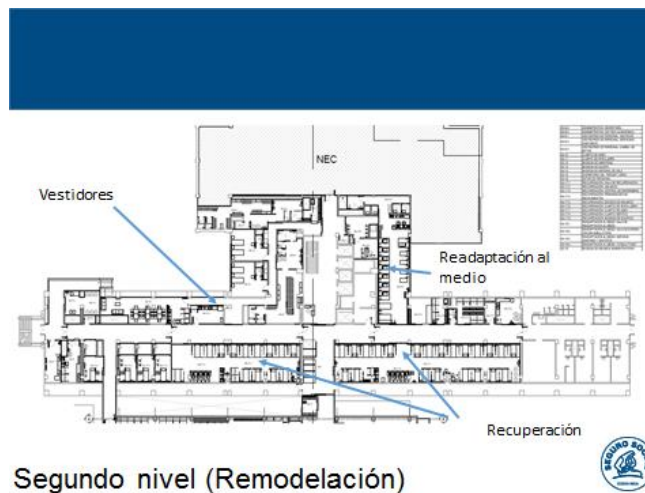
Primer Nivel

xv)



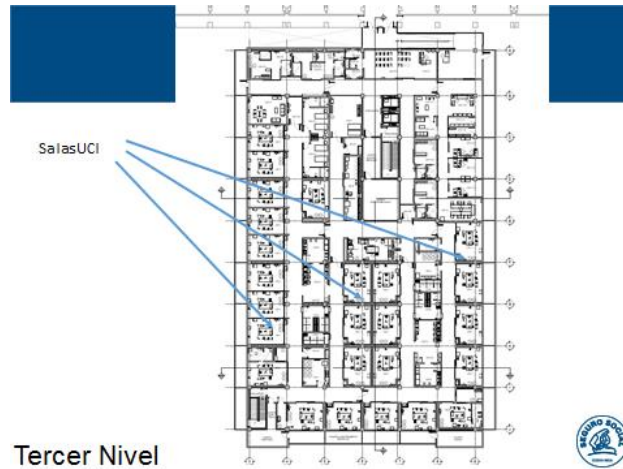
Segundo nivel (nuevo)

xvi)

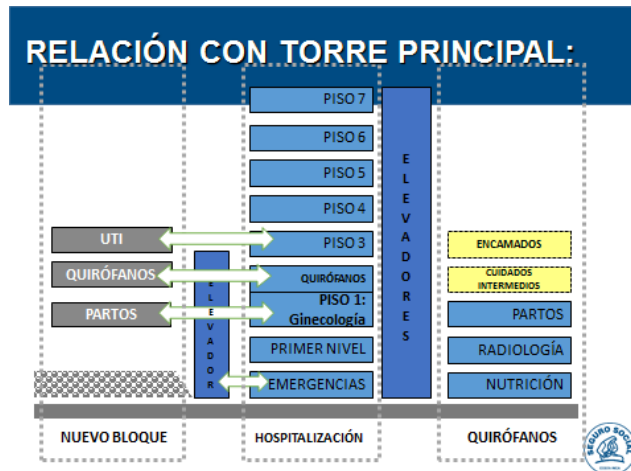


Segundo nivel (Remodelación)

xvii)



xviii)



xix)

**Objeto Contractual Licitación
Pública 2017LN-000004-4402**

Diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México.

Para ello los oferentes deberán realizar el diseño a partir del anteproyecto realizado por la Administración.

xx)

Productos Esperados

- Renglón 1: Diseño:
 - Ítem #1: Desarrollo de estudio de factibilidad para la habilitación, certificación de un helipuerto en tres distintas localidades del Hospital México
 - Ítem #2: Desarrollo de Planos y Permisos
- Renglón 2: Construcción
 - Ítem #1: Construcción
 - Ítem #2: Preparación puesta en marcha
- Renglón 3: Equipamiento
 - Ítem #1: Adquisición e instalación de equipamiento
 - Ítem #2: Cursos de operación y mantenimiento



xxi)

Productos Esperados

- Renglón 4: Mantenimiento
 - Ítem #1: Infraestructura
 - Ítem #2: Equipamiento
- Renglón 5: Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del hospital México



xxii)

Contratación

- Invitación a participar mediante publicación en La Gaceta N°172 del 11 de setiembre de 2017.
- El 21 diciembre de 2017, de acuerdo con el acta N° 42, visible en el tomo I, folios 954 a 956, se realiza el acto de apertura de ofertas en el cual participaron 5 empresas:
 - > Constructora GONZALO DELGADO S.A.
 - > Constructora VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.
 - > Constructora ESTRUCTURAS S.A
 - > Consorcio Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. & Puentes
 - > Consorcio Edica Ltda & Luna y Rojas



xxiii)

Montos Globales Ofertados

Ítem	Oferta N°1, Constructora GONZALO DELGADO S.A.	Oferta N°2, Constructora VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.	Oferta N°3, Constructora ESTRUCTURAS S.A	Oferta N°4, Consorcio Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. & Puentes	Oferta N°5, Consorcio Edica Ltda & Lunay Rojas
Monto ofertado	€28 682 017 163,10	€26 949 677 236,69	€25 530 866 414,62	€25 749 641 081,77	€25 661 783 518,78

Tipo de cambio de venta BCCR 4570.03, 21/12/17



xxiv)

Análisis Legal y Administrativo

Después de la revisión de Sanciones a proveedores, y morosidad con: CCSS, FODESAF y Ley 9024. Resulta lo siguiente:

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Legal Administrativo	Folios
Uno	Constructora GONZALO DELGADO S.A	Cumple	1913
Dos	Constructora VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.	Cumple	1914
Tres	Constructora ESTRUCTURAS S.A	Cumple	1915
Cuatro	Consortio Edificadora Centroamericana Rapiperedes S.A. & Puentes	Cumple	1916
Cinco	Consortio Edice Ltda & Luna y Rojas	Cumple	1917



xxv)

Análisis Financiero

Mediante oficio ACC-0083-2018, el Área de Contabilidad de Costos informa resultados de análisis financiero (folios 2016-2020 y 2173):

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Financiero	Folios
Uno	Constructora GONZALO DELGADO S.A	Cumple	2016 a 2020 y 2173
Dos	Constructora VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.	Cumple	2016 a 2020 y 2173
Tres	Constructora ESTRUCTURAS S.A	Cumple	2016 a 2020 y 2173
Cuatro	Consortio Edificadora Centroamericana Rapiperedes S.A. & Puentes	Cumple	2016 a 2020 y 2173
Cinco	Consortio Edice Ltda & Luna y Rojas	Cumple	2016 a 2020 y 2173



xxvi)

Análisis técnico

Requisitos técnicos

Elegibilidad Técnica	Descripción del requisito	Oferta N°1, Constructora GONZALO DELGADO S.A	Oferta N°2, Constructora VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.	Oferta N°3, Constructora ESTRUCTURAS S.A	Oferta N°4, Consortio Edificadora Centroamericana Rapiperedes S.A. & Puentes	Oferta N°5, Consortio Edice Ltda & Luna y Rojas
Requisito 1	Tener como mínimo 10 años de experiencia. Deben estar inscritos en el OFIA para el ejercicio de las actividades.	Si cumple Folio 1001 (Posee 27años)	Si cumple Folio 1177 (Posee 44años)	Si cumple Folio 1207 (Posee 44años)	Si cumple Folio 1043 (Posee 32años)	Si cumple Folio 1708 (Posee 44años)
Requisito 2	Este requisito deberá ser cumplido en caso de resultar adjudicada y previo a la formalización del contrato. (Para empresas extranjeras)	Si cumple Folio 1001	Si cumple Folio 1177	Si cumple Folio 1207	Si cumple Folios 1023 y 1043	Si cumple Folio 1708



xxvii)

Análisis técnico

Requisitos técnicos

Elegibilidad Técnica	Descripción del requisito	Oferta N°1, Constructora GONZALO DELGADO S.A	Oferta N°2, Constructora VAN DER LAAN Y JIMÉNEZ S.A.	Oferta N°3, Constructora ESTRUCTURAS S.A	Oferta N°4, Consorcio Edificadora Centroamerica Rapiparedes S.A. & Puentes	Oferta N°5, Consorcio Edica Ltda & Luna y Rojas
Requisito 3	Como mínimo un (1) proyecto de <u>10.000 m² tipo 1</u> o dos <u>proyectos tipo 2</u> con área de construcción cada uno (igual o mayor a <u>7.000 m²</u>) construidos en los últimos <u>10 años</u> (*)	Si cumple (Presento 1 de 10.000m ² tipo 1) folios 2162 e 2164	Si cumple (Presento 2 de 10.000m ² tipo 1) Folio 1192	Si cumple (Presento 1 de 10.000m ² tipo 1) Folio 1296	Si cumple (Presento 3 de 10.000m ² tipo 1) folios 1650 y 1646	Si cumple (Presento 1 de 10.000m ² tipo 1) folios 2244 e 2246
Requisito 4	Como mínimo <u>100.000 m² acumulados</u> en áreas de construcción en proyectos con área de construcción mayor a <u>2.000 m² cada uno</u> (*)	Si cumple (Presento 100.000.00 m ² en total) folios 2162 e 2164	Si cumple (Presento 99' 272.31m ²) Folios 1170 e 1192	Si cumple (Presento 165 070.06m ²) Folios 1296 e 1299	Si cumple (Presento 338.662.68m ²) folios 1630, 1644 e 1646	Si cumple (Presento 270.010.00 m ²) Folios 2244 e 2246

xxviii)

Análisis técnico

Requisitos técnicos

Elegibilidad Técnica	Descripción del requisito	Oferta N°1, Constructora GONZALO DELGADO S.A	Oferta N°2, Constructora VAN DER LAAN Y JIMÉNEZ S.A.	Oferta N°3, Constructora ESTRUCTURAS S.A	Oferta N°4, Consorcio Edificadora Centroamerica Rapiparedes S.A. & Puentes	Oferta N°5, Consorcio Edica Ltda & Luna y Rojas
Requisito 5	Como mínimo <u>20.000 m²</u> acumuladas en áreas de construcción en proyectos tipo 1, con área de construcción mayor a <u>2.000 m²</u> cada uno.	Si cumple (Presento 80.068.00 m ²) folios 2162 e 2164	Si cumple (Presento 87.746.31m ²) Folio 1192	Si cumple (Presento 44.043.04m ²) Folios 1296 e 1299	Si cumple (Presento 414.656.94m ²) folios 1630, 1644 e 1646	Si cumple (Presento 37' 000m ²) Folio 2246
Verificación	El porcentaje total a ofertar debe ser mínimo de 4% para obra nueva y 6% para remodelación, de acuerdo con lo establecido por el OPIA (*)	Cumple Cotiza 4.00% obra nueva y 6.00% Remodelación. (Folio 960)	Cumple Cotiza 4.10% obra nueva y 6.10% Remodelación. (Folio 1057)	Cumple Cotiza 6.52% obra nueva y 10.00% Remodelación. (Folio 1005)	Cumple Cotiza 5.20% obra nueva y 7.80% Remodelación. (Folio 1610)	Cumple Cotiza 4.01% obra nueva y 6.01% Remodelación. (Folio 1692)

xxix)

Análisis técnico

Requisitos técnicos Mantenimiento

Elegibilidad Técnica	Descripción del requisito	Oferta N°1, Constructora GONZALO DELGADO S.A	Oferta N°2, Constructora VAN DER LAAN Y JIMÉNEZ S.A.	Oferta N°3, Constructora ESTRUCTURAS S.A	Oferta N°4, Consorcio Edificadora Centroamerica Rapiparedes S.A. & Puentes	Oferta N°5, Consorcio Edica Ltda & Luna y Rojas
Requisito 1	Formulario FA1	Si cumple folio 991	Si cumple folio 1247	Si cumple folios 1325 e 1326	Si cumple Folios 1670 y 1671	Si cumple Folios 1667 e 1668
Requisito 2	Formulario FA3	Si cumple folios 992	Si cumple folio 1249	Si cumple folio 1333	Si cumple folio 1672	Si cumple folio 1669
Verificación porcentaje mantenimiento	El porcentaje total a ofertar debe ser de 4.3% del ítem 1, de acuerdo con lo establecido por la administración en visita en folios 819 revers, 943 y 946. (*)	Si cumple ofertó 4.30%	Si cumple ofertó 4.30%	Si cumple ofertó 4.30%	Si cumple ofertó 4.30%	Si cumple ofertó 4.30%

xxx)

Elegibilidad de las Ofertas

Oferta	Persona física o jurídica	Estado
Uno	Constructora GONZALO DELGADO S.A	Elegible
Dos	Constructora VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.	Elegible
Tres	Constructora ESTRUCTURAS S.A	Elegible
Cuatro	Consortio Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. & Puentes	Elegible
Cinco	Consortio Edica Ltda & Luna y Rojas	Elegible



xxxii)

Razonabilidad del Precio

✓ Se empleó la Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura aprobada por Junta Directiva en Art. 8 sesión N°. 8878 de diciembre del 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 "Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura".



xxxiii)

Estimación de costos

Ítems	Salas Cirugía HMX Monto estimado en colones
Diseño	€894,522,660
Construcción	€20,251,542,540
Equipamiento	€7,912,277,730
Mantenimiento	€842,835,060
Diseño cumplimiento Normativa incendios Hospital	€195,624,000
Total	€30,096,802,560

La estimación de costos fue elaborada antes de la presentación de ofertas (folios 951 a 953).



xxxiiii)

Comparación del precios ofertados

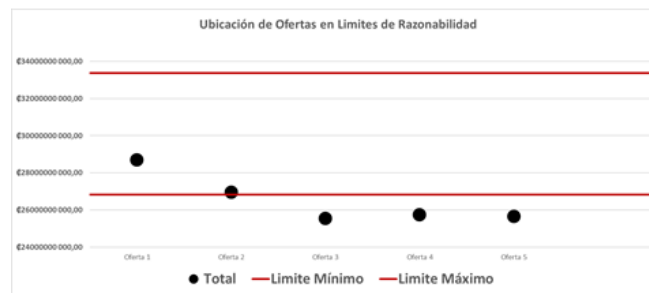
Ítem	Oferta N°1, Constructores GONZALO DELGADO S.A	Oferta N°2, Constructores VAN DER LAAT Y JIMÉNEZ S.A.	Oferta N°3, Constructores ESTRUCTURAS S.A	Oferta N°4, Consortio Edificadores Centroamericana Rapieredes S.A. & Puentes	Oferta N°5, Consortio Edica Ltda & Luna y Rojas
Diseño	€94 497 017,41	€25 168 408,36	€1 183 913 442,92	€1 046 551 765,05	€813 763 564,21
Construcción	€20 118 951 646,76	€18 638 760 148,76	€17 096 617 222,75	€17 385 081 673,00	€17 750 936 856,26
Equipamiento	€5 478 111 088,07	€6 348 804 890,04	€6 328 092 718,21	€6 019 189 511,58	€6 731 340 711,92
Mantenimiento	€90 490 620,64	€937 433 288,53	€247 423 020,74	€211 858 284,48	€120 629 486,39
Cumplimiento Normas Ingeniería	€109 966 790,22	€199 510 500,00	€71 820 000,00	€276 959 837,67	€243 112 900,00
Total	€28 682 017 163,10	€26 949 677 236,69	€25 530 866 414,62	€25 749 641 051,77	€25 661 783 518,78

Según lo establecido en el cartel en el inciso d) del numeral 2.14 "Análisis de las Ofertas" se elegirá la oferta de menor precio y se le aplicará la razonabilidad de precios.



xxxiv)

Razonabilidad del precio



xxxv)

Razonabilidad del Precio

✓ Considerando que las cinco ofertas resultaron elegibles, se procederá a realizar la razonabilidad primeramente a la empresa de menor precio, de acuerdo con lo estipulado en el Cartel de la Licitación en su apartado 2.14 Análisis de las Ofertas. En caso de no superar esta etapa se continuará con la oferta siguiente en cuanto a precio, hasta que una oferta supere el análisis de razonabilidad..

✓ **Oferta #3: Constructora ESTRUCTURAS S.A.**

- Componente Diseño: La empresa cumple.
- Componente Construcción: Se encuentra, **-6,20%** respecto al límite inferior estimado.



xxxvi)

Razonabilidad del Precio

Mediante DAI-0410-2018 (folio 2340), se solicitó que con base en lo indicado en el artículo 30 inciso a) del RLCA, el Consorcio presente las justificaciones técnicas de las diferencias en cuanto a la oferta y la estimación realizada por la Administración.

Como respuesta a la consulta de la Administración, se recibió respuesta mediante oficio ING-025-2018 del 26 de febrero de 2018 (Visible en folios 2346 a 2347).

Como aspecto fundamental de la aclaración recibida en la indicación expresa del oferente de que el precio ofertado le permite cumplir con lo solicitado en el pliego cartelario; esto según se extrae seguidamente:

"2. Con relación a su consulta reitero y ratifico lo indicado por mi representada en su oferta que se puede encontrar a folio 1290 del expediente de la presente licitación, donde se indica con claridad que con el monto ofertado por Estructuras S.A, sí es capaz de cumplir con los términos del contrato."



xxxvii)

Razonabilidad del Precio

Por otro lado, y en relación con lo indicado por Estructuras S.A.; respecto a los costos de mercado y a la relación de su oferta con otras recibidas para esta licitación; considera lo siguiente:

- En el caso de la Administración, la estimación se realizó únicamente con la base de un anteproyecto, mientras que en su caso particular, se habría realizado con un estudio más profundo (incluyendo un pre diseño), situación que permite definir con mayor claridad y detalle el monto ofertado.
- Si consideramos que todas las ofertas están compitiendo con valores de mercado, y se toma el promedio de las cinco ofertas en el renglón de construcción se puede construir unas nuevas bandas de acuerdo con la metodología, teniendo como resultado los siguientes resultados:



xxxviii)

Razonabilidad del Precio

Descripción	Monto
Promedio de las cinco ofertas Renglón construcción	€18 238 069 509,71
Precio Renglón Construcción Oferta N°3	€17 096 617 222,75
Precio banda inferior (-10% estimación renglón Construcción)	€16 414 262 558,74
Precio banda superior (+10% estimación renglón Construcción)	€20 061 876 460,68

Se concluye que la oferta N° 3 de la Empresa Constructora ESTRUCTURAS S.A., se encuentra dentro del rango aceptable considerando los valores de mercado, por lo tanto, es razonable.



xxxix)

Razonabilidad del Precio

- Componente Equipamiento:

Tomando en cuenta que el rango de diferencias entre las ofertas es más estrecho, en comparación con el desarrollado para el presupuesto, podemos determinar que dicha variación obedece más a la realidad del proyecto y los valores de mercado para Equipo Médico.

Por lo anterior y desde el punto de vista de Equipamiento, **todas las ofertas son razonables**



xl)

Razonabilidad del Precio

- Componente Mantenimiento: Considerando que todas las ofertas se apegaron al porcentaje de mantenimiento establecido en el Cartel, se consideran que todas las ofertas son razonables, por cuanto cotizaron un 4,30% del ítem #1 del Renglón de Construcción.

✓ **Resumen de Razonabilidad de Precios Oferta N°.3:**

Considerando la oferta de forma completa, se recomienda adjudicar a la Empresa Constructora ESTRUCTURAS S.A., pues el monto global ofertado se considera razonable.



xli)

Razonabilidad del precio

Oferta Mejor Evaluada		Estimación DAI Ajustado		
Oferta 3	ESTRUCTURAS			
Ítem	Monto total	Monto estimado	Límite Máximo	Límite Mínimo
Diseño	¢1 185 913 442,92	¢894 569 760,90	¢984 026 736,99	¢805 112 784,81
Construcción	¢17 096 617 222,75	¢18 238 069 509,71	¢20 061 876 460,88	¢16 414 262 558,74
Equipamiento	¢6 329 092 728,21	¢7 912 694 313,88	¢6 478 111 088,07	¢5 969 086 120,49
Mantenimiento	¢847 423 020,74	¢842 879 883,79	¢927 167 872,17	¢758 591 895,41
Renglón #5	¢71 820 000,00	¢195 634 296,00	¢215 197 725,60	¢176 070 866,40
Total	¢25 530 866 414,62	¢28 083 847 764,27	¢28 666 379 883,51	¢24 123 124 225,85



xlii)

Criterio legal de la Dirección Jurídica y COESLI

- Mediante el oficio DJ-01967-2018, la Dirección Jurídica emitió su criterio legal, en el cual otorga el visto bueno a la recomendación técnica sin condicionamiento (Folios 2413 a 2420).
- ✓ La Comisión Especial de Licitaciones conoció y aprobó el procedimiento contractual en mención, en la sesión 3 del 27 de abril de 2018.



xliii)

Resumen de la licitación

Acción	Fecha	Documento	Folios
Invitación	11/09/2017	La Gaceta N°172	13
Acto de apertura de ofertas	21/12/2017	Acta N°42	954-956
Cartas garantía equipo médico	09/04/2018	ING-036-2018	2386-2412
Análisis legal - administrativo	11/01/2018	F-CA-26A	1913-1917
Análisis financiero	24/01/2018	ACC-0083-2018	2016-2020 y 2173
Análisis técnico	12/03/2018	DAI-0608-2018	2360-2363
Razonabilidad de precios	12/03/2018	DAI-0608-2018	2363-2367
Aval de la Dirección Jurídica	10/04/2018	DJ-01967-2018	2413-2420
Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones	27/04/2018	Sesión 03-2018	2423-2427



xliv)

PROPUESTA DE ACUERDO

Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-0694-2018, y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Ordinaria N° 03-2018 celebrada el 27 de abril de 2018 (folios folios 02423 a 02427), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio DAI-0608-2018 (folios del 2360 al 2369), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-01967-2018 (folio 2413), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la **Junta Directiva Acuerda** :

Adjudicar a favor de Estructuras S.A., la Licitación Pública N° 2017LN-00004-4402, cuyo objeto contractual es "Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México", por un monto de **€ 14.225.359.412,05** (catorce mil doscientos veinticinco millones trescientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos doce colones con 05/100) y **\$19. 833. 178, 96** (diecinueve millones ochocientos treinta y tres mil, ciento setenta y ocho dólares con 96/100) y de la cual se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso y según detalle:



xlv)



Oferta No.3: Estructura, S.A.		
Regiones	Plazo de entrega	Dólares
1. Obra	16 semanas	\$529.735.561,72 (quinientos veintinueve millones setecientos treinta y cinco mil quinientos ochenta y un dólares con sesenta y dos céntimos)
2. Construcción (*)	02 semanas	\$7.707.266.222,75 (siete millones setecientos sesenta y siete mil doscientos veintiseis dólares con sesenta y dos céntimos)
3. Equipo Médico	02 semanas	\$11.102.027,02 (once millones doscientos veintiseis dólares con ocho céntimos)
4. Mantenimiento preventivo y 104 semanas de mantenimiento en región 2 y 3	02 semanas	\$326.177.807,33 (trescientos veintiseis millones quinientos ochenta y siete mil ochocientos siete dólares con ochenta y ocho céntimos)
5. Obra de construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos	24 semanas	\$7.220.000,00 (siete millones doscientos veinte mil dólares)
Monto total recomendado		\$14.229.229.412,05 (catorce millones doscientos veintinueve mil cuatrocientos veintinueve dólares con cinco céntimos)



Recuerda el doctor Llorca Castro que el Hospital México fue uno de los últimos hospitales que se construyeron y a pesar de ese aspecto, el sistema eléctrico colapsó y se convirtió en un riesgo y así están muchos hospitales. Entonces, se le hizo una solución temporal, en la cual lleva cuatro años. Por lo que en este caso, se presentará la solución definitiva, para lo cual, está en la sesión el equipo del Hospital México y de la Gerencia de Infraestructura.

El doctor Montero señala que este proyecto surge desde hace alrededor de cuatro años, cuando el Hospital México tuvo una falla en los circuitos eléctricos generales de las Salas de Operaciones y la Sala de Partos, pues era un solo circuito, lo cual generó una crisis. Entonces, el Hospital pasó de tener 17 quirófanos a uno. Por lo que se tuvieron que apoyar con los hospitales de la Red los primeros días. Luego, se logró construir diez quirófanos, con los que actualmente se está operando. Desde entonces, se tiene un déficit de una gran cantidad de quirófanos. También se tuvo que improvisar una Sala de Operaciones, en un área y con esa Sala, se ha logrado realizar los partos este tiempo. Se está próximo a recibir otros cinco quirófanos, pero son temporales. El proyecto definitivo que ha sido analizado y discutido, es la construcción de un edificio que tiene una planta de Cuidados Intensivos, la cual es también un déficit importante en ese Hospital, un área de quirófanos y un piso de Sala de Partos, con lo cual se soluciona el problema eléctrico y se complementan las áreas que se necesitan como la Unidad de Cuidados Quirúrgicos.

Presenta la arquitecta Murillo Jenkins al ingeniero Jorge Granados Soto, que es el Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) y está a cargo de todo el tema de conducción, bajo la modalidad de construcción y equipamiento de los proyectos de mediana y alta complejidad a nivel institucional. Don Jorge Granados es ingeniero civil y tiene un postgrado en Ingeniería Estructural, la cual la realizó en uno de los institutos de sismoresistencia más prestigiosos de Japón. Por lo que es un profesional muy comprometido que se tiene en la Caja. El proyecto está constituido por un edificio nuevo que se va a construir como un anexo al Hospital México. Aclara que si bien es cierto que nace de un problema específico en quirófanos, se aprovecha para hacer un análisis de la demanda proyectada, en materia de cirugía y lo correspondiente a Partos y Cuidados Intensivos. Por consiguiente, se tuvo que avocar a desarrollar un proyecto, para poder albergar las necesidades actuales y proyectadas que tiene el Hospital.

El ingeniero Granados Soto indica que se presentará la licitación pública N° 2017LN-2017-000004-4402 que incluye el diseño, la construcción, el equipamiento y el mantenimiento de los quirófanos, las Salas de Parto y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México. La presentación al inicio muestra unos antecedentes para que se conozca el proyecto, así como se concibe el proyecto y, luego, se pasaría a la parte de presentación, específicamente, del proceso licitatorio y la propuesta y recomendación de la adjudicación. Como el doctor Montero mencionó, el proyecto surge por la necesidad de contar con quirófanos que cumplan con la normativa vigente, así como se puedan hacer las intervenciones quirúrgicas de una manera segura y cumpliendo con los estándares de calidad de cada especialidad. Recuerda que la Red del Hospital México, es quizá de las redes más grandes del país y donde hay la mayor cantidad de hospitales que refieren al Hospital México. Por lo tanto, la cantidad de pacientes y de casos de alta complejidad que se atienden es significativa. Se estima que la población directa e indirecta que atiende el Hospital México es de alrededor de un 50% de la población total del país. En cuanto a los antecedentes, en el año 2014 se dio un problema con la instalación eléctrica. Hay un informe en el que se indica que el sistema eléctrico de aislamiento y suministro de energía eléctrica de las Salas de Cirugía, no da abasto para satisfacer la demanda de energía impuesta por todo el equipamiento médico. El equipo que en este momento se utiliza en todos los procedimientos quirúrgicos, es de mayor complejidad y requieren mayor demanda de energía eléctrica y los quirófanos que estaban diseñados en los años sesenta y setenta, no cumplían en ese momento con esa demanda, además, ya estaba obsoleto y deteriorado. Por lo que el Ministerio de Salud ordenó la clausura inmediata de las 14 Salas de Cirugía, en razón de las deficiencias físico, sanitarias y de seguridad que se indicaron. No solo las catorce Salas de Cirugía están afectadas, sino también se incluye las Salas de Parto y los Quirófanos de Obstetricia y Ginecología que, también, se encontraban conectados al mismo sistema eléctrico. Ante esta situación, el Hospital México desarrolló un proyecto de emergencia, para la habilitación de unas salas provisionales, las cuales se han venido utilizando, para lograr la productividad del Hospital. Entonces, se habilitaron dos Salas de Cirugías en el Área de Urgencias, así como una Sala de Cirugía en el primer piso del Servicio de Ginecoobstetricia y, también, una Sala de Cirugía en el séptimo piso donde, actualmente, se ubica el Área de Cuidados Intensivos de recuperación y trasplante hepático. Con estas salas que se habilitaron, más las que se lograron ubicar en otros recintos, el Hospital ha venido trabajando desde el año 2014, mientras se ha venido desarrollando el proyecto. Respecto del proyecto, inicialmente, era únicamente la reposición de los 14 quirófanos originales más sus espacios conexos. También la Sala de Parto de alta complejidad y debido al área de atracción que tiene el Hospital pues es directa, se incluyó la Unidad de Cuidados Intensivos y, también, se incluía unas oficinas administrativas, unas bodegas, una sala de docencia y de archivos, dado que estaban siendo afectadas. Este proyecto en un inicio se desarrolló en el mismo edificio, en el que actualmente están ubicados los quirófanos y lo que se pretendía, era mantener la misma capacidad antes de la situación del sistema eléctrico. Entonces, se analizó esa propuesta y se encontró algunos problemas. Uno de ellos era que se requería un reforzamiento estructural del edificio, porque se tenía que construir un piso adicional y las bases y los cimientos, no tenían la capacidad estructural necesaria para soportar ese piso adicional. Por lo que si se desarrollaba en esa área del proyecto, se generaba un problema, dado que se iba a afectar al Área de Nutrición que está en el primer piso, entonces, no se iba a poder utilizar el Área de Nutrición y ese aspecto, generaba un gran problema. Además, un proceso constructivo tan pesado y en el que los demás pisos estaban siendo utilizados iba a generar vibraciones y molestias. Recuerda que en uno de los pisos inferiores, está ubicado el Servicio de Rayos X que tiene equipos muy sensibles a este tipo de

cuestiones. Esa solución era bastante complicada y poco funcional. En esos términos, se valoró y en ese momento, se hizo solicitudes por parte del Hospital México y la Gerencia Médica de que si se iba a desarrollar un proyecto, por qué no analizar bien la demanda real del Hospital y valorar suplirla y no solamente reponer la cantidad de quirófanos, los cuales en ese momento estaban siendo afectados. A partir de ahí, se tomó una decisión por parte de la Gerencia Médica de aumentar la cantidad de quirófanos, ya que se hizo un estudio que determinó que los 14 quirófanos actuales eran insuficientes, según los datos de producción y, entonces, se incluyera un área de encamados. No son camas adicionales, sino que son camas que, actualmente, están ubicadas en el servicio alto del Hospital, pero por la relación con otros sistemas, era mejor tenerlas en el otro edificio. Además, de otras solicitudes del Hospital, en relación con la parte administrativa. Por lo que la Gerencia Médica analizó esas solicitudes y determinó que, definitivamente, era necesario ampliar la capacidad y el alcance del proyecto en esos ítemes, lo cual fue aprobado por la Junta Directiva en la sesión N° 8818, celebrada el 17 de diciembre del año 2015, es decir, incrementar los quirófanos de 15 a 18, además, los quirófanos de Ginecoobstetricia y la Sala de Labor, por lo que serían 21 quirófanos en total. Así como se mantiene la Sala de Labor de Alta complejidad y se mantienen los espacios. En un inicio había tres espacios dobles y, este momento, serían seis sencillos.

Interviene la arquitecta Murillo y aclara que las salas eran donde dos mujeres a la vez estaban en labor, entonces, el tema de privacidad y de manejo del paciente era mínimo. En esos términos, se incorporó un concepto que en España se le denomina salas de labor y parto. Entonces, lo que se hace es que la mujer ingresa a la sala cuando está en proceso de labor y ahí mismo hace la fase expulsiva, por lo que no se tiene que mover, ni tiene que ir caminando o llevarla a otro lugar. Lo cual mejora mucho el proceso del parto y, además, lo humaniza mucho más.

La doctora Legarza, Jefatura del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital México, señala que la idea surgió a raíz de la humanización del parto, dado que es la nueva Ley que favorece el acompañamiento de la mujer, las veinticuatro horas del día y en cualquiera de los sitios que esté internada en Obstetricia. Como lo indicó doña Gabriela Murillo, las salas que se tenían era un solo aposento que no tiene divisiones hasta el techo, sino que son medias divisiones como la de los servicios sanitarios en batería y al frente, se tenía una cortina y una cama al lado de la otra sin divisiones entre ellas. El volumen de pacientes que se atiende, sobre todo lo que viene referido como de alto riesgo de la Red, muchas veces en esas condiciones, se hacía tener pacientes dentro de la sala de labor en camilla, lo cual les hace no poderle brindar a la paciente su privacidad y su evolución normal. La idea es que la paciente tenga su propio espacio donde pueda estar acompañada por un familiar, entonces, el familiar tenga un sillón donde pueda acompañar a la paciente de una manera apropiada y ahí mismo, pueda tener el expulsivo. Son camas que cumplen el doble propósito. Hace hincapié en que cada vez se tienen más partos complejos, así como pacientes con patologías más complejas que provienen de la Red. Conforme la Red se ha venido fortaleciendo un poco más para atender el nivel básico, pues en el Hospital México se reciben casos cada vez más complejos, que les hace requerir de esos espacios donde se pueda atender a las pacientes de una manera más apropiada y contar con el instrumental que se requiere en esos momentos para atenderlas. Por ejemplo, se pueda realizar un ultrasonido y valorar una placenta en ese momento, entonces, se pueda tener a las pacientes monitorizadas, incluso, pacientes diabéticas, hipertensas, entre otros. Comenta que cada vez hay mujeres de mayor edad teniendo sus primeros embarazos, por lo que la atención es mucho más compleja de la que

se diseñó en el año 1969. Probablemente, el diseño fue unos años antes y era una historia completamente diferente a las necesidades que se tienen en este momento.

Continúa el ingeniero Granados Soto y señala que se mantiene la misma cantidad de las Salas de Parto, pero al final, son salas donde se desarrolla todo el proceso. Entonces, serían nueve espacios, en los que se desarrollaría todo el proceso de parto. Además, se amplía de 12 a 25 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y aclara que fue UCI de cáncer aprobada en su momento por la Junta Directiva. El proyecto incluye lo que es obra nueva, además, incluye una zona de remodelación del edificio actual, para un total de alrededor de 14.400 metros cuadrados. Señala que se está presentando una perspectiva básica del proyecto, es un edificio adosado al edificio principal en la zona donde está la explanada actualmente. A nivel de planta, en la parte del sótano, estarían ubicados los elevadores de ingresos y los pasillos de interconexión con el área de hospitalización y un área de tránsito. En el primer piso, se tendrían las Salas de Cirugía, la parte de cesárea, la parte de recuperación, la sala de labor y prelabor y la parte de encamados. En el segundo piso, estaría lo correspondiente al tema quirúrgico y las Salas de Cirugía, lo cual forma parte del edificio nuevo. El último piso que, también, se conecta sería lo que es la parte de la UCI. La relación con la torre principal, el área de partos se relaciona con Ginecología, los quirófanos con la parte de los quirófanos actuales. Por otra parte, respecto del tema licitatorio, incluye, el diseño, la construcción, el equipamiento y el mantenimiento. Los oferentes van a realizar el diseño a partir de un anteproyecto que es el que está presentado el día de hoy. Los productos esperados son la parte del diseño y la construcción, el equipamiento, la parte de mantenimiento y un diseño de la protección activa contra incendios de la parte mecánica y detección de la totalidad del hospital, pues es un tema que está pidiendo Ingeniería de Bomberos.

Abona la arquitecta Murillo que este es un proyecto, en el que se ha estado solicitando los respectivos permisos y la Ingeniería de Bomberos, les indicó que si no se hacía una readecuación en la parte de incendios de todo el Hospital, no otorgaba los permisos para esa parte, específicamente. Se invitó a participar mediante publicación en La Gaceta del 11 de setiembre del año pasado, el 21 de diciembre de ese mismo año, se hizo el acta de apertura de ofertas. Se recibieron cinco ofertas, la primera fue de la Constructora Gonzalo Delgado, la segunda Constructora Van Der Laat y Jiménez S.A., la tercera Constructora Estructuras S.A, la cuarta Consorcio Edificar Centroamericana Rapiparedes S.A. y Puentes. Finalmente, la quinta Consorcio Edica-Luna & Rojas. Son las empresas que presentaron oferta. El rango de oferta está entre los veinticinco millones quinientos mil colones y veintiocho millones seiscientos mil colones, (revisar presentación) y sobre todo los montos de veinticinco millones de dólares o veintiséis millones de dólares, parece ser un rango de mercado más real. Se hizo un análisis de los aspectos relacionados con la parte legal y administrativa, en términos de revisar si las empresas tenían sanciones, si estaban morosos y se determinó que todas las ofertas cumplen con el análisis legal y administrativo. Además, se les hizo un análisis financiero, para determinar si tienen capacidad para desarrollar el proyecto y todas las empresas cumplieron ese análisis. También, se hizo una revisión de requisitos técnicos, entre otros, se analizó que las empresas tuvieran una experiencia de más de diez años, que estuvieran inscritas ante el Colegio Federado de Ingenieros (CFIA), pues tenían que tener como mínimo un proyecto entre diez mil metros cuadrados tipo 1 o dos proyectos tipo 2; en fin, una serie de requisitos técnicos. Hace hincapié en que todos los requisitos se revisaron y todas las empresas cumplieron los requisitos establecidos. Significa que después de realizar el análisis legal, administrativo, financiero y técnico, las cinco ofertas resultan elegibles y se pasó a la etapa de determinar la razonabilidad del precio. Se

utilizó una metodología de razonabilidad que fue aprobada en su momento por la Junta Directiva, en la sesión N° 8878 del mes de diciembre del año 2016 y se utiliza, específicamente, la metodología dos correspondiente a procedimientos de contratación para infraestructura. La DAI con su equipo de profesionales, desarrolló una estimación de costos basado en un presupuesto estimado y se determinó que el costo es de alrededor de treinta millones de colones. Esa estimación de costos fue elaborada de previo a la presentación de las ofertas. Luego, se hizo una comparación de lo cotizado por cada empresa en cada renglón. Al final, se obtuvo los mismos montos ofertados que se observaron en su momento, por lo tanto, al ser todas las ofertas elegibles, se valoró la razonabilidad de la oferta más baja, ya que la recomendación es adjudicar a la oferta de menor costo. En este caso es la oferta tres de la Constructora Estructuras S.A. En cuanto a las bandas de razonabilidad que establece la metodología, en la que hay siempre una banda superior y una banda inferior, las ofertas se pueden ubicar para ser consideradas razonables. Se puede observar que más bien hay algunas ofertas que están un poco por debajo, es decir, alrededor de un 6% por debajo del límite inferior. No significa que sean ofertas ruinosas, sino que lo que se establece según la Ley de Contratación Administrativa, es que hay que indagar en la empresa, por qué es que tiene un costo menor al que se tiene estimado. En este caso, la oferta de menor precio es Estructuras S.A. En cuanto al componente de diseño, la empresa cumple ya que es un porcentaje que se estableció, a través del CFIA, por lo que es un porcentaje directo. En cuanto a la construcción, está en un 6% debajo del límite inferior que se había estimado, por lo que se hizo la consulta a la empresa y respondieron que en el precio ofertado, la constructora puede cumplir tanto con la calidad de los materiales como con el alcance del proyecto. También, se valoró que cuando se hizo la estimación, se realizó con base en un anteproyecto que desarrollan; sin embargo, la empresa para poder ofertar, tienen que hacer un prediseño, el cual les permite optimizar un poco más y conseguir costos más beneficiosos. La empresa explicó esos aspectos en la documentación. Si se consideró que el promedio de las ofertas era del alrededor de veinticinco millones quinientos mil colones, pues el precio del mercado tiene ese comportamiento.

El Director Salas Chaves manifiesta, en relación con ese punto, que las ofertas todas cumplen, pero se sabe de la complejidad de lo que se va a construir, es decir, es el área más compleja de todo el Hospital México, pues no existe otra más compleja. Entonces, estima que se debe determinar si existe experiencia en los oferentes de construir obras, con una complejidad de esa naturaleza. Porque si se va a tener Unidades de Cuidado Intensivo con la complejidad que se requiere y salas de parto también con esa complejidad, hay que tener en cuenta esos aspectos. Comenta que don Mario Pacheco Mena indicaba que en el Hospital México, se tenía tantos años de ver parto normal que cuando llegaba un parto anormal, eventualmente, el expulsivo fallecía porque las personas no sabían qué hacer. Aclara que es para ejemplificar la complejidad que se puede tener en un momento dado de un parto de esa naturaleza.

Señala la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que las empresas que participaron, son de las más grandes de este país y, usualmente, participan en proyectos de construcción. Son nombres usuales que se suele ver participando en la Caja. Por ejemplo, Edica construyó el Hospital de Heredia, la empresa Estructuras en este momento, está construyendo en el Hospital Calderón Guardia la Torre Este de Cuidado Intensivos y, también, desarrolla otros proyectos grandes con la Caja. Por otra parte, la Constructora Van Der Laat y Jiménez S.A. construyó Especialidades Médicas del Hospital de Niños y la Constructora Gonzalo Delgado, tiene otros proyectos grandes de construcción, por ejemplo, la Clínica del Dolor que tiene varias áreas de

procedimiento, además, desarrolla proyectos en otras partes del Hospital San Juan de Dios y del Hospital Calderón Guardia, en cuanto a remodelaciones específicas en áreas. Además, en los requisitos cartelarios se solicitó que la empresa tuviera esa experiencia.

Al respecto, anota el ingeniero Granados que en el cartel se establece que la empresa tiene que tener como mínimo, un proyecto de más de 10.000 metros cuadrados de construcción de tipo 1, es decir, el de tipo hospitalario y de alta complejidad. Dos proyectos de tipo 2 que es de uso hospitalario, pero tal vez no de alta complejidad de áreas mayor a 7.000 metros cuadrados y todas las empresas cumplieron con esos requisitos.

El doctor Guzmán Stein consulta por qué no está en estos informes la experiencia que han tenido las empresas con las diferentes compañías. Por lo que sugiere que en los proyectos a futuro, se presente un cuadro donde se indique la experiencia que ha tenido la CCSS con la empresa y su calificación. Lo anterior, por cuanto desea observar ningún Director en los medios de comunicación, producto a la consecuencia de una eventual huelga de médicos, porque la empresa se atrasó o incumplió. Expresa el doctor Guzmán que si a él le envían un documento, con la experiencia de cómo le ha ido a la Caja con cada una de esas, empresas. Entonces, si una empresa resulta con una calificación muy baja, aunque sea el precio más bajo, él no le daría el aval, pues la experiencia es muy importante y le gustaría que en los informes, hubiera una visión más clara de la empresa y cómo ha sido su responsabilidad, con los diferentes edificios que ha construido.

Sobre el particular, señala la arquitecta Murillo que en cuanto al historial de cumplimiento de los proveedores y no solo en cuanto al tema de construcción, sino de otros, en este momento, la Institución no tiene una forma de calificar a los proveedores. De hecho hay un modelo – y en este momento que tiene a cargo la Gerencia de Logística – se logró ubicar, pero no se ha implementado. Además, es un aspecto que hay que publicar en La Gaceta, ya que es un aspecto que puede ser apelable y recurrible, pues si se califica de una forma y la empresa creía que era de otra, se debe tener un proceso transparente para hacerlo. Ese es uno de los puntos que se está abordando en el Área de Contratación Administrativa y la Caja, sí tiene que tener esa forma de medir el historial. Pero en este momento, no se tiene oficialmente un instrumento de esa naturaleza para hacerlo.

Apunta el doctor Guzmán Stein que puede ser una calificación que no se vaya tan al detalle. Si se puede lograr una Normativa de puntajes está bien, pero sería importante lograr que se tuviera establecido un parámetro, en el que se logre determinar si la empresa cumplió con un porcentaje de satisfacción de los proyectos.

Manifiesta la arquitecta Murillo que con mucho gusto, se pueden acompañar el informe de un historial de las construcciones que se han realizado. El asunto es determinar en el aspecto legal de evaluaciones cómo se procede.

Apunta el señor Subdirector Jurídico que la idea tiene mucho sentido pero, por ejemplo, respecto de una empresa el solo indicar que no se le ha tenido que cobrar multas a la empresa, o que no ha se ha producido un atrasos en la entrega. Entonces, con esa información, se podría hacer un record que no es más que el reflejo de cómo, realmente, se ejecutó esa contratación. Luego, se podría determinar con doña Gabriela Murillo cómo se logra elaborar un cuadro, el

cual contenga el grado de cumplimiento o no, a partir de si a esa empresa, se le tuvo que hacer notas de advertencia, si pidió prórroga o si no y ahí se va haciendo un récord con esa información. Lo cual no es una valoración subjetiva.

La arquitecta Murillo indica que está de acuerdo, lo que sucede es que tiene en proyecto un pensamiento, respecto de una situación en la Gerencia de Logística, la cual más adelante comentará en esta Junta Directiva, sobre el tema de sanciones a proveedores. Pero coincide totalmente en que se tiene que tener un historial disponible, para que se lea, pues es solo tener información para la toma de decisiones.

Señala el doctor Guzmán Stein que para futuros procesos, sería más ágil tener esa información para consulta.

Continúa el Ing. Granados Soto con la presentación sobre la razonabilidad de precios y señala que se analizó, el componente de equipo médico y se observó que las propuestas de las empresas, están en un rango similar con el análisis hecho por la DAI. Por lo tanto, la oferta de la empresa Estructuras es razonable. El componente de mantenimiento también se analizó y es el 4.30% del ítem, para los primeros dos años de operación de la edificación. Entonces, considerando la oferta completa y analizando el tema de la razonabilidad de precios, se recomienda analizar a la empresa Constructora Estructuras S.A., pues el monto global ofertado se considera razonable. Dentro de los límites establecidos de veintiocho millones de colones y veinticuatro millones de colones, la empresa oferta en veinticinco millones de colones, precio que está dentro de ese límite ya analizado, por lo tanto, el precio se considera razonable. La Dirección Jurídica revisó el expediente y por medio del oficio N° DJ-1967-2018, otorga el visto bueno a la recomendación técnica sin ningún condicionamiento. Luego, la Comisión Especial de Licitaciones conoció y aprobó el procedimiento contractual, en la sesión N° 3 del 27 de abril del año 2018. Señala que se tiene un resumen, el cual contiene todos los actos administrativos más importantes, con su documento y los folios, donde se podría revisar en el expediente todo el análisis que se ha realizado de la opción. En cuanto a la propuesta de acuerdo lee: *“Con base en la información presentada por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación que concuerda con los términos del oficio N° GIT-694-2018 y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en el acta de la sesión ordinaria 3-2018 del 27 de abril del año 2018, así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio N° DAI-0608-2018 y el aval de la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-01967-2018. Además, de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación que muestra el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Junta Directiva acuerda: adjudicar a favor de Estructuras S.A. la licitación pública N° 2017LN-000004-4402 cuyo objeto contractual es diseño, construcción y equipamiento y mantenimiento de los quirófanos, salas de parto y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México por un monto de diecinueve millones ochocientos treinta y tres mil ciento setenta y ocho dólares, por lo que se ha separado y se encuentran disponibles los recursos presupuestarios, para hacer frente al compromiso que genera este concurso y según el siguiente detalle”*: Explica don Jorge Granados que se presenta seguidamente al acuerdo los diferentes rubros de lo que se cotizó, en cada uno de los renglones que al final suman el monto mencionado.

Agradece el doctor Llorca Castro la presentación y agrega que es un proceso detallado y largo, el cual ha pasado por todas las fases. Anota las observaciones que ha hecho don Pablo Guzmán y apunta que se está construyendo, el proceso de compras de adjudicaciones y de contrataciones en esa línea. Es un esfuerzo que se está haciendo, pero esta licitación es urgente.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si en el cartel está contemplado el régimen sancionatorio por incumplimiento, responde el Ing. Granados que así es.

El doctor Guzmán Stein, respecto de los quirófanos, pregunta si se van a construir salas de recuperación.

Responde la arquitecta Murillo que así es.

Indica el doctor Guzmán que lo que no quiere es que haya quirófanos y no existan suficientes salas de recuperación.

Comenta el Director Devandas Brenes que ha manifestado su preocupación, en el desarrollo de esas torres en los hospitales nacionales y el esfuerzo que no se está haciendo en las Regiones. En este momento, se está aprobando la adjudicación de la construcción, pero le parece que en un momento dado, se tiene que presentar en esta Junta Directiva el proyecto completo. Lo cual va a significar – sin mal no recuerda – que se necesitarían más de cien plazas y en la Caja, se termina el edificio y no se ha tenido la modificación presupuestaria para asignar las plazas. Entonces, estima que el proyecto debe tener un cronograma que incluya todos los aspectos que implican y deja externada su reiterada preocupación, por el problema de los parqueos. Lo anterior, por cuanto si hay 123 personas más y no se tienen 23 parqueos adicionales, pues es una zona que ya está colapsada. Esa situación lo expuso desde un inicio del proyecto e, incluso, había preguntado la posibilidad de que en el parqueo actual, al lado, se pudiera hacer un segundo piso, para poder hacer un parqueo de dos o tres pisos, por cuanto en el Hospital México no hay parque hasta los dos kilómetros.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que son válidas las recomendaciones de don Mario y deben ser anotadas. Solicita por favor dar la firmeza al acuerdo.

Recuerda el doctor Llorca Castro que el Hospital México fue uno de los últimos hospitales que se construyeron y a pesar de ese aspecto, el sistema eléctrico colapsó y se convirtió en un riesgo y así están muchos hospitales. Entonces, se le hizo una solución temporal, en la cual lleva cuatro años. Por lo que en este caso, se presentará la solución definitiva, para lo cual, está en la sesión el equipo del Hospital México y de la Gerencia de Infraestructura.

El doctor Montero señala que este proyecto surge desde hace alrededor de cuatro años, cuando el Hospital México tuvo una falla en los circuitos eléctricos generales de las Salas de Operaciones y la Sala de Partos, pues era un solo circuito, lo cual generó una crisis. Entonces, el Hospital pasó de tener 17 quirófanos a uno. Por lo que se tuvieron que apoyar con los hospitales de la Red los primeros días. Luego, se logró construir diez quirófanos, con los que actualmente se está operando. Desde entonces, se tiene un déficit de una gran cantidad de quirófanos. También se tuvo que improvisar una Sala de Operaciones, en un área y con esa Sala, se ha logrado realizar los partos este tiempo. Se está próximo a recibir otros cinco quirófanos, pero son temporales. El

proyecto definitivo que ha sido analizado y discutido, es la construcción de un edificio que tiene una planta de Cuidados Intensivos, la cual es también un déficit importante en ese Hospital, un área de quirófanos y un piso de Sala de Partos, con lo cual se soluciona el problema eléctrico y se complementan las áreas que se necesitan como la Unidad de Cuidados Quirúrgicos.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-0694-2018, fechado 7 de mayo del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe, literalmente, en lo pertinente:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de Adjudicación de la Licitación Pública 2017LN-000004-4402, cuyo objeto contractual es *“Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México”*, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la Sesión N° 03-2018 celebrada el 27 de abril de 2018, en los siguientes términos:

I DESCRIPCION DEL PROYECTO:

Objeto: “Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México”.

Este proyecto surge por la necesidad de contar con un bloque quirúrgico acorde con la normativa vigente, y garantizar con ello la realización de intervenciones quirúrgicas, según los estándares de calidad para cada especialidad. La red que encabeza el Hospital México incluye hospitales periféricos como lo son La Anexión de Nicoya, Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, San Vicente de Paúl de Heredia, San Francisco de Asís de Grecia, el Hospital de Upala y el de Los Chiles; siendo la red más grande del país, y, por ende, la necesidad de que el centro de salud de referencia cuente con la infraestructura adecuada, para hacerle frente de la atención especializada de los pacientes que le sean remitidos.

Corresponde a la contratación de una empresa constructora con experiencia demostrada, para que ejecute el diseño y construcción de obra civil, arquitectura, estructural, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones mecánicas e instalaciones eléctricas, equipamiento (industrial y médico), puesta en marcha y mantenimiento (infraestructura y equipo médico) del proyecto Quirófanos, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, de acuerdo con los estudios básicos y preliminares, propuesta descriptiva técnica arquitectónica (escrita o gráfica), el programa funcional, el cuadro de requerimientos espaciales y electromecánicos CREYE, los términos de referencia técnicos. Esto cumpliendo a cabalidad con toda la normativa y reglamentación aplicable y vigente tanto nacional, internacional como institucional.

Los productos esperados dentro del presente concurso corresponden al desarrollo de los diseños y planos constructivos del proyecto que comprende la construcción de una edificación en la cual se ubicarán los Quirófanos, la UCI y Partos del Hospital México.

Para garantizar el control de calidad de las obras, la Administración dispondrá de un sistema de gestión de calidad de proyectos, mediante el cual se pretende de una manera más ágil, documentar las diferentes etapas del ciclo de vida de los proyectos desarrollados por la Dirección

de Arquitectura e Ingeniería. Los procesos incluyen la fase de ejecución y cierre, correspondiente a la construcción de la obra pública hospitalaria, razón por la cual, se ha dispuesto de varios formularios, instructivos y manuales los cuales serán utilizados por la inspección, y serán exigidos al contratista.

Como parte del aseguramiento de la calidad, se verificará durante todo el proceso constructivo por medio de un equipo de inspección asignado por la Dirección, el cumplimiento de las especificaciones técnicas y términos de referencia del Cartel de Licitación. Por lo tanto, como parte de dichas labores se realizarán pruebas periódicas a los sistemas electromecánicos, durante los procesos de ejecución y operación, así como la realización de las pruebas de laboratorio, para los materiales a utilizar en la construcción del presente proyecto, siguiendo los procedimientos y según los planos y especificaciones técnicas. Los profesionales del laboratorio de materiales que realizarán las pruebas correspondientes estarán inscritos en el CFIA y certificados por la ECA.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para adjudicación de Junta Directiva la Licitación Pública 2017LN-000004-4402 cuyo objeto contractual es el “Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México”, según consta en el acta de la Sesión Ordinaria N° 03-2018 celebrada el 27 de abril de 2018 (folios 02423 a 02427) de la cual en lo que interesa se extrae:

“(...) somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, la Licitación Pública 2017LN-000004-4402, cuyo objeto contractual es “Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México”.

- *Renglón Uno: Diseño*
- *Renglón Dos: Construcción.*
- *Renglón Tres: Equipo Médico*
- *Renglón Cuatro: Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3*
- *Renglón Cinco: Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México*

1. “Antecedentes:

(...) Por otro lado, la población beneficiada está conformada por mayores de 13 años, los cuales para el año 2014 se estiman en 2.191.083 habitantes, que corresponde al 46% de la totalidad de la población costarricense. Y para el 2015, se estima que ascienda a 2.218.310 habitantes. En la actualidad, el Hospital México tiene clausuradas por el Ministerio de Salud las 14 Salas de Cirugía, ubicadas en el 2do piso, en respuesta a la Orden Sanitaria No. CMU-OS-0244-2014, del 25 de agosto de 2014.

Este cierre se fundamentó principalmente, en la situación eléctrica existente, la cual incluye, además de las 14 salas del 2do piso, las 4 salas del Servicio de Ginecología ubicados en el

primer piso. Estas salas fueron cerradas por la Dirección Médica el día 08 de agosto de 2014, afectando con ello un estimado de 1200 cirugías mensuales de los Servicios de Tórax y Cardiovascular, Oftalmología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Maxilofacial, Urología, Vascular Periférico y ORL. Aunado a lo anterior se ven afectadas las cirugías de Ginecología y Obstetricia.

La sumatoria de estos factores da como resultado el deterioro de la funcionalidad y capacidad de instalaciones para prestación directa de servicios quirúrgicos ubicados en el Hospital México.

Fecha de invitación: 11 de septiembre de 2017, Gaceta N° 172, según consta en el tomo # 1 (folios 13).

Apertura de ofertas: efectuada el 21 de diciembre de 2017, de acuerdo con el acta N° 42, (tomo #1, folios del 954 al 956).

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REGLONES	MONTO OFERTADO (en colones)	MONTO OFERTADO (en dólares)	CONVERSIÓN A COLONES (¢)
Uno	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	1. Diseño		\$1.727.096,85	¢984 497 017,41
		2. Construcción		\$35.294.548,79	¢20 118 951 646,76
		3. Equipo Médico		\$11.364.509,04	¢6 478 111 088,07
		4. Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3		\$1.737.611,39	¢990 490 620,64
		5. Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México		\$192.914,04	¢109 966 790,22
		TOTAL			\$50.316.680,11
Dos	Van Der Laat y Jiménez S.A.	1. Diseño	¢401.173.254,00	\$743.812,00	¢825 168 408,36
		2. Construcción	¢9.300.533.250,00	\$16.381.992,00	¢18 638 760 149,76
		3. Equipo Médico		\$11.137.668,00	¢6 348 804 890,04
		4. Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3	¢399.922.930,00	\$942.951,00	¢937 433 288,53
		5. Diseño protección activa		\$350.000,00	¢199 510 500,00

		mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México			
	TOTAL		¢10.101.629.434,00	\$29.556.423,00	¢26.949.677.236,69
Tres	Estructuras, S.A.	1. Diseño	¢899.735.581,72	\$502.040,00	¢1 185 913 442,92
		2. Construcción	¢12.707.386.222,75	\$7.700.000,00	¢17 096 617 222,75
		3. Equipo Médico		\$11.103.087,08	¢6 329 092 728,21
		4. Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3	¢546.417.607,58	\$528.051,88	¢847 423 020,74
		5. Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México	¢71.820.000,00		¢71 820 000,00
		TOTAL		¢14.225.359.412,05	\$19.833.178,96
OFERTA	OFERENTE	REGLONES	MONTO OFERTADO (en colones)	MONTO OFERTADO (en dólares)	CONVERSIÓN A COLONES (¢)
Cuatro	Consortio: Consortio Edificar - Puentes	1. Diseño	¢150.184.264,30	\$1.572.491,80	¢1 046 551 765,05
		2. Construcción	¢2.579.508.555,26	\$26.324.181,39	¢17 585 081 673,00
		3. Equipo Médico		\$10.559.425,84	¢6 019 189 511,58
		4. Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3	¢110.918.867,88	\$1.247.196,51	¢821 858 294,48
		5. Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México		\$485.868,88	¢276 959 837,67
		TOTAL		¢2.840.611.687,44	\$40.189.164,42
Cinco	Consortio Edica-Luna &	1. Diseño		\$1.427.580,24	¢813 763 564,21
		2. Construcción	¢17.750.936.856		¢17 750 936

	Rojas		,26		856,26
		3. Equipo Médico		\$10.471.529,78	€5 969 086 120,49
		4. Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3	€762.254.591,43	\$211.619,54	€882 884 077,82
		5. Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México		\$430.000,00	€245 112 900,00
	TOTAL		€18.513.191.447,69	\$12.540.729,56	€25.661.783.518,78

Tipo de cambio de apertura de ofertas: €570.03

3. Análisis Administrativo:

Efectuado en la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. En dicho análisis, se determina que las cinco (5) ofertas recibidas son elegibles y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (tomo #3, folios del 1913 al 1917).

4. Criterio Técnico y Razonabilidad del Precio:

Mediante el oficio DAI-0608-2018, de fecha 12 de marzo de 2018, (visible en tomo #4, folios del 2360 al 2369, la Comisión Técnica recomienda adjudicar los renglones 1, 2, 3, 4 y 5 a la oferta No.3 Estructuras, S.A., al cumplir con los requisitos solicitados en el cartel y tener un monto global razonable.

5. Criterio Legal:

De acuerdo con el oficio DJ-01967-2018, de fecha 10 de abril de 2018; la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno, previo a que lo conozca la Junta Directa (tomo #4, folio 2413)

6. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Licitación Pública 2017LN-000004-4402, cuyo objeto contractual es “Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México”, y dado el cumplimiento administrativo, legal, financiero y técnico, así como la determinación de la razonabilidad de los precios; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

Oferta No.3: Estructuras, S.A.			
Renglones	Plazo de entrega	Colones	Dólares
1. Diseño	16 semanas	¢899.735.581,72 (ochocientos noventa y nueve millones setecientos treinta y cinco mil quinientos ochenta y un colones con setenta y dos céntimos)	\$502.040,00 (quinientos dos mil cuarenta dólares exactos)
2. Construcción (*)	60 semanas	¢12.707.386.222,75 (doce mil setecientos siete millones trescientos ochenta y seis mil doscientos veintidós colones con setenta y cinco céntimos)	\$7.700.000,00 (siete millones setecientos mil dólares exactos)
3. Equipo Médico	60 semanas		\$11.103.087,08 (once millones ciento tres mil ochenta y siete dólares con ocho centavos)
4. Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2 y 3	104 semanas	¢546.417.607,58 (quinientos cuarenta y seis millones cuatrocientos diecisiete mil seiscientos siete colones con cincuenta y ocho céntimos)	\$528.051,88 (quinientos veintiocho mil cincuenta y un dólares con ochenta y ocho centavos)
5. Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México	24 semanas	¢71.820.000,00 (setenta y un millones ochocientos veinte mil colones exactos)	
Monto total recomendado		¢14.225.359.412,05 (catorce mil doscientos veinticinco millones trescientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos doce colones con cinco céntimos)	\$19.833.178,96 (diecinueve millones ochocientos treinta y tres mil ciento setenta y ocho dólares con noventa y seis centavos)

7. Presupuesto:

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso, según la certificación presupuestaria N° 014-DAI, (folio 2378 del tomo 4).

8. Sanción a Proveedor:

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, según constancia visible en el tomo #4, folio 2421”.

III RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

Con base a la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la sesión ordinaria N° 03-2018 celebrada el 27 de abril de 2018 (folios 02423 a 02427), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio N° DAI-0608-2018 (folios del 2360 al 2369), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-01967-2018 (folio 2413), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la

licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de ACUERDO ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, considerando el criterio, el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la sesión ordinaria N° 03-2018, celebrada el 27 de abril de 2018 (folios 02423 a 02427), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en el oficio N° DAI-0608-2018 de fecha 12 de marzo del presente año (folios del 2360 al 2369), el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-01967-2018 (folio 2413), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar los renglones 01, 02, 03, 04 y 05 de la licitación pública N° 2017LN-000004-4402, cuyo objeto contractual es el “*Diseño, construcción, equipamiento, y mantenimiento de los quirófanos, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México*”, a favor de la empresa Estructuras S.A., oferta N° 03 (tres), por un monto total en colones ₡14.225.359.412,05 (catorce mil doscientos veinticinco millones trescientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos doce colones con 05/100) que equivalen a US\$19.833.178, 96 (diecinueve millones ochocientos treinta y tres mil, ciento setenta y ocho dólares con 96/100) y de la cual se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso y según el siguiente detalle:

Oferta No.3: Estructuras, S.A.			
Renglones	Plazo de entrega	Colones	Dólares
1. Diseño	16 semanas	₡899.735.581,72 (ochocientos noventa y nueve millones setecientos treinta y cinco mil quinientos ochenta y un colones con setenta y dos céntimos)	\$502.040,00 (quinientos dos mil cuarenta dólares exactos)
2. Construcción ^(*)	60 semanas	₡12.707.386.222,75 (doce mil setecientos siete millones trescientos ochenta y seis mil doscientos veintidós colones con setenta y cinco céntimos)	\$7.700.000,00 (siete millones setecientos mil dólares exactos)
3. Equipo Médico	60 semanas		\$11.103.087,08 (once millones ciento tres mil ochenta y siete dólares con ocho centavos)
4. Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2 y 3	104 semanas	₡546.417.607,58 (quinientos cuarenta y seis millones cuatrocientos diecisiete mil seiscientos siete colones con	\$528.051,88 (quinientos veintiocho mil cincuenta y un dólares con ochenta y

		cincuenta y ocho céntimos)	ocho centavos)
5. Diseño protección activa mecánica, detección y protección activa de la totalidad del Hospital México	24 semanas	¢71.820.000,00 (setenta y un millones ochocientos veinte mil colones exactos)	
Monto total recomendado		¢14.225.359.412,05 (catorce mil doscientos veinticinco millones trescientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos doce colones con cinco céntimos)	\$19.833.178,96 (diecinueve millones ochocientos treinta y tres mil ciento setenta y ocho dólares con noventa y seis centavos)

*Del monto total ofertado para el Renglón 2. Construcción, la administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia, que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

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

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 señora Gerente de Infraestructura Tecnologías y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 12°

Se toma nota de que se reprograma, para una próxima sesión, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Médica:

a) **Oficio N° GM-AJD-7543-2018** de fecha 12 de junio de 2018: presentación III *informe del proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1. (Clínica Marcial Fallas Díaz); asunto informativo, cuya presentación se propone reprogramar.*

b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:

Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia, así como Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.

II) Presidencia Ejecutiva: para decisión.

Oficio número PE-1575-2018, del 14 de junio del año 2018, firmado por el Sr. Presidente Ejecutivo: **presentación en cuanto al Programa por resultados para el fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.**

III) Gerencia de Pensiones: para decisión.

a) **Oficio N° GP-2017-2018/GF-1425-2018**, de fecha 10 de abril de 2018: **solicitud modificación acuerdo adoptado en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre de 2013: ajuste a la Base mínima contributiva.**

b) **Oficio N° GP-2592-2018**, de fecha 2 de mayo de 2018: **informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo de 2018.**

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