



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9210

Celebrada el

23 de septiembre, 2021



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

SESIÓN ORDINARIA N° 9210

CELEBRADA EL DÍA

jueves 23 de septiembre, 2021

LUGAR

Virtual

HORA DE INICIO

09:36

FINALIZACIÓN

21:00

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Dr. Román Macaya Hayes

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Bach. Fabiola Abarca Jiménez

REPRESENTANTES DEL ESTADO

*Dr. Román Macaya Hayes
Bach. Fabiola Abarca Jiménez
Dra. María de los Angeles Solís Umaña*

ASISTENCIA

*Retrasará su ingreso a las 9:50am
Virtual
Virtual*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*Dr. José Pablo Ross Araya
M.Sc. Marielos Alfaro Murillo
Lic. Jorge Luis Araya Chaves*

ASISTENCIA

*Virtual
Virtual
Virtual*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*Lic. José Luis Loría Chaves
Diplm. Martha Rodríguez González
MBA. Maritza Jiménez Aguilar*

ASISTENCIA

*Virtual
Virtual
Virtual*

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

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

Participan en la sesión el Lic. Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva, la Dra. Liza María Vázquez Umaña, jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva y la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General a.i.

Esta sesión se realiza de forma virtual de conformidad con el artículo 1° de la sesión N°9086.

El doctor Cervantes Barrantes, Gerente General no participa en esta sesión.

El doctor Macaya Hayes, Ph.D., Presidente Ejecutivo retrasará su ingreso a esta sesión debido a un compromiso previo. Preside la directora Abarca Jiménez, Vicepresidenta.

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

Asuntos

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

III Discusión y aprobación de las actas

Sesión	Fecha
9207	14 de setiembre-2021
9208	16 de setiembre-2021

IV Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva

GA-DJ-2725-2021	<i>“De conformidad con el criterio SJD-AL-00077-2021 del 19 de octubre de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.</i>	
Situación Hospitales por COVID	ART 13°, SESION N° 9206 ACUERDO SEGUNDO: se instruye a la Gerencia Médica, los directores de los Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos, CEACO y el CAED presentar la actualización	



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

	de este informe de forma semanal, en el tanto se mantiene la situación de crisis frente al COVID-19 a partir del 16 de setiembre 2021.	
	Informe sobre los pagos pendientes a los colaboradores del Hospital Calderón Guardia, Torre Este y otros.	

V Correspondencia**VI Asuntos de la Gerencia General****A) Temas resolutivos**

GM-12954-2021	Propuesta de Política de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, propuesta de estructura organizacional y propuesta de Modificaciones al Modelo de Gestión: “RED INSTITUCIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS”.	
GM-13218-2021	Informe de situación de listas y recuperación de servicios en I semestre 2021.	
GM-13470-2021	Propuesta de adjudicación COMPRA DIRECTA NO. 2020CD-000065-2102, POR CONCEPTO DE PALBOCICLIB 125 MG Y 100 MG, REQUERIDO POR EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, MODALIDAD DE “ENTREGAS SEGÚN DEMANDA”.	
GM-13778-2021	Propuesta de aprobación tercer período de prórroga proceso licitatorio N°2017LN-000005-2102, “REACTIVOS VARIOS” LABORATORIO CLÍNICO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.	
GG-DAGP-1363-2020	Propuesta normativa: Reglamento para regular la modalidad de teletrabajo en la Caja Costarricense de Seguro Social, propuesta para ser elevado ante Junta Directiva.	
GG-DAGP-1137-2021	Informe sobre la aplicación de pago mensual con adelanto quincenal en la Caja Costarricense de Seguro Social.	
GG-DAGP-1005-2021	Propuesta “Reglamento para la Prestación de Servicios de Personas Trabajadoras Ad-Honorem en la Caja Costarricense de Seguro Social” para atención del artículo 13° de la sesión N° 9191 del 01 de julio 2021.	
GF-1345-2021 GM-5355-2021	Informe técnico final “Propuesta de reformas al reglamento de Seguro de Salud, al Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Propuesta de Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social”. --> RETOMADO	

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

GIT-1314-2021	Propuesta de diseño de espacios para el soporte familiar en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
B) Temas informativos	
DCO-0332-2021	ATENCIÓN: ART-61° de la sesión N° 9205, del 07 de setiembre del año 2021”, Respuesta al oficio GG-3100-2021. Informe de avances período 2018-Setiembre 2021: Estrategia de comunicación para el fortalecimiento de los seguros de salud y de pensiones.

ARTICULO 1º

I. Se conocen las siguientes solicitudes de los señores directores:

a. La Directora Marielos Alfaro solicita incorporar el tema de los directores de la San Rafael Clínica de Heredia, el apoyo de los diferentes servicios como Farmacia y en los refuerzos de los Ebais, tienen más de 4 años sin respuesta, por lo que solicita que la Gerencia Médica informe cómo se atienden estas solicitudes de las áreas de Salud, para el jueves 30 de setiembre.

Que la Gerencia Médica informe sobre la situación actual de la solicitud de plazas para Farmacia y médicos generales realizada por el Área de Salud de San Rafael de Heredia desde octubre 2017.

b. La Directora Martha Rodríguez menciona el tema de la creación de plazas, quiere saber qué ha hecho la DAGP y la Gerencia Médica, con respecto de estas necesidades. (Análisis de brecha para la necesidad de recurso humano, en el primer y segundo nivel de atención, con el fin de tener una visión más clara).

c. El director José Luis Loría indica que conoce el caso de la clínica de Goicochea, que no hay estabilidad en los médicos. Para el jueves 30 de setiembre.

d. Incluir la moción de la doctora Solís Umaña.

II. Cambios en el orden del día

Conocer el informe “Propuesta de diseño de espacios para el soporte familiar en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, el jueves 30 de setiembre de 2021.

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Médica para que en la sesión del jueves 30 de setiembre, presente un informe sobre la situación actual, referente a la solicitud

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

de plazas de Farmacia y Medicina General, realizada desde octubre de 2017, por el Área de Salud de San Rafael de Heredia.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal la presentación de un informe de brechas del recurso humano en el primer y segundo nivel de atención, en el plazo de 3 semanas (14 de octubre de 2021).

ACUERDO TERCERO: Solicitar a la Auditoría Interna realizar un informe sobre la situación ocurrida en el Hospital de Liberia, Dr. Enrique Baltodano Briceño, dado que se conoce que se cerró el programa de visita domiciliar del servicio de Geriátría y se les dejó de dotar el servicio de una enfermera, además, se bajaron los tiempos de atención a los pacientes de primera vez y subsecuentes, presentar el informe en la sesión del 21 de octubre de 2021, además se deberá presentar el informe sobre el abordaje integral sobre los servicios de Geriátría de la red integral de servicios de salud huetar norte.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Médica presentar un informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriátría a nivel nacional, que incluya cuáles son las acciones que se están tomando para el fortalecimiento de dichos servicios, en el plazo de 30 días (28 de octubre próximo)

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 1°:

CONSIDERACION-DE-AGENDA

ACUERDOS

Ing. Arguedas Vargas:

Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Sí.

Ing. Arguedas Vargas:

Doña Fabiola, si me permite un comentario. Es que el martes la Junta Directiva acordó retomar el tema del Plan Presupuesto y ahorita no está en el orden del día, porque el orden del día se aprobó previo a que la Junta acordara retomar el tema; entonces, nada más señalar que se verá de conformidad con lo que se dijo, digamos lo que mandé por Word, pero en el sistema sí lo incluimos, está para después del mediodía, entonces, nada más por aquello de que alguien se confundiera o pensara que no se iba a ver el tema, el tema está incluido en el sistema y estamos a la espera, también,



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

de la información y exactamente -como dice el doctor Ross- sería para después del almuerzo, si la Junta todavía mantiene la decisión de que sea a esa hora, nada más era como esa pequeña observación.

Dr. Ross Araya:

Y hay que corregir el número de acta, hay un acta que tiene mal el número.

Ing. Arguedas Vargas:

Sí, tiene razón.

Directora Abarca Jiménez:

¿Estamos de acuerdo con ver el plan presupuesto para después de almuerzo?

Los señores directores indican:

De acuerdo.

Directora Abarca Jiménez:

Y otra pregunta, entonces, no me quedó claro si deberíamos incorporar a la agenda el plan presupuesto o ya se entiende, que quedó dentro de la...

Ing. Arguedas Vargas:

Disculpe, ya estaba votado el martes, doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Ah, ok.

Ing. Arguedas Vargas:

Fue como una corrección que yo quería hacerles, más que todo en el documento de Word pero está acordado desde el martes.

Directora Abarca Jiménez:

Entonces, la única corrección sería el número del acta que señaló el Dr. Ross, ¿Cuál es?



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Ing. Arguedas Vargas:

La 9208.

La directora Alfaro Murillo pide la palabra.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Quisiera pedirles que, no para hoy, pero para la sesión próxima de hoy en ocho, que pudiéramos incorporar un tema que me tiene muy preocupada, he estado conversando con los directores de las clínicas de Heredia y tienen solicitudes de apoyo en términos de personal, verdad; para Farmacia, médicos generales, para reforzar EBASIS y demás, tienen solicitudes desde el 2017, ¡cuatro años sin respuestas! Imagínese, doctora Solís, cuatro años y no tienen una respuesta, entonces, a mí me gustaría que eventualmente, la Gerencia Médica nos hiciera una explicación y en particular de un caso -que es el que me parece un caso que está bien justificado porque todas las evaluaciones técnicas y los criterios dicen que sí- pero en cuatro años no se concreta, absolutamente, nada que es el caso de la clínica de San Rafael de Heredia, entonces, me gustaría que pudiéramos esto para una agenda, en ocho días, solicitando un informe de qué está pasando; la solicitud fue mucho antes de pandemia. Tres años antes de pandemia las cosas no caminan y se viene la pandemia, se les pide a la Áreas que den su máximo esfuerzo, pero tienen unos requerimientos de personal insatisfecho y están reventados, entonces, a mí sí me gustaría y que usáramos el caso de San Rafael de Heredia como un caso para mostrar cómo se están atendiendo las solicitudes de las áreas en esta época, verdad, entonces, para la próxima sesión.

Directora Rodríguez González:

Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Adelante doña Martha.

Directora Rodríguez González:

La Junta Directiva, tal vez hace un par de años, había acordado cuál era el modelo para la creación de plazas y esa es una queja de todos los lugares, de que se pidió que se hiciera una justificación. Yo quisiera ver qué ha hecho la DAGP en ese sentido. Se tenía que hacer una justificación que a veces lleva meses hacerlas, hacen las

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

justificaciones para que se entienda la necesidad de plazas, pero no se crea ninguna de esas plazas justificadas. Entonces, para ver qué es lo que estaba ocurriendo porque la pandemia lo que ha demostrado, es que había grandes necesidades, que se tuvo que recurrir a otra modalidad de creación de puestos de trabajo, pero que, efectivamente, hay lugares que realmente están pasando por una situación crítica para un servicio oportuno y de calidad. Más allá de todo lo que ha hecho la Gerencia Médica, que, sí, a ellos les corresponde, también, no es que la DAGP toma la decisión solo, que también ellos presenten un análisis de brechas con puestos de trabajo, para ver si podemos tener una visión más clara de la realidad de la prestación de los servicios.

Directora Murillo Alfaro:

Gracias doña Martha. Nada más para agregar y tomo el caso de San Rafael, porque es uno de los centros que en la encuesta de satisfacción de los usuarios está súper bien calificado. pero a estas alturas ya están reventados, ya ni Farmacia ni los EBAIS, ya llegaron al límite, entonces, como nuestros centros que están bien calificados, que están dando un buen servicio, hacen solicitudes y por cuatro años tiene al director suplicando, porque ya llega el punto, doña Marta, que suplican, ya esto es, no hay nada dignidad, ya tienen que andar suplicando en las Regionales, o sea, cómo un director médico de un área tiene que invertir su tiempo suplicando. Gracias.

Director Loría Chaves:

Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Ya te doy la palabra José. Doña Martha, entonces, su solicitud es que se incluya en ese informe, sería otro informe de DAGP.

Directora Rodríguez González:

De la DAGP, de brechas en puestos de trabajo, necesidades de recurso humano.

Directora Abarca Jiménez:

Adelante, don José.

Director Loría Chaves:

Bueno, dos cositas. Una referente a esto, yo creo lo que planteaba doña Marielos Alfaro, es muy importante, porque ella está planteando un tema de Heredia, pero tienen que ver muchos lugares, verdad, entonces, ver cuál es esa situación que tienen las Áreas de (...), es importante, yo tengo un caso, por ejemplo, de la Clínica de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Goicoechea 1, que tiene 20 años de tener solo médicos de servicio social, entonces, son médicos que llegan todos los años y todos los años se van, entonces, hay una gran inestabilidad, porque un paciente nunca tiene médico, el paciente no tiene médico de referencia, tiene gente que se está yendo y no hay forma de que les asignen las cuatro plazas de médicos, dos fijas para que le deje establecida a esa Área Salud, es un Área de Salud, absolutamente, inestable. Esas cosas son terribles porque la prestación de servicios de salud no es estable. En si el comentario de Marielos es un tema que, además de eso en muchos lugares, está haciendo crisis. Bueno dicho eso que yo la apoyo con todo, a dos manos, decir, que para hoy estaba agendado el tema de los espacios familiares, que hace dos años tomó la Junta Directiva, sin embargo, como don Jorge Granados está de vacaciones, yo solicitaría que se viera la otra semana. Entendieron que es un informe corto y que como ya están en marcha algunos proyectos de hospitales, pues es importante que la Junta lo vea, entonces, nada más doña Fabiola, lo que estaba para hoy en ese punto, se traslade para la próxima semana que esté don Jorge ya regresando de vacaciones.

Directora Abarca Jiménez:

De acuerdo, también, vi que la doctora Solís presentó una moción.

Directora Solís Umaña:

Sí, eso iba a preguntar, si ya la puedo presentar, es ahí en consideración del orden del día.

Directora Abarca Jiménez:

Para incluirla en la agenda e incluirla como un acuerdo y luego votarlo.

Directora Solís Umaña:

Así es, ¿verdad?

Ing. Arguedas Vargas:

Sí, señora.

Directora Abarca Jiménez:

Doctora.

Directora Solís Umaña:

Bueno, me da mucho malestar tener que estar enojándome, espero que hayan medio leído lo que mandé, en realidad, desde que se creó la Geriatria en este país hemos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

venido sufriendo desavenencias, nos han maltratado, nunca han creído en nuestra formación, realmente, en una época salió el nombre de tercera edad y realmente éramos terceristas, porque lo que sobraba era para los ancianos y cuando no sobraba, porque en este país casi nunca sobra nada, entonces, lo pasamos muy mal. Logramos implementar el posgrado, logramos darle un sitio al Hospital Nacional de Geriátrica que la Junta Directiva en este momento lo reconoció como un Hospital Nacional y logramos ir poniendo geriatras, ir haciendo una especie de red en la mayoría de los hospitales, como hizo el doctor Carlos Sáenz Herrera en su momento y que colocó pediatras en todo el país, en todas las Áreas de Salud, ¿Por qué se hizo esto?, porque había niños, hay adultos y adultos ancianos en todo el país, entonces, nosotros dijimos, hagamos algo parecido a lo que hizo Pediatría y creo que hemos ido logrando algo, incluso va a ser un año que yo les pedí a todos -lo cual agradezco- que se permitiera hacer una comisión para crear los Servicios de Geriátrica en los diferentes hospitales que tenemos geriatras y ya está casi a punto de que salga el papel escrito, porque la parte operativa creo que va a costar un poco. Resulta que, creo, que hace como un año, dos años, mandamos una felicitación a una doctora en Nicoya, porque había creado un servicio de atención a los ancianos, muy bien, lo aplaudimos pero apenas salió el COVID fue lo primero que quitaron, verdad, y hace dos días me escribió una geriatra del Hospital de Liberia, el Hospital de Liberia fue uno de los que tuvieron geriatras, porque fue una generación que ya tuvo que empezar a irse hacia las provincias y la que llegó ahí era una persona muy empunchada, algo así como lo que se quiere para Gerente Médico, que hace, deshace, coordina, etcétera y ella junto con una enfermera, -que por cierto Dios la tenga en la gloria- porque ya murió, pero súper empunchadas, lograron hacer la atención a domicilio en Liberia cosa que, don José Luis, es algo que siempre estamos pidiendo, que es una de las formas de atención, sobre todo en estos momentos de pandemia que tanto lo hemos hablado, la atención a domicilio. Bueno resulta que ya tenía su equipito, su equipo de trabajo en Liberia, dos enfermeras, una de las cuales tiene hasta una maestría, que ella se la pagó, en Gerontología, tienen un médico de Medicina Familiar y creo que hay uno o dos geriatras, ah, pues me manda a decir, esta muchacha, que le quitaron una enfermera, se la llevaron para Ginecoobstetricia, les cerraron atención a domicilio, les bajaron los tiempos de atención, nosotros en Geriátrica necesitamos una hora o por lo menos 45 minutos, mínimo, para atender a un paciente anciano y hacerle toda la historia clínica geriatra, que es una historia muy completa que nos orienta muy bien y que a futuro les va a servir a las nuevas generaciones, para que hagan investigación, porque da mucha información, entonces, la idea es esa, como no puedo irme, directamente, a que la Auditoría Interna haga una investigación, por qué sucede eso, bueno les voy a decir, de nuevo, como hay COVID hay que quitar todo lo que es Geriátrica, o sea los ancianos siguen siendo despreciados, verdad, no son importantes y estamos muy mal, porque vea en esta Junta Directiva si acaso tres hay que tienen menos de 60 años, todos los demás ya somos del grupo, entonces, a mí me molesta mucho esto, porque siento que hay un doble discurso, mucho “bla bla bla” que el envejecimiento, que los ancianos, que qué belleza, que “taca taca”, que por aquí y por allá y por otro lado las áreas operativas están haciendo otra cosa. Uno entiende que hay buscar espacios, no se ha podido controlar esta pandemia, pero

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

siempre son los ancianos, por qué no cierran Pediatría o porque no cierran Ginecología u otros, entonces, lo que quería era pedir una investigación por parte de la Gerencia Médica, ahora yo no sé si es muy feo brincarse la Gerencia Médica o irme directamente a la Auditoría Interna, porque yo viendo esta Gerencia Médica, a lo mejor sí serían directrices de ella, verdad, de la Gerencia Médica, entonces, lo que quería, aquí tengo la carta de la doctora que me la mandó, esto lo que hace es desmotivar a los muchachos de la geriatra de Nicoya a la cual le dimos una felicitación, se vino de Nicoya y está en una clínica, porque se aburre, no los escuchan, verdad, entonces, la Institución tratando de hacer algo y por otro lado los directores tratando de zafar la tabla, porque esa es la palabra y, entonces, los muchachos se desmotivan y dejan, una vez que terminan lo que están haciendo, es el servicio social o la retribución, se van y se van incluso a la empresa privada, entonces, dice uno, estamos echando agua en una bolsa de sarán, entonces, yo creo que, yo ya termino el 8 de mayo, igual que la mayoría de ustedes, pero esto me preocupa mucho y soy la única, en este momento aquí, digamos que tiene fuerza para para poder conseguir algo y sacarlos adelante a ellos, tienen derecho a conformar su Servicio de Geriatría, los ancianos tienen derecho que les vea bien, tienen derecho a que se les haga una buena clínica, una buena historia clínica, para llegar a un diagnóstico preciso, o sea, yo no sé si irnos, directamente, a la Auditoría Interna, porque, incluso, faltaba una exposición de don Olger que nunca lo oímos, cuál fue, la Regional Norte o la Atlántica, verdad, que también es otro desastre, los geriatras todos dispersos, completamente, anulados y ellos tienen una muy buena formación, yo doy fe de ellos, porque tiene una excelente formación, porque aparte de lo que es la Medicina, en sí del anciano, tienen otras visiones, tienen otra visión paralela, que es la parte social, la parte funcional, la parte psíquica, nosotros somos fisiatras, somos psicogeriatras, somos trabajadores sociales y somos médicos geriatras, entonces, yo creo que son personas que deberían de aprovecharse, para que le saquen bastante el jugo y puedan conformar buenos servicios para las personas mayores.

Directora Abarca Jiménez:

Doctora, pero cuál sería su solicitud, entendiendo su preocupación, es muy importante, pero lo que no entiendo o lo que no logro puntualizar es ¿cuál sería la solicitud?

Directora Solís Umaña:

La solicitud mía es pedirle a la Gerencia Médica y a la Auditoría Interna, que se haga una investigación de porqué se cerró uno de los Servicios de Geriatría del Hospital de Liberia, que es la atención a domicilio, porqué les quitaron una enfermera, porqué les bajaron el tiempo de atención en los pacientes nuevos, incluso hasta les puedo hacer llegar la carta, para que la adjunten a la Auditoría y la adjunten a la Gerencia Médica, porque la carta me la dirigieron a mí, pero dicen que ellos han estado mandando cartas a la Gerencia Médica, pero que no les responden nada. Como que no funciona nada ahora, entonces, eso es lo que yo pretendo, hacer un acuerdo donde se instruya a la



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Gerencia Médica y a la Auditoría Interna, hacer una investigación sobre este caso de Liberia.

Directora Abarca Jiménez:

Ok, muchas gracias, doctora. Buenos días, don Román, ¿cómo está?

Ingresa a la sesión virtual el doctor Macaya Hayes y asume la presidencia.

Doctor Román Macaya:

Buenos días. Saludos a todos y todas.

Director Loría Chaves:

Buenos días.

Doctor Macaya Hayes:

Disculpen mi atraso, pero tenía una entrevista para promover la vacunación y se atrasó en canal 7.

Directora Abarca Jiménez:

Estamos viendo los temas de agenda, quedamos de ver el tema de plan presupuesto, para después de medio día y estamos viendo los asuntos, las mociones para incluirlas en la agenda y votarlas. Tenemos una, dos, tres mociones.

Una es incorporar una solicitud de doña Marielos, que es incorporar en agenda un informe a la Gerencia Médica, solicitar a la Gerencia Médica un informe sobre la situación actual de una solicitud de plazas realizadas por el Área Salud de San Rafael de Heredia, para los servicios de Farmacia y médicos generales que requieren.

La otra, sobre eso mismo, doña Martha solicitó un informe de la DAGP, en relación con las brechas existentes en los puestos de trabajo, las brechas que hay en puestos de trabajo en el primero y segundo nivel de atención, sería de doña Martha.

Directora Rodríguez González:

Sí, así es que nos hagan un informe

Directora Abarca Jiménez:

Luego don José Luis, presenta solicitud trasladar un punto que está en agenda del día de hoy, que es el informe sobre el diseño de espacios familiares en los nuevos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

hospitales, trasladar ese punto para la próxima sesión, cuando esté don Jorge, que está ahorita de vacaciones, entonces, sería trasladarlo para la próxima sesión y este informe de la doctora Solís, que sería otro acuerdo, que es solicitarle a la Gerencia Médica y a la Auditoría interna, que se investigue el cierre de los Servicios de Geriátrica en el Hospital de Liberia.

Directora Solís Umaña:

Los cierres de los Servicios de Geriátrica a domicilio y que les quitaron una enfermera.

Doctor Macaya Hayes:

Una investigación preliminar.

Dra. Solís Umaña.

¿Cómo?

Doctor Macaya Hayes:

Una investigación preliminar.

Director Loría Chaves:

No, un informe de Auditoría. Fabiola, ¿puedo pedir la palabra?

25:52, Directora Abarca Jiménez:

Sí, adelante y también tengo con la palabra a Marielos y a doña Martha.

Director Loría Chaves:

Yo creo que ese tema, gracias, ese tema que presenta la doctora Solís, yo siempre le pongo mucha atención a ella, porque creo que ella es una especialista que conoce profundamente estos temas. Me preocupa, digamos, más allá de lo que se presenta, esta Junta Directiva discute los problemas de fondo de ciertos servicios de los pacientes, como es Geriátrica, porque todos somos conscientes y don Román ha dicho muchas veces que el 50% de las camas están ocupadas por adultos mayores y que todos sabemos que la población costarricense está envejeciendo y que hay como una conciencia de que el tema de los adultos mayores, es un tema de la mayor importancia para la Caja, pero no discutimos nunca, ni revisamos cuál es la política que tenemos en este campo, verdad, cuál es la estrategia, también, porque yo entiendo que hay una estrategia para el tema del primer nivel de atención, cuando se creó el Proyecto de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, para tratar que ese fortalecimiento permitiera la contención de pacientes hacia el segundo o tercer nivel, verdad, dicho

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

sea de paso hace mucho no recibimos informes de ese Proyecto de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

En esta misma dirección, el tema de Geriátría, es un tema crítico, es un tema vital, un tema estratégico que esta Junta, pues, entiende que hay trabajos y acciones hechos por la Gerencia Médica, en esta dirección, pero la Junta no discute cuál es el tema, ese tema de fondo que nos permita ver si la política que hay y los protocolos y las acciones que tenemos establecidos en la Caja, para el tema de Geriátría, hay que actualizarlos o hay que mejorarlos, hay que discutirlos más profundamente y yo diría que aparte de lo plantea la doctora Solís, porque además también, tenemos enfermedades crónicas, verdad, uno tiene que revisar, digo siempre hacemos lo mismo, bueno, discutamos si es correcto lo que estamos haciendo con el tratamiento de las enfermedades crónicas o no, porque, resulta que los pacientes no siguen algunas veces los tratamientos, pero no hay una acción publicitaria (...) de la Caja para que la gente asuma esa responsabilidad, entonces, todas estas cosas juntas, digamos, esos pacientes geriátricos que tienen problemas de enfermedades crónicas, que tienen problemas de internamientos muy altos, que tienen necesidades de visitas domiciliarias, etcétera, pero ¿cuál es la política de la Caja? Qué es lo que queremos, hacia dónde enrumbar esas líneas de trabajo. Yo creo doctor Román, que sí sería muy importante, si me lo permite la doctora Solís, que la Junta debería agendar el tema y pedir los informes a Planificación y a la Gerencia Médica y así bueno, díganos, ¿cuál es el estado de energía en este país, en este momento? ¿Cómo se está trabajando?, ¿Qué cosas podemos mejorar? ¿Cómo la fortalecemos? Porque eso no se discute en Junta, yo creo que es fundamental, entonces, si la doctora Solís, me lo permite yo creo que también eso deberíamos agendarlo en Junta y verlo con profundidad, porque vean, yo les voy a decir estas cosas que han discutido, como la que presenta Marielos Alfaro y la doctora Solís, también, marcan como una inoperancia terrible de las Direcciones Regionales, o sea yo no entiendo para qué están, si son las que tienen que resolver esas cosas. Entonces esa discusión, yo creo, doctor Macaya, que es importante darla, sobre todo en un tema tan sensible, como en una población que está creciendo, que está envejeciendo, que va a requerir de acciones más contundentes de la Caja y esa discusión sería muy importante.

Directora Abarca Jiménez:

De acuerdo, don José. Doctora, no sé si ampliar su moción con lo que solicita don José.

Directora Solís Umaña:

Sí, sí, sería muy bueno. ¿Sabe cuántos pacientes tienen en Liberia, en la atención comunitaria geriátrica? 180 pacientes, eso significa 180 camas, porque a quienes van a visitar son a los pacientes más frágiles, a los que les cuesta mucho desplazarse, verdad, que no están ahí en sillas de rueda, en camillas, hospitalizados, vean la importancia de lo que es la atención a domicilio de estas personas, los van a ver cada

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

tres meses, cada dos, cada cuatro meses, dependiendo de las condiciones en que se encuentren, entonces, uno dice ¿Cómo se les ocurre cerrar ese servicio cuándo es la salida a la pandemia? ¿Qué va a pasar? Que esos pacientes van a empezar a descompensarse y van a necesitar internamiento, que se los van a mandar a los EBAIS, pero si los EBAIS no tienen la capacidad de atender la domicilio, los EBAIS están “atiborrados” de gente que llegan donde ellos. Un médico general no puede ir a hacer visitas a domicilio, mandan a los ATAPS, los ATAPS no son médicos y los ATAPS no son geriatras, el anciano necesita una atención especializada y aquí las escuelas de Medicina todavía no tiene la materia en Geriatria, ahí esporádicamente dan cursos, etcétera, pero no la tienen. Entonces, es la peor ocurrencia cerrar la atención a domicilio, es que hasta que me quedé con la boca abierta cuando me contaron eso.

Directora Abarca Jiménez:

Doña Marielos, le voy a dar la palabra a doña Martha, primero, porque mencionó que se iba a referir sobre este tema y luego le doy la palabra, adelante, doña Martha.

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias, doña Fabiola. Yo lo que quería plantear, es que a mí me parece que la moción pide un informe, pero deberíamos pedir cuáles son las acciones que se están tomando para fortalecer los servicios de Geriatria en el ámbito nacional, es que, no solo quedarse es en eso y voy a aclarar, porque el informe que está pendiente de ver es parte de la agenda pendiente, hay un informe de Auditoría que acordamos que lo presentara la misma Auditoría, que señala las serias deficiencias en la atención de la población adulta mayor en la Región Huetar Norte, como lo planteaba doña Marielos. El problema es que la Caja sí lo tiene por todo lado: en *Una Caja Renovada al 2025*, hay un apartado con las políticas inclusivas en población adulta mayor y, también, la *Agenda de Desarrollo Sostenible 2030*, también establece políticas y está el Plan Nacional de Desarrollo, está en todas partes pero en realidad no tenemos una política, incluso tengo alguna duda, podemos ver si había una, si se considera eso como una estrategia, también de la Gerencia Médica, el tema de la atención de una población, que se va a triplicar en los próximos años, entonces, lo que quería aportar es que me parece que, también, la Gerencia Médica, particularmente, debe informar cuáles son las acciones que se están tomando para fortalecer esos servicios de Geriatria, más allá, de los hospitales. Me parece que tiene que haber -hay Áreas de Salud más grandes que hospitales- que me parece deberían reforzarse en el tema de la atención de la población adulta mayor. Entonces, quería hacer ese aporte adicional a lo que ya acertadamente planteó doña Marielos.

Doctora Solís Umaña:

Fabiola, me permite contestarle.



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Director Abarca Jiménez:

Sí, pero lo de doña Marielos, tiene que ver con lo de Geriatria, adelante doctora.

Directora Solís Umaña:

Sí, doña Martha, creo que, en el año 80, los 80 o cuándo fue, hicieron dos libros gruesísimos sobre la atención al anciano.

Directora Rodriguez González:

Hay uno del 2012.

Directora Solís Umaña:

La cuestión es que se volvió pura teoría, porque no fue implementado o fue implementado a medias, entonces, el año pasado en octubre, que de casualidad coincidió con una investigación que hizo la Auditoría Interna, el primero de octubre yo planteo que por favor, tomáramos un acuerdo para empezar a tratar de operativizar algo de esos folletos (...) y ahora, actualmente, estamos trabajando, ya vamos a cumplir el año y hubiera querido que en este octubre se hubiera dicho ya está todo listo vamos a ir a inaugurar el primer servicio, dos o tres, pero creo que no, porque aquí todo es muy lento, porque hay geriatras en muchos hospitales, pero no están conformados como servicio, unos pertenecen a Medicina, otros pertenecen a Cirugía, otros Ortopedia, o sea, es un desorden increíble y así dispersos no se puede llegar a un buen fin, entonces, la idea es, la conformación de Servicios de Geriatria en los hospitales nacionales, en los periféricos y en los regionales y también estamos trabajando las áreas de salud, porque queremos a nivel de atención primaria, juntarnos con Cuidado Paliativo y también, estamos trabajando con la doctora Santillán, en ese aspecto, entonces, por ahí vamos. La próxima semana hay reunión a ver qué hemos avanzado, porque tiene que pasar por la dirección tal, por la dirección tal y por la otra, bueno es una cosa tan increíble, que por eso todo es tan lento, verdad, pero ahí vamos caminando y no, por ahí vamos.

Directora Abarca Jiménez:

Gracias, doctora.

Directora Alfaro Murillo:

Muchísimas gracias. Yo (...) a la doctora Solís, en cuanto a la gestión que está pidiendo y ella hizo una acotación, ella dijo no sé si fue dentro de la Gerencia Financiera, a la Gerencia Médica o a la Auditoría, yo sé que podemos pedirle a los dos, pero me parece, respetuosamente, que es la Auditoría la que debería hacerlo, la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Gerencia Médica va a traernos una lista de fechas de todo lo que hizo, un largo listado de eventos y de oficios y vamos a tener un listadísimo para decir que sí han estado encima del tema, yo prefiero que la Auditoría nos diga en concreto que fue lo que pasó y así no duplicamos trabajo, no le pidamos a la Gerencia Médica, para que haga esos listados de antecedentes de todo lo actuado, aunque no relativamente (...) no tengamos resultado, entonces, yo sugiero la Auditoría.

Y con respecto del tema que yo planteé, ciertamente, ahí en el “chat” lo puse, es que la Gerencia Médica informe sobre la situación actual de las solicitudes de plazas para Farmacia y Medicina General, realizadas por el Área de Salud de San Rafael desde octubre del 2017, déjenme decirles que, ahí lo apunté en el chat para ponerlo en forma concreta, decirles que esta solicitud se hizo hace 4 años, o sea dos años después, todas las instancias de la cadena dicen que sí y la Gerencia Médica les contesta que sí, que está incluido y no sé qué. Esa respuesta de la Gerencia Médica, es de julio del diecinueve, hace más de dos años, y hoy día, a inicios del 2021 la Gerencia Médica actual les contesta que no puede por la pandemia, pero ¿saben una cosa?, no me calzan las fechas, esto viene del diecisiete, pasó hasta el diecinueve y del diecinueve, la anterior Gerencia dijo que sí y hoy les dicen, saben no hemos podido con la plaza de farmacéutico 1, técnico de Farmacia 1, Asistente Técnico Administrativo, porque estamos..., o sea perdón la justificación de la pandemia, molesta cuando se usa en un contexto en el que uno sabe, no es la respuesta, porque los tiempos no están sobre ese tema. Yo quiero ser enfática y plantear que en este caso quisiera que sea la Gerencia Médica la que diga qué ha pasado y ojalá con una “muletilla” que diga, no me diga que es la pandemia, porque viene de muchos años atrás. Gracias.

Directora Abarca Jiménez:

Bueno muchas, gracias. Entonces, doña Carolina procedemos a votar el acta con la corrección del acta que mencionó don José Pablo y estas tres mociones.

Ing. Arguedas Vargas:

Con permiso doña Fabiola. Entonces en primer lugar haríamos la votación para todos los cambios en el orden del día, posteriormente se leerían las propuestas de acuerdo.

Quedarían aprobados los cambios en el orden del día con 9 votos a favor y en firme.

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

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



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

Se someten a consideración **y se aprueban** las actas de las sesiones números 9207 y 9208, celebradas el 14 y 16 de setiembre, respectivamente del año 2021.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, Capítulo II:

APROBACION-DE-ACTAS

Se retira temporalmente de la sesión virtual la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General.

Se retira temporalmente de la sesión la directora Alfaro Murillo.

Ingresa a la sesión virtual la Licda. Dylana Jiménez Méndez, abogada, Dirección Jurídica.

CAPÍTULO III

Temas por conocer en la sesión

ARTICULO 2º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-00077-2021** del 19 de octubre de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

Se retira de la sesión virtual la Licda. Dylana Jiménez Méndez, abogada, Dirección Jurídica.

Ingresa a la sesión virtual la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General.

Ingresan a la sesión virtual el Lic. David Hernández Rojas, asesor, Gerencia General, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el Dr. Mario Urcuyo Solorzano, la Licda. Karen Vargas López y el Lic. Luis Diego Chacón Gómez, asesores, Gerencia Médica,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, director, la Licda. Raquel Espinoza Sandí, del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), el Dr. Douglas Montero Chacón, director del Hospital México, la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora del Hospital de Alajuela, la Dra. María Eugenia Villalta, Subdirectora, Hospital San Juan de Dios, la Dra. Olga Arguedas Arquedas, directora del Hospital Nacional de Niños, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, directora del Hospital San Vicente de Paúl, el Dr. Roy Wong McClure, de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, la Dra. Leandra Abarca Gómez, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica y el Dr. Taciano Lemos Pires, Director Gerencia General Hospital Calderón Guardia.

Ingresa a la sesión virtual la directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 3º

Se conoce el tema de la Situación Hospitales por COVID-19, referente al artículo 13º sesión N° 9206.

“ACUERDO SEGUNDO: se instruye a la Gerencia Médica, los directores de los Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos, CEACO y el CAED presentar la actualización de este informe de forma semanal, en el tanto se mantiene la situación de crisis frente al COVID-19 a partir del 16 de setiembre 2021”

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 3º:

La exposición está a cargo de la Licda. Raquel Espinoza Sandí, del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), el Lic. David Hernández Rojas, asesor, Gerencia General, el Dr. Roy Wong McClure, de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud y el el Dr. Mario Urcuyo Solorzano, asesor, Gerencia Médica, con base en las siguientes láminas:

INFORME-COVID-19

Directora Rodríguez González:

Yo quisiera, porque el informe que se nos presenta ese día es con los datos de ese día, que por lo menos se nos hiciera llegar ese informe, porque es el informe que nosotros (...) vemos en la Junta (...), no enviar con posterioridad, pero si lo pudieran enviar.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Martha.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias. Yo quería hacer dos preguntitas. Una es, bueno, si no podemos vacunar a alguna población, si pudieran vacunarse a otros de segunda dosis, que no han sido vacunados todavía. Y el otro tema, es el de población indocumentada, que interesa que se vacune, pero ocurren dos cosas, una que les da miedo ir a que los vacunen y que los pongan en la frontera o la segunda es que son demasiados los requisitos, entonces, el patrono no quiere, ni que le digan siquiera que pida un papelito, porque la mayoría de los indocumentados que trabaja, el patrono no lo reporta en ninguna parte, mucho menos si ven un carro de la Caja, quieren que se vayan a los piñales o naranjales lo más rápido que se pueda. Entonces, esa es una preocupación, que los requisitos sean tantos, porque hay poblaciones donde, sobre todo en la zona norte que hay mucha población, bueno en todo el país hay población indocumentada, en cuarterías, hay muchísimos que tampoco tienen posibilidades, entonces, yo tengo duda si la directriz tenía tantos requisitos, podría ser que los requisitos no fueron tantos, porque en esa en ese tipo de población hay altas posibilidades de que se siga transmitiendo el virus, tenía esas dos consultas. Gracias, don Román.

Dr. Ruiz Cubillo:

Para comenzar con la última pregunta, doña Martha, para que nosotros podamos retomar la normalidad tenemos que estar vacunados todos, sin importar nacionalidad, sin importar raza, toda persona que viva en el país debería estar vacunada y ojalá la FDA permita vacunar más adelante a niños entre 6 y 12 y aquí está la doctora Arguedas, tal vez ahorita les pueda contar, está habiendo mucha afectación en chiquitos, reciente ayer o antier falleció un chiquito de ocho años sin factores de riesgo, y eso preocupa muchísimo, entonces, lo que autorizó la Comisión Nacional de Vacunas es que se vacune a cualquier persona migrante en condición irregular, que demuestre cierto arraigo y se está tratando y se ha hablado con los centros, la Dra. Villalta lo ha hecho para tratar de hacer lo más sensibles en ese momento, de hecho, por ejemplo, me decía la Dra. Karen Rodríguez y la Dra. Balmaceda de Alajuela y de Heredia, la mayoría de la población que ha llegado a vacunarse en estos hospitales, en esta vacunación, ha sido población migrante en condición irregular, eso llama mucho la atención, porque es la gente que estaba ahí y que ya está saliendo a vacunarse. Ojalá se pudiera flexibilizar todavía más y probablemente la Comisión Nacional de Vacunas lo esté analizando, hoy tuvieron una reunión, todavía no sé la retroalimentación de esa reunión, que tuvieron en la Comisión Nacional de Vacunas, también, se les planteó y la Dra. Arias (...), ver si se puede disminuir el tiempo entre la primer dosis y la segunda de AstraZeneca, en estos momentos es de 12 semanas, ver si se puede disminuir a 8 semanas, la Comisión lo está analizando y con respecto de disminuir, el tiempo entre la segunda dosis de Pfizer de la población menor de 30 años porque ahorita ya se pasó de 12 a 8 semanas, en población mayor de 30 años pero el disminuirlo en la población entre 30 y 18 años en estos momentos no es viable, según lo que nos decían ellos por la cantidad de segundas dosis, que tenemos que es justo para poder vacunar esa la población.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Director Loría Chaves:

Otra cosa, le digo a lo de doña Martha, es que también, todavía hay Áreas de Salud, que le dice a la gente usted no le toca aquí, hay que romper eso, hay que romperlo porque no puede ser, o sea la Caja es una y no ha habido una circular de la Gerencia Médica o General, que le diga a las Áreas de Salud, que pueden vacunar indiscriminadamente, no importa dónde vivan, eso es muy importante, yo creo que es necesario.

Dr. Ruiz Cubillo:

Sí, muchas gracias, don José. De hecho, ya se mandó una nota, la firmé yo, donde se le indica a todas las Áreas de Salud, de que cualquier persona mayor de 18 años puede vacunarse en cualquier Área de Salud, sin importar dónde viva, ya esa directriz se emitió, también se les dio la directriz de ampliación de horarios hasta las siete de la noche, entre semana y sábados y domingos de ocho de la mañana hasta las ocho de la noche. Con respecto de la segunda dosis, porque se le ha dicho a la población, la directriz es tratar al máximo de que se la pongan en el lugar que se pusieron la primera, por un tema de logística, pero si la persona quiere, porque por ejemplo, hay personas que se vacunaron en San Carlos y que por algún motivo ahorita no pueden ir otra vez a San Carlos a colocarse la segunda, entonces, esa persona tiene que coordinar con el Área de Salud, el Área de Salud lo puede gestionar, pero es un trámite que dura más.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos.

Directora Alfaro Murillo

Gracias, que tal doctor, ¿cómo está? Yo tengo una pregunta, y la extendí el martes, sacamos un comunicado de prensa que dice que se podían vacunar personas mayores de 12 años en los lugares donde había, no recuerdo la forma en que se expresó, pero ese comunicado salió, entonces, yo digo, bueno, estamos mandando mensajes, se nos están cruzando los cables, porque precisamente, ante esa comunicación yo estuve con una persona de esa edad en Multiplaza y le dijeron que no, pero tenés un comunicado de prensa que dice que sí, entonces, hay que mejorar el tema de que no se nos pueden ir esas cositas en la comunicación, porque “díay”, tengo un comunicado de prensa y la gente dice “esto es lo que dice la Caja”, y entonces, por qué no vacunan a mis hijos, entonces, creo que es importante retomar ese control en los comunicados que estamos sacando. Gracias.

Y por otro lado, tal vez si me permitís, que es un tema importante, que ahorita alguien acaba de plantear, verdad, el turismo para vacunarse, Dr. Quesada, vea doctor, yo soy una persona, el otro día lo puse en redes, y alguien dijo que era xenofóbica, para

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

nada, tengo una experiencia en vivienda de interés social, yo estuve en el centro de la capital de un país vecino donde había rótulos y tengo las fotos, la gente, casi oficinas montadas que decían si quiere casa en Costa Rica le ayudamos a hacer el trámite, casas regaladas, ese era el planteamiento, y eso se dio, porque algunas autoridades de vivienda y en particular un candidato a la alcaldía de esta provincia, dijo que iba a conseguir recursos internacionales para poder facilitar la situación con los migrantes y se montaron oficinas, yo las vi, en ese país, en esa capital, yo las vi para venir a regalar casa aquí, entonces, cuando a mí me dicen que la noticia que sale es que Costa Rica hizo un convenio con no sé quién, no me interesa, y que entonces, nosotros vamos a abrir la vacunación y además, el riesgo del turismo vecino para vacunarse es altísimo y yo me opongo, me niego a que este país abra ese portillo, absolutamente y eso que conste en actas, no es xenofobia de ningún tipo, pero creo que tenemos que ordenarnos y creo que el mensaje que mandó el Ministerio de Salud en esa nota de prensa que no sé si fue bien tomada por los medios de comunicación, pero mandó una señal hacia afuera de vengan a vacunarse y esa no es para mí, la estrategia. Gracias.

Directora Rodríguez González:

Gracias, don Román. Yo no comparto ese término o esos términos, esa frase de “turismo para vacunarse”, de ninguna manera la comparto, porque eso solo sirve para justificar la inacción, para evitarlo, entonces, no hagamos nada por vacunar a la gente que tenemos viviendo en el país, en cuarterías, trabajando en las fincas, en las bananeras, en las piñeras, etcétera. Lo que hay que buscar son las estrategias, eso es lo que hay que buscar, no pensar que para evitar este problema no hagamos nada, lo que creo es que hay que solucionar y buscar estrategias, que permitan vacunar, realmente, a la gente que vive en el país, con los requisitos mínimos, lo que no podemos pedirles es que traigan una nota del patrono, como dije, ni siquiera está inscrito en la Caja, esos son los problemas que tenemos de evasión, etcétera. Yo lo que lo que planteo es que, esto no es un asunto de turismo para vacunar, esos términos no son de recibo y lo que creo es que la población que viva aquí, población que trabaja aquí, que a veces ni siquiera hemos podido captar a través de la Inspección, pero que también contagian al resto de la población costarricense, lo que hay que buscar es, efectivamente, las estrategias de forma que no tengamos eso que plantea doña Marielos una venida masiva de otros países. No voy a decirles cuáles son las estrategias, porque eso es de sentido común, lo que digo es que eso no signifique inacción, para vacunar una población que convive con el resto de los ciudadanos costarricenses.

Doctor Macaya Hayes:

Alguna otra pregunta. Yo quisiera, entonces, aprovechar otra pregunta y pedirle a la doctora Olga Arguedas si nos puede hablar, específicamente, de lo que está viendo en el Hospital de Niños con casos pediátricos y COVID.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Doctora Arguedas Arguedas:

Buenos días, con mucho gusto, gracias, doctor. Hemos pasado días bastante acongojados y pues, paralelo a lo que se está viviendo en otros países del mundo, el número de ingresos de pacientes pediátricos por COVID se ha incrementado en un 250%. Es la misma cifra que reporta la Asociación Americana de Pediatría en los Estados Unidos, cerramos el año 2020 con 103 hospitalizados, un año muy tranquilo y 15 chiquitos que requirieron UCI ese fue el año pasado.

¿Cómo se nos ha portado el 2021 hasta lo que vamos del mes de setiembre? Bueno, llevamos ya 246 hospitalizados, 53 niños en la Unidad de Cuidados Intensivos, llevamos ya este año 18 niños como (...) que un síndrome inflamatorio bastante grave y llevamos ya 10 niños fallecidos en el presente año. Las consultas, muy llenas de infecciones respiratorias, porque paralelo a esto tenemos un promedio de entre 50 y 75 casos por semana de infecciones por virus respiratorios sincitial que tenemos que hospitalizarlos y muchos van a UCI, entonces, pues sí, el resurgimiento de casos pediátricos es importante, y ya que se me da la oportunidad, tenemos mucha presión de los padres, tanto de manera personal como en redes sociales, por la vacunación de la población de 12 a 18 sin factores de riesgo, porque la población de 12 a 18 con factores de riesgo se ha ido vacunando en los diferentes centros, incluyendo aquí, pero sin factores de riesgo no tenemos aún la autorización y nosotros, pues, agradecemos la ayuda que ustedes nos pueden dar en ese sentido, esto se ha exacerbado sobre todo por los últimos dos fallecidos que, desafortunadamente, han sido niños sin factores de riesgo, un recién nacido y el niño que falleció en la presente semana, un niño de 8 años que jugaba fútbol en la escuela, completamente sano y que hace una enfermedad hiperinflamatoria en el lapso de 12 horas cuando nos llega aquí, nos llega en shock (...) pulmón y que fallece en seis horas, entonces esto, lamentablemente, se difunde muy rápidamente y genera una reacción de mucha preocupación en público, entonces, nosotros tenemos como ese renglón ahorita a seguir, que es tratar de lograr que se amplíe la vacunación en el grupo entre 12 y 18 con la limitación de que en ese grupo solo Pfizer está autorizada, no hay autorización aún de AstraZeneca, para ser administrada en ese grupo de edad.

Doctor Macaya Hayes:

Doctora, y dado que estamos viendo hasta el corte de hoy, poco más del doble de casos que fue todo el año pasado, obviamente, hay un mayor contagio, más contagiosa la variante Delta, pero con estos diez fallecidos, en lo que llevamos de este año, ¿Hay indicaciones de mayor letalidad?

Doctora Arguedas Arguedas:

Sí, sí, señor, efectivamente, en el año 2020 se nos murieron, en todo el año, tres, en el año 2020 igual, agregó verdad, no se murió ningún niño sin factores predisponentes, los que fallecieron todos tenían alguna condición (...) disponente, en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

el presente año ya llevamos estos dos niños sin factores de disponentes, que han fallecido y esto coincide con los recortes de las diferentes sociedades de pediatría en todo el mundo.

Lo otro que nos preocupa, es que las estancias en UCI, doctor, se nos han alargado muchísimo, porque la estancia promedió en UCI era de alrededor de 6 días, 6.1 días, en este momento estamos con estancia promedio en UCI de casi 30 días y una razón interesante y es que algunos nos vienen coinfectados, es decir, viene con infección respiratoria por virus respiratorios sincitial y además, COVID.

Doctor Macaya Hayes:

Y esos son más propensos a fallecer o a complicarse severamente.

Doctora Arguedas Arguedas.

Sí, son más propensos a complicarse la (...) es muy difícil hace mucha secuela pulmonar por ventilación mecánica, muchos terminan requiriendo traqueostomía, igual que vemos con las personas adultas, hacen mucha lesión muscular y curiosamente, también, están teniendo algunos accidentes cerebrovasculares en tallo cerebral que dejan secuelas importantes.

Doctor Macaya Hayes:

Gracias doctora. Veo con la mano levantada a doña Martha y a doña Marielos.

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias don Román. Yo quería preguntar un poco a los directores nacionales, cuál es la situación en este momento en los hospitales y también una pregunta que ya había hecho y vuelvo a reiterar, nuevamente el día de hoy, es si los equipos ECMO, qué discutimos que deberían llegar a los hospitales nacionales, que debería contar el Hospital Nacional de Niños y el CENARE, realmente, se ha avanzado en ese tema y si tenemos todavía o mantenemos la condición que teníamos como los ECMO, que estaban solo en una unidad en el Hospital Calderón, entonces, quería ver si eso se había resuelto y cuál es la situación de los hospitales. Por ejemplo, hoy veo que en el México, en el informe que tengo, sigue siendo el hospital con más hospitalizados, quería ver cuál es la situación en esos lugares.

Doctora Arguedas Arguedas:

Si me permite don Román, yo le puedo responder (...) a doña Martha.

Doctor Macaya Hayes.

Adelante doctora.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Doctora Arguedas Arguedas:

Sí, gracias. Doña Martha, en el Hospital de Niños tenemos habilitado, también, el Programa de ECMO, de los pacientitos que hemos tenido en la Unidad de Cuidados Intensivos, solamente, uno ha estado en ECMO durante la historia de la pandemia, desafortunadamente, fue un niño que falleció.

Ahorita tenemos al equipo ECMO debidamente constituido, tenemos los equipos, hemos prestado unos al Calderón Guardia, porque los estaban necesitando más que nosotros, pero lo que tenemos son los problemas con las cánulas, las cánulas son como las mangueras que conectan al paciente con el equipo y que hay un desabastecimiento a nivel país de este tipo de cánulas, por lo menos las pediátricas, no sé la de los adultos, pero pediátricas hemos tenido problemas para conseguir. Gracias.

Doctor Macaya Hayes.

Alguno de los otros directores, doctor Montero. Perdón, doña Marielos, si quiere hacer su pregunta, no sé si está relacionada para que se la contesten.

Directora Alfaro Murillo:

Es con respecto del comentario de la doctora Arguedas, qué tal doctora. ¿Cómo está?

Doctora Arguedas Arguedas:

Muy bien y usted.

Directora Alfaro Murillo:

Gracias. Lo único que me surge cuando la doctora hace este planteamiento, es dónde está el plan de ingreso de vacunas por (...) dentro del plan que nos han presentado, en otras oportunidades, viene cuántas esperamos que ingresen en el mes de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, en este caso de Pfizer para el tema de los niños de 12 a 18 años, porque teniendo esto me parece que la medida ante este aumento en la letalidad y el aumento de casos, no me cuestiono para nada que haya que dedicar el siguiente cargamento, llegue cuando llegue, a iniciar con este grupo, inclusive con el tema de la segunda dosis para la gente que tiene Pfizer, segunda dosis empezamos con 21 días, después con tres meses, después bajó a 21 días, o sea, lo siento pero para alguien que no tiene especialidad médica lo que ha visto, lo más largo y lo más corto, igual, lo importante se ha dicho que la gente tenga una dosis, parto de la misma premisa, lo importante es que los niños de 12 a 18 por lo menos, arranquen con una dosis, siendo así la pregunta concreta es ¿cuándo tenemos dosis para estos niños?, o sea este mensaje tiene que ir de la mano con lo que está diciendo

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

la doctora Arguedas, porque si a la doctora Arguedas le preguntan y sale en la opinión diciendo tres el año pasado, diez este año y aumenta la letalidad, ese discurso de la doctora Arguedas, tiene que ir clarísimo diciendo, pero las vacunas, el lote de vacunas que entran el 8 de octubre se arranca con la vacunación, o sea es que tiene que haber una respuesta positiva en función de eso, díganme cuando entran las que se van a dedicar a esta población. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, ya entraríamos en temas logísticos, pero no sé si doña Leandra Abarca, está, creo que no.

Doctora Abarca Gómez:

Aquí estoy, sí. Saludos doña Marielos, vacunas de Pfizer siguen ingresando, todas las semanas entra un cargamento, yo desconozco cuánto entra, digamos, esta semana, porque eso lo maneja la Gerencia de Logística, sin embargo, desde el punto de vista de planificación con las vacunas, digamos, la pregunta puntual que usted dice, con las vacunas que tenemos y que van ingresando, nosotros operativamente tenemos planificado iniciar la vacunación de niños, en la tercera semana de octubre, por lo que usted acaba de mencionar; en este momento no hay un acuerdo de comisión que diga que le puedo quitar la segunda dosis, aunque me parece muy lógico lo que usted menciona, a alguien que ya le pusimos la primera dosis para pasárselo a ese grupo, pero nosotros operativamente con lo que tenemos de vacuna y lo que va ingresando nosotros esperamos, si todo sale bien, estar aplicando ya en población de 12, en la semana tercera de octubre. Hoy en condición de vacunas hice algunas propuestas, para poder acelerar este inicio, en este grupo, que sabemos que no son muchos, son alrededor de 250.000, si no me equivoco, adolescentes están todavía pendientes de esa primera dosis, que son los adolescentes sin riesgo y el doctor Porras, el inmunólogo y la doctora Matus nos van a hacer la revisión rápida de lo que yo solicité, de lo que yo por ahí consideré, para ver si podemos apresurar un poco más del ingreso y más ahora con lo que está escuchando de la doctora Arguedas y que usted menciona también.

Directora Alfaro Murillo:

Mi posición, es que debería ser mucho antes que la tercera de octubre, o sea, después de escuchar a la doctora Arguedas, a mí la tercera de octubre se me hace muy largo. Gracias.

Directora Rodríguez González:

Doña Leandra, a mí, me queda todavía una duda, porque dijo que la Gerencia de Logística es la que sabe cuántas de Pfizer entran, y en esta Junta Directiva el Gerente de Logística, ha dicho innumerable cantidad de veces, que ellos no llevan ese registro,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

porque eso va directamente a los centros donde están los equipos de ultra frío, entonces, aún me queda la duda.

Doctora Abarca Gómez:

Claro, yo le explico, con mucho gusto, doña Martha. El flujo de proceso de la vacunación, cuando ya sabemos que llegan, qué sé yo, hoy estamos jueves, hoy debería de llegar un cargamento o mañana, cuando ya llega el cargamento, el día que llegue, avisan a Gerencia de Logística, bueno vienen, no sé, 150.000 y efectivamente, cuando ya llegan esas 150.000, 200.000, 300.000 mil al país, somos nosotros los que decidimos cuánta va a cada uno de los diferentes sitios, pero la programación de cuándo llega al país, eso sí, creo que inclusive la Caja va conociendo como por pedacitos, verdad, Pfizer no da como un adelanto de 2 meses de cada cuánto le va a llegar, sino que van como de cada dos meses en cada dos semanas, algo así y confirman el mismo día del vuelo pero, sí, el dato total no lo maneja uno hasta el mismo día que llega y el dato ya pequeño de cuando ya llega lo tenemos que distribuir a los centros eso sí ya uno lo sabe.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, siguiendo con la situación de los hospitales nacionales tengo a la Dra. Villalta al Dr. Douglas Montero.

Dra. María Eugenia Villalta:

Buenos días, realmente atendiendo la situación del Hospital San Juan de Dios hemos entrado en un equilibrio. Desde la semana pasada hemos estado en 89%, 90%, 93% de pacientes no COVID. En el área de pacientes COVID tenemos ahorita, el día de hoy se está presentando una situación, que ya teníamos días que no se presentaba, que tenemos 6 pacientes que no tenemos dónde ingresarlos, en este momento los médicos están pasando visita, abrimos un salón de pacientes recuperados, para ver cuáles tienen la condición de recuperados, para pasarlos al salón de recuperados que son 12 camas. Estas doce camitas, tenemos 3 tipo de pacientes, pacientes que están ventilados, que están recuperados, pero que todavía su condición no es para egreso, paciente oxígeno dependiente, que es un problema que tenemos que buscarle nosotros el oxígeno y coordinar con la red de servicio; y el tercer tipo paciente que es el paciente de tipo social, que no tiene las condiciones y esos son los que se nos pegan, pero bueno ahorita pasando visita en este momento me están informando que nos quedan cuatro camitas, significa que podemos ingresar los pacientes que están en emergencias, entonces, están entrando en un equilibrio que ocupa la Caja, entra a la Caja, pero apenas se está dando. El COVID 19 como dije antes tiene 20 pacientes en lista, entonces nosotros no podemos depender de ellos. Y esa sería la situación que se nos está presentando en el área COVID, y en el área no COVID hemos también encontrado un equilibrio, aún no se han trasladado pacientes al hospital privado, porque se nos abrieron las cortes, en la unidad de cuidados

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

intensivos tenemos una cama y tenemos una (...) de cuidados intensivos que había una paciente con la bacteria NDM. Lo que hacemos es que cuando un paciente sale positivo ahí el cuarto se cierra, se tamizan los pacientes por diez días y cuando el salón queda libre se hace una limpieza general con unas cuadrillas que tenemos y después de que queda libre se hacen cultivos. Hoy están los cultivos de esa área, entonces si salen negativos podríamos tener la apertura en el Salón Picado que se convirtió en Área de Cuidados Intensivos con cuatro camitas más. En relación con la vacunación, como también tenemos actividades del primer nivel, ayer nos visitó don Román, informamos que estamos recibiendo alrededor del promedio de 600 pacientes, para vacunación de primera dosis, quinientos pacientes de primera dosis. El viernes y sábado vamos a visitar donde estaba el antiguo Registro; y el Mercado Central, se visita el sábado. Se coordinó con la Municipalidad del Cantón de San José. Creo que el Dr. Ruiz nos va a acompañar en alguno de estos dos días en la aplicación de la vacuna y nos estaría faltando el Mercado del (...) que el Mercado de la Coca Cola, que ahí no había condiciones donde nosotros (...). En relación con la pregunta de doña Martha del ECMO, ya hemos estado coordinando con el Hospital Calderón Guardia, se nos devolvió un ECMO, y la semana pasada si no me equivoco, porque puedo estar cometiendo error, la semana pasada del mismo Calderón Guardia nos trasladaron un paciente que requería ECO, para aplicarlo nosotros aquí en el Hospital San Juan, estamos pendientes del segundo ECMO que lo tiene un paciente, entonces hemos estado coordinando con el Hospital Calderón Guardia. Creo que ya era lo que había preguntado doña Martha. Muchas gracias que tengan lindo día, no sé si tienen preguntas.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias, Dra. Villalta. Para continuar con los Hospitales Nacionales el Dr. Montero.

Doctor Montero Chacón:

Buenos días, compañeros, señores directores, gerente, compañeros directores, cuatro asuntos rápidamente. Primero, la situación de pacientes COVID, desde hace días no tenemos camas libres, pero hoy teníamos 13 camas libres. Pero me ha estado preguntando la gente y el problema es lo que ahora mencionaba Olguita, que no tenemos cánulas, entonces no podemos aumentar más ingreso de pacientes por falta de cánulas, yo no sé si nos podrían dar un empujoncito en eso, porque curiosamente algunos pacientes no se conectan críticos como antes, para entubarlos, pero necesitan cánulas de alto flujo y eso podría hacer más rendimiento de las camas que tenemos en COVID. El segundo asunto que quería mencionar son los pacientes no COVID, estos pacientes pasan lleno, hoy tenemos en Medicina 97%, Cirugía más del 90% y Emergencias varía, lo que debería mencionar es que hemos trasladado pacientes al sector privado, no obstante, yo pensé que iba a haber más facilidad para trasladarlos, en términos del proceso, sino que existieran más pacientes para ello, en realidad lo que tenemos son muchos cardiopatas, nefrópatas, y otros pacientes con

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

cáncer que están aquí, que no son del perfil de internar en hospitales privados, porque ellos necesitan hemodinamia, necesitan diálisis, necesitan cirugías, entonces no ha sido tan fácil buscar la posibilidad de trasladar pacientes. Quería comentárselos, porque a veces dice uno, yo creí que esto iba a ser más ágil, pero, más ágil lo es, más fácil, pero realmente no tenemos tantos y yo personalmente paso por Emergencias, revisamos a ver qué tenemos ahí, y pasamos en piso y los COVID por ejemplo, recuperados, que es importante, están recuperados pero todavía están entubados, entonces cuesta mucho todavía poder sacarlos, entonces pacientes no COVID sigue siendo una dificultad y estamos viendo a ver cómo hacemos para aumentar la capacidad, para absorber este tipo de pacientes, ya que hay mucha gente haciendo fila para ingresar. Lo otro, el tercer aspecto, que quería mencionar es que realmente los funcionarios están ya muy agotados, yo sé que lo he mencionado muchas veces, pero es que cada vez los veo peor, ya hay que tener más control más del ánimo de la gente, porque cuando uno dice hagamos esto, y podemos hacer esto, y me dicen doctor, es que ya no podemos más, ya no queremos saber, realmente todo el mundo quiere salir en carrera, es muy cansado y es muy importante que la Junta Directiva sepa, la gente ha dado muchísimo, pero están muy muy cansados. Lo último, es con respecto de vacunas, ustedes saben que tenemos el centro en el INA, ha sido muy productivo, especialmente, cuando inicialmente lo abrimos, ahora no llega mucha gente, pero entonces estamos haciendo una estrategia de buscar a las fábricas y comercios que aquí alrededor que hay muchísimos, ustedes saben, llamando a sus (...) recursos humanos, y tenemos dos opciones una es que se vengán con un bus y nosotros le damos prioridad a la vacunación y es que muy fácil darle prioridad (...) para devolverlos rápidamente; y dos, es irlos a vacunar al sitio para tratar de aumentar la captura de gente que está a la espera de esto. Esto es lo que rápidamente quería mencionarles. Muchísimas gracias.

Doctor Román Macaya Hayes.

Gracias, Dr. Montero. Dr. Lemus.

Doctor Lemus Pires:

Hola doctor, buenos días a todos los miembros de Junta Directiva y al Gerente Médico y distinguidos compañeros colegas. En nuestro hospital nosotros estamos en lo que es hospitalización normal a un 87.30%, en la tarde siempre sube a 90%, 94%, en hospitalización, y el Servicio de Emergencia la última información con los egresos 75.5%, que también se calienta un poco siempre en la tarde y noche con accidentes de tránsito y otros. En la Torre COVID nosotros incrementamos el número de camas, actualmente, tenemos 204 camas, en total está 91% de necesidad están ocupadas, que presenta prácticamente un gran número de ocupación, me deja libre lo que es (..) que son cuartos conjuntos, apenas 6 camas, moderados tenemos 3 camas, pero es muy dinámico, en Neonatología tenemos dos camas, que es también dinámico, por el aspecto que hoy están internadas nueve embarazadas, pero no exactamente en el área de Obstetricia, están embarazadas, están en moderados, o están en observación

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

de moderado a severo, lógico que recibe la atención de integral, entonces eso llama mucho la atención y nosotros tenemos que estar esperando que tengamos que hacer la intervención del producto lo antes posible, caso que la mamá empeore su estado de salud. (...) per sé. Los ECMOS, efectivamente hemos trabajado en conjunto con el Hospital de Niños, hemos devuelto, un día nos prestó uno por una urgencia, hemos devuelto el del San Juan y estamos esperando devolver dos al Hospital México, porque hemos devuelto uno, en el momento en que podamos nosotros estaríamos realizando la devolución, el tema es que muchas veces hay ECMOS que hemos puesto incluso a solicitud del propio centro hermano, hace poco creo que llevamos uno al San Juan, pero también trajimos uno del San Juan, entonces se está trabajando mucho en eso, y esperamos realizar la devolución lo antes posible, porque hoy tenemos un total de doce ECMOS instalados, con una (...) de aproximadamente de 58%, tomando la consideración que la mayoría de ellos están siendo utilizados para pacientes con COVID y en lo que es el personal cansado, comparto con el Dr. Douglas Montero, está el personal cansado, un personal que uno dice que necesitamos aplicar, montar equipos de trabajo e incluso hay médicos generales que no quieren hacer guardias. Estamos buscando estrategias con otras especialidades, para asumir roles dentro de la atención COVID en la Torre. Eso sería doctor, ¿alguna duda u observación?

Dr. Román Macaya Hayes:

Muchas gracias doctor. ¿Alguien de los directivos? No hay más preguntas o comentarios. Les agradecemos a todos y a todas todo lo que están haciendo y todo lo que queda, esto no se acaba hasta que se acaba, desafortunadamente y realmente. Por favor, trasmítanle el aprecio y el agradecimiento de la Junta Directiva, a todos los que están desde hace diecinueve meses dando la milla extra.

Directora Alfaro Murillo:

Me quedó resonando lo que varias veces dijo el doctor Montero. Doctor, usted ha dicho varias veces que estamos al límite, que ya no aguantamos, tengo que preguntarle ¿qué hacemos?, es que por lo que todos sabemos, es todo el personal de que estamos con mil limitaciones de personal, no sé cuál es la salida me veo obligada a preguntarle cómo le ayudamos doctor Montero, ¿qué hacemos?

Doctor Montero Chacón:

Aquí lo que primero que tenemos es tener mucho cuidado con el clima organizacional, no recargarlos con absolutamente nada que no sea COVID, lo demás lo estamos manejando entre la Dirección, los compañeros los que me ayudan en esto para no pedirles nada más cosas, entonces sí la Gerencia nos ha ayudado mucho, ha limitado cosas, pero de vez en cuando sale una que otra tarea, para no recargar más a funciones, además, que los médicos administrativos se concentren más en la Clínica que cualquier otro detalle. Hemos dejado a discernimiento de los médicos, según la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

guardia y la complejidad que ha tenido de que si necesita alguno salir más temprano el día de post guardia le damos chance, si hay la cooperación de los restos de compañeros, para que por lo menos recuperan las fuerzas, porque estas no son guardias normales, estas no son guardias de las que pasan visita, ven tal vez se levantan un rato, ven pacientes y se vuelven a acostar, estas son guardias que hay noches que no ven la habitación y ahora pues, tiene mucha interferencia, tienen que estarse revisando los pacientes, entonces, por eso es que yo le he dado la verdad un poco de libertad a las jefaturas con situaciones discrecionales, que evalúen conforme le vean el agotamiento de los compañeros, para que puedan descansar un poco y estamos muy atentos para que cualquier llamita así de pequeña que haya de cualquier tema, salir a apagarla con prontitud con la máxima (...) para que la gente se adapte a esto, es lo único que podemos manejar del clima organizacional, como lo dijo el doctor Taciano, ya ni los médicos generales quieren trabajar, hemos publicado, publicado y republicado y ahí veo a Heredia haciendo lo mismo, para ver qué médicos generales vienen a trabajar con nosotros, para aliviar cargas y ya nadie, ni siquiera se matriculan. A los terapeutas respiratorios lo que hicimos fue ayudarles con auxiliares de enfermería, para bajar las cargas de ciertas cosas, que los auxiliares pueden ayudarles a ellos, a fin de que ellos puedan ser más efectivos en movilización y atención de la gran cantidad de pacientes que tienen que atender, porque terapeutas respiratorios, y vale la pena sacar a concurso, porque hay cero en el mercado; y es eso ahorita lo único que nos queda es controlar el clima organizacional, que no los vayamos a recargar con otras cosas, ser empáticos, pasar a felicitarlos, darle vueltas, ser lo más comprensivos con ellos, para que vean que todos estamos en el mismo barco y que tenemos que seguir adelante y soportarlo, porque no hay ruta, estamos en medio de una tormenta y no podemos controlar el mar. Básicamente, eso es lo que se me ha ocurrido, perdón, una cosa muy importante hay apoyo psicológico, Psiquiatría, las enfermeras de salud mental y todo este equipo están dando apoyo, consejería, refuerzos, etcétera a todos los compañeros para liberar estrés, etc. Sí ha aumentado, en algunos casos los hemos tenido que incapacitar, porque no dan a vasto, sí ha ido aumentando con el tiempo, pero los tenemos que considerar en extremo quemados, quemado está todo el mundo, incluyendo ustedes, pero ya así como “tostados”, a algunos los hemos tenido que mandar a vacaciones y estamos tratando- y le digo al Servicio de Psiquiatría que estemos sondeando- que estemos palpando, que estemos hablando con la gente, para ver cómo anda el asunto para ayudarles con eso. Por ahora es eso lo que tenemos y cualquier buena idea que tengan será bien recibida. Muchas gracias.

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

Se retiran de la sesión virtual el director Loría Chaves y la directora Alfaro Murillo.

Se toma nota, que se retomará el tema más adelante

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Se retiran de la sesión virtual el Lic. David Hernández Rojas, asesor, Gerencia General, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el Dr. Mario Urcuyo Solorzano, la Licda. Karen Vargas López y el Lic. Luis Diego Chacón Gómez, asesores, Gerencia Médica, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, director, la Licda. Raquel Espinoza Sandí, del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), el Dr. Douglas Montero Chacón, director del Hospital México, la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora del Hospital de Alajuela, la Dra. María Eugenia Villalta, Subdirectora, Hospital San Juan de Dios, la Dra. Olga Arguedas Arquedas, directora del Hospital Nacional de Niños, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, directora del Hospital San Vicente de Paúl, el Dr. Roy Wong McClure, de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, la Dra. Leandra Abarca Gómez, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica y el Dr. Taciano Lemos Pires, Director Gerencia General Hospital Calderón Guardia.

Se retira temporalmente de la sesión virtual el Dr. Román Macaya y asume la presidencia la directora Fabiola Abarca.

Ingresan a la sesión virtual el director Loría Chaves y la directora Alfaro Murillo.

Ingresan a la sesión virtual el el Lic. Walter Campos Paniagua, director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la Licda. Karen Vargas López, la Licda. Maritza Fernández Cambroner, asesoras, Gerencia Médica, el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto, la Licda. Pamela Viales Espinoza, Auditoría Interna, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, director, Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), el Dr. Taciano Lemos Pires, Director, Dr. Dr. Marco Umaña Ramírez, Jefe Clínica Emergencias, la Licda. Laura Torres Carmona, jefe, Área Gestión Bienes y Servicios, Hospital Calderón Guardia y el Dr. Roberto Aguilar Tassara, director del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

ARTICULO 4º

Se conoce el tema del Informe sobre los pagos pendientes a los colaboradores del Hospital Calderón Guardia, Torre Este.

Ingresan a la sesión virtual el Dr. Román Macaya y asume la presidencia.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 4º:

INFORME-TORRE-ESTE

Se toma nota, que se retomará el tema más adelante.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Se retiran de la sesión virtual el el Lic. Walter Campos Paniagua, director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la Licda. Karen Vargas López, la Licda. Maritza Fernández Cambronero, asesoras, Gerencia Médica, el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto, la Licda. Pamela Viales Espinoza, Auditoría Interna, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, director, Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), el Dr. Taciano Lemos Pires, Director, Dr. Dr. Marco Umaña Ramírez, Jefe Clínica Emergencias, la Licda. Laura Torres Carmona, jefe, Área Gestión Bienes y Servicios, Hospital Calderón Guardia y el Dr. Roberto Aguilar Tassara, director del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

ARTICULO 5º

Por unanimidad -se **ACUERDA**: sesionar el martes 28 de setiembre del 2021, hora de inicio 4 p.m.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 5º:

SESION-ORDINARIA

ARTICULO 6º

De conformidad con el artículo 3º de la presente sesión se retoma el informe Situación Hospitales por COVID-19.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 6:

ACUERDO-INFORME-COVID-19

Considerando,

Conocido el informe de situación actual de los hospitales frente a la pandemia por el COVID 19, el cual fue rendido por el equipo técnico compuesto por la Gerencia General, Gerencia Médica y el Centro de Atención de Emergencias Y Desastres (CAED), con base en lo deliberado, la Junta Directiva – en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO UNICO: Instruir a la Gerencia Administrativa para que mediante la Dirección de Bienestar Laboral presente el 21 de octubre de 2021, un plan de salud ocupacional y bienestar laboral, el cual aborde de forma integral a las personas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

trabajadoras, en los ámbitos de la salud biopsicosocial, como parte de la conmemoración del día del Trabajador de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 7º

De conformidad con el artículo 4º, de la presente sesión, se retoma el Informe de pago a personal de Torre Este Hospital Calderon Guardia.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 7º:

[ACUERDO-AD-ASAAI-2023-2021](#)

Considerando los resultados del oficio AD-ASAAI-2023-2021 del 22 de setiembre de 2021 donde se externa la importancia del pago oportuno de las personas trabajadoras contratada bajo los modelos de creación de Plazas Especiales y el Esquema de Sustitución de Plazas para la atención de la pandemia, así como la presentación efectuada por el señor Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Wálter Campos Paniagua, Dirección de Administración y Gestión de Personal, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se adoptan los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera, la Dirección de Administración y Gestión de Personal y a la Dirección del Hospital Calderón Guardia, para que se gestione lo pertinente, dentro del ámbito de competencias de cada unidad, para garantizar los pagos de los salarios a las personas trabajadoras de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, el plazo de cumplimiento es para el segundo pago del mes de octubre de 2021.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera efectuar las gestiones correspondientes, dentro de su ámbito de competencias y de manera coordinada, en materia de sustitución de plazas, con el apoyo de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y el CAED, con el propósito de garantizar el pago oportuno a las personas trabajadoras contratadas bajo esta modalidad.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Financiera para presentar a la Junta Directiva el próximo martes 28 de setiembre la modificación presupuestaria N.º4, con el fin de cumplir de manera oportuna con el pago de salarios y tiempos extraordinarios de los trabajadores de la Institución

ACUERDO CUARTO: Solicitar a la Auditoría Interna la presentación de un informe integral sobre el pago oportuno a las personas trabajadoras en todas unidades de la Institución contratadas mediante el modelo de plazas de servicios especiales, el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

esquema de sustitución y en general en materia de remuneración salarial ordinaria y extraordinaria. El informe debe incluir los riesgos de cumplimiento de los pagos, así como las causas que originan los atrasos en los mismos. El informe debe ser presentado en la sesión del jueves 28 de octubre de 2021.

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

Se retira temporalmente de la sesión virtual la directora Alfaro Murillo.

Ingresan a la sesión virtual la Ing. Susan Peraza Solano, directora a/c y el Lic. Héctor Arias Mora, jefe de Sub-Área, la Licda. Alejandra Granados Arias, Administradora de Portafolio de Programas y Proyectos Estratégicos, Dirección de Planificación Institucional, Ing. Dinorah Garro Herrera, MSc. Karla Cortés Ruiz, Licda. Ericka Fonseca, Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el Lic. Jason Calvo Rojas, asesor, Gerencia Médica, Dra. Leandra Abarca Gómez, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director, Proyecto Fortalecimiento Atención Integral al Cáncer, la Dra. Maureen Fonseca Sandoval, Coordinación Técnica del Cáncer, el Lic. Jose Angel Castro Granados, el Lic. Mayid Morales Madrigal, asistente de la Gerencia General, el Dr. Erick Calvo Carranza, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera, el Ing. Ronald Ávila Jiménez, director de la Dirección de Equipamiento Institucional, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo.

ARTICULO 8º

De conformidad con el artículo 2º, de la sesión N° 9209, celebrada el 21 de septiembre de 2021, se continua con el análisis del oficio número GF-2977-2021, de fecha 9 de septiembre del 2021, firmado por el licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero en relación con el “*Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2022*”, por un total de $\text{¢}5\,337\,932,2$ millones; los cuales se distribuyen en el Seguro de Salud $\text{¢}3\,302\,772,4$ millones (62%), en el Régimen de Invalidez, Invalidez, Vejez y Muerte $\text{¢}1\,867\,771,0$ millones (35%) y $\text{¢}167\,388,8$ millones (3%) para el Régimen No Contributivo de Pensiones.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 8º:

Ingresa a la sesión virtual la directora Alfaro Murillo.

La exposición está a cargo de la Ing. Susan Peraza Solano, Dirección de Planificación Institucional, con base en las siguientes láminas:



PRESENTACIÓN

AUDIO-PLAN-PRESUPUESTO

GF-2977-2021

GF-DP-2188-2021

GF-DP-2190-2021-PE- DPI-670-2021

GF-DP-2221-2021

Directora Rodríguez González:

Me permite don Román.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, adelante, doña Martha.

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias, Susan, es que no me queda claro eso de que hay que esperar el primer semestre del año 2021 para mejorar el tema de detección del cáncer de mama, eso tiene muy pocos plazos para que las personas se pongan en riesgos, entonces, no me queda claro por qué no se puede mejorar esa meta que se está proponiendo el 20%, no me quedó claro.

Directora Rodríguez González:

Tengo una duda, don Román, me permite.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, adelante, doña Martha.

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias. Susan, es un comentario, porque en una de las sesiones se le había pedido a la Gerencia de Infraestructura que presentara una propuesta para avanzar un poco más en el tema del fideicomiso. ¿Eso no se estaría contemplando con esta meta o en todo caso sería muy poco lo que se estaría avanzando en el 2022 en este tema?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Directora Rodríguez González:

Tal vez, don Román, yo sí quiero que conste que el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central tiene tanto tiempo de espera y que no tenemos resultados prácticamente en nada, entonces, mi apreciación es que hay que avanzar mucho más con este Proyecto de Reestructuración y definir qué es lo que realmente se quiere hacer con el nivel central o en su defecto definir el futuro del Proyecto de Reestructuración. Quiero que conste mi preocupación. Gracias

Directora Alfaro Murillo:

En mi caso, de igual forma, que quede constando en actas, ya lo había externado el martes anterior, mi preocupación enorme por el Proyecto de Reestructuración, por el plazo en el que se ha estado desarrollando con un nivel bajísimo de cumplimiento de las metas, y a estas alturas, después de tanto tiempo me parece que existe el riesgo de que alguno de los planteamientos hechos hace ocho años, nueve años, no estén vigentes para hoy, entonces, este Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, para mí, debe ser revisado nuevamente a la luz de estos nuevos procesos que nos deja la pandemia como enseñanza. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Yo tengo una pregunta sobre la vacuna del virus del papiloma humano, esa meta se queda en 55%, entiendo el tema de que es el mismo personal que vacuna contra el COVID versus virus del papiloma humano o cualquier esquema de vacunación, pero mi pregunta es si no habrá una manera de que otro personal pueda asumir ese rol de vacunar a las niñas de 10 años contra este virus del papiloma humano; porque la pandemia es temporal, pero la ventana que tenemos para vacunar estas niñas se pierde una vez que lleguen a cierta edad y empiece su vida sexual y en adelante ya hay un riesgo a futuro de cáncer cervical, entonces, mi pregunta es si no podemos hacer algo con otro personal que vaya a las escuelas a vacunarlas.

Dra. Abarca Gómez:

Sí, gracias, doctor Macaya por la pregunta. Realmente, ayer estuvimos analizando todos, todos, los elementos, ustedes saben que el personal de primer nivel y es el que está a cargo de todas las vacunaciones, realmente, ellos son muy esforzados y ellos intentan sacar la tarea hasta, inclusive, con el antecedente del 2020 nosotros, todavía, pensábamos bueno, realmente, es probable que este año pues hacemos similar al 2020 que alcanzamos creo que en segundas dosis un 75%, sin embargo, al ver el importe que tenemos ahorita de papiloma que son 10993 dosis aplicadas, que es un 29.3% de toda la meta de las niñas que son treinta y siete mil cuatro y algo, realmente, vamos muy atrasados, entonces, ellos o a partir del conocimiento de este semestre y realmente ahorita todas las demás vacunas, no están en el (...) están todavía en (...) y es hasta ahora en octubre que ya empiezan a migrar al (...) al EDUS, entonces, va

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

a ser mucho más fácil tal vez el proceso, pero sí vamos muy atrasados este año, doctor, entonces el recurso es el mismo, en la Caja por medio de todos los criterios que se han solicitado ahora, inclusive, para lo del COVID, de la vacunación del COVID, los únicos que pueden o que por perfil tienen la opción de vacunar o de aplicar inyecciones son Enfermería o Medicina, entonces, es como muy complejo inclusive ahorita con COVID, hemos querido utilizar odontólogos, microbiólogos, para poder apoyar y desde el punto de vista de los perfiles ha sido sumamente difícil la parte de los colegios profesionales, también nos dieron todos sus criterios, que también pueden ser muy válidos; entonces, es complejo, sin embargo, toda la energía puesta en poder sacar la meta de este año y superarlo y en el primer trimestre conforme Planificación, lo permita, las modificaciones hacer un ajuste en caso de que sí se pueda, ya con mayor seguridad, es que ahorita la cultura está muy, muy baja doctor.

Doctor Macaya Hayes:

Pero digamos ese tema de usar otras especialidades o en cuanto a perfiles, estos no son tiempos ordinarios y tampoco es algo permanente y me parece que los diferentes perfiles tienen que colaborar (...) en un perfil que no está en la atención de pacientes COVID, verdad, o la otra alternativa, en este momento hay una enorme cantidad de médicos generales o hay en exceso médico general en Costa Rica, por el secuestro del sistema de formación de especialistas que tenemos en el país -y que eso quede en actas- pero esos médicos generales no los podemos contratar para que hagan un barrido de los colegios y es un contrato muy puntual de vacunación de estas niñas con un objetivo claro.

Se retira temporalmente de la sesión virtual el director Araya Chaves.

Doctor Ruiz Cubillo:

Sí, desafortunadamente, en estos momentos, en este momento de la pandemia, según lo que me han dicho los directores de los hospitales, de hecho hoy varios de ellos estaban casi que en una reunión, Heredia publicó que necesitaba médicos generales, el México también, en Cartago también, más bien hay escasez de perfiles de ese tipo, es en estos momentos, porque hemos contratado casi todo lo que hay en el mercado, yo tengo la esperanza de que para diciembre, si el proceso de vacunación avanza y logramos convencer a este millón de personas que hacen falta, y baja la tasa de contagios y ya podemos retomar cierta normalidad, en ciertos servicios, podríamos plantearlo, yo entiendo que en el primer trimestre, según cómo nos vaya, ver si se puede aumentar esa cuota y ahí sí, valorar en ese momento y otros perfiles, hoy tuvimos una reunión previa y analizando estos perfiles, que el comprometernos en estos momentos, hay una incertidumbre muy alta, sería casi que apostar a algo que no tenemos seguridad técnica de que sea viable, no sé si Leandra o Jason, quieren profundizar en ese aspecto porque igual analizamos esos aspectos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

de médicos generales y en estos momentos está contratado todo lo que hay, según lo que nos han dicho.

Directora Jiménez Aguilar.

Puedo don Román.

Doctor Macaya Hayes:

Adelante.

Directora Jiménez Aguilar.

Yo entiendo toda la complejidad que en este momento se está viviendo en el tema de vacunación y en el tema de pandemia, pero, especialmente, con el tema de la vacuna para las niñas, yo creo que este ha sido un logro importantísimo en los últimos tiempos, casi que es como una estrella, una flor en el ojal de la Caja. Yo entiendo las justificaciones técnicas, pero en este caso tratándose de una vacuna tan importante, porque define al final el futuro de muchas niñas cuando son mujeres, yo creo que la meta debería ser un poco más retadora, porque Leandra, cuando pasen los días y no sabemos si baja o sube lo de la pandemia, si este indicador quedara en rojo, por lo menos el tema seguiría sobre la mesa y por lo menos seguiría llamando la atención de toda la organización, entonces, yo entiendo que ustedes son prudentes en la meta que se están planteando y está, digamos, justificado técnicamente esta meta, pero aquí también hay un tema estratégico que yo creo, don Román, que como Junta Directiva nosotros también podríamos definir y es ponerles un reto un poco más alto de lo que ustedes saben que se puede cumplir, porque esto es un tema, de verdad, importantísimo y es un logro de ustedes, entonces, yo por lo menos me inclinaría a subir un poco la meta teniendo en consideración todas las justificaciones técnicas bien dadas, que ustedes nos han presentado, con el fin de que de que impulsemos a la Institución a luchar un poquito más de lo que de lo que se está poniendo ahí y sabiendo que en algún momento esto quedará en rojo, la próxima Junta Directiva que será tal vez la que vea los cambios en la planificación estratégica o nosotros mismos, no sé, exactamente, (...) con la barra alta, yo quisiera que lo consideraran, porque que el tema de la vacuna del papiloma humano ha sido uno de los logros importantes de los últimos tiempos.

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

Por tanto, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de la Ing. Susan Peraza Solano, Dirección de Planificación Institucional, y con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios números GF-2977-2021, suscrito por la Gerencia Financiera, el GF-DP-2188-2021 emitido por la Dirección de Presupuesto, y el oficio GF-DP-2190-2021-PE- DPI-670-2021, de la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto respectivamente, de fecha 7 de setiembre 2021, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero, la Junta Directiva de conformidad con lo expuesto -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2022 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, incluyendo los ajustes en las metas solicitados por la Junta Directiva y por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera a través de la Dirección de Presupuesto la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público:

Proyecto Plan – Presupuesto 2022

- En millones de colones-

SEGURO DE SALUD	RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CCSS
€3 302 772.4	€ 1 867 771.0	€ 167 388.8	€ 5 337 932.2

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar la extensión de los lineamientos y estrategias definidos en la Política Presupuestaria vigente, para los períodos 2022-2023, lo cuales deben comunicarse a las Gerencias y a las unidades ejecutoras para que realicen las acciones correspondientes, para el cabal cumplimiento de las disposiciones que procuran un uso eficiente, efectivo y racional de los recursos presupuestarios.

ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Dirección de Planificación Institucional y a la Gerencia Médica, llevar a cabo un análisis, del indicador relacionado con la mejora en tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio a pacientes con sospecha de cáncer de mama y establecer los ajustes en las metas correspondientes en la primera modificación del Plan Presupuesto Institucional 2022.

ACUERDO CUARTO: Se instruye a la Gerencia General y a la Dirección de Planificación Institucional, llevar a cabo un análisis, de los proyectos estratégicos: Programa Gestión de las Personas, Modelo de Gobernanza de las TIC y el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, para la definición de las metas que serán incorporadas en la primera modificación del Plan Presupuesto Institucional 2022.

ACUERDO QUINTO: Declarar como estratégico el Proyecto de Atención Oportuna de las Personas de forma que se incorporen como parte del seguimiento y control de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

proyectos estratégicos a cargo de la Dirección de Planificación Institucional en coordinación con la Gerencia General.

ACUERDO SEXTO: Se instruye a la Gerencia Médica y a la Dirección de Planificación Institucional, incrementar el porcentaje de cobertura en vacunación VPH, en niñas de 10 años para el año 2022 a un 70% y se incluya en el Plan Táctico Gerencial y el Plan Presupuesto Institucional 2022, así mismo mantener un monitoreo permanente de dicha meta con el objeto de que sean presentados los ajustes pertinentes en la primera modificación de dicho instrumento. Se manifiesta el apoyo de esta Junta Directiva, para el cumplimiento de esta meta.

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

Se retiran de la sesión virtual la Ing. Susan Peraza Solano, directora a/c y el Lic. Héctor Arias Mora, jefe de Sub-Área, la Licda. Alejandra Granados Arias, Administradora de Portafolio de Programas y Proyectos Estratégicos, Dirección de Planificación Institucional, Ing. Dinorah Garro Herrera, MSc. Karla Cortés Ruiz, Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el Lic. Jason Calvo Rojas, asesor, Gerencia Médica, Dra. Leandra Abarca Gómez, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director, Proyecto Fortalecimiento Atención Integral al Cáncer, la Dra. Maureen Fonseca Sandoval, Coordinación Técnica del Cáncer, el Lic. Jose Angel Castro Granados, el Lic. Mayid Morales Madrigal, asistente de la Gerencia General, el Dr. Erick Calvo Carranza, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera, el Ing. Ronald Ávila Jiménez, director de la Dirección de Equipamiento Institucional, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo.

Se toma nota, lo expuesto por el director Jose Luis Loría, lo cual comenta que no está de acuerdo con el cambio de la modalidad de pago para los trabajadores, por tanto, el modo de pago es igual y no hay ningún impacto financiero ni tampoco afectación a la Institución.

MOCION-DIRECTOR-JOSE-LUIS-LORIA

Director Loría Chaves:

Tema puntual: Cambio de la modalidad de pago que si bien es cierto es un mandato de ley, es una instrucción que ya MIDEPLAN le dio a la Caja, yo no estoy de acuerdo, fundamentado, entiendo por lo que he discutido con recursos humanos que no hay ningún impacto financiero quedándose como está o cambiando, es lo mismo, verdad, es exactamente igual, es que los trabajadores, en lugar de pagarles cada catorce días, catorce días de salario, se les va a pagar cada quince días de salario o en su efecto cada dieciséis cuando un mes tiene treinta y un días, con las variantes que ellos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

pusieron ahí de que si un último mes cae un domingo se paga el viernes, etcétera, pero fundamentalmente lo dejo en actas, porque no puedo votarlo, pero quiero manifestar que yo no estoy de acuerdo, a pesar de que sea un tema de ley, porque el impacto es neutro, digamos, por ponerlo en esos términos, no hay afectación a la Institución o no hay tampoco una ventaja para la Institución con cambiar el modo de pago eso es, básicamente, yo necesito retirarme y quería dejarlo en actas.

Se retira de la sesión virtual el director Loría Chaves.

Ingresan a la sesión virtual la Licda. Johanna Valerio Arguedas, el Lic. Guillermo Mata Campos, abogados, Dirección Jurídica, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto, el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director, Centro Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director, Proyecto Fortalecimiento Atención Integral al Cáncer, el Dr. Shang Chieh Wu, Gerencia Médica.

Anotación: Expone el el Lic. Guillermo Mata Campo, abogado, Dirección Jurídica.

ARTICULO 9º

Se conoce oficio GA-DJ-05894-2021, con fecha 21 de setiembre de 2021, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Dylana Jimenez Méndez, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Guillermo Mata Campos, abogado, mediante el cual atienden el proyecto de ley de fortalecimiento de la competitividad territorial para promover la atracción de inversiones fuera de GAM. Expediente 22807.

El citado oficio se lee textualmente de esta forma:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio PE-2649-2021 del 12 de agosto de 2021, y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

Nombre	Proyecto de ley de fortalecimiento de la competitividad territorial para promover la atracción de inversiones fuera de GAM
Expediente	22807
Proponentes del Proyecto de Ley	Jonathan Prendas Rodríguez y otros señores diputados

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Objeto	Contribuir a generar condiciones favorables para aumentar la afluencia de inversiones con impacto directo en la competitividad territorial, el crecimiento económico y la generación de empleo fuera de la GAM, a través de reformas y adiciones puntuales a determinadas leyes adaptadas a la realidad de estas zonas del país. Dicho conjunto de reformas y adiciones podrán incidir directamente en la toma de decisión de las empresas nacionales como extranjeras que, cumpliendo ciertas condiciones ya preestablecidas bajo el régimen de zona franca, inviertan en las zonas fuera de GAM.
INCIDENCIA	El proyecto de ley no presenta incidencia para la Institución, ni transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente, por lo que, se recomienda que para efectos de atender la audiencia no se presente objeción; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF, a fin de no erosionar el financiamiento de los “Asegurados por Cuenta del Estado” y de las pensiones del RNC como se señala por parte de la Dirección Actuarial en el criterio técnico formulado en oficio PE-DAE-0732-2021 del 20 de agosto de 2021.
Conclusión y recomendaciones	Con base en lo expuesto y en los criterios técnicos, se recomienda que, para efectos de atender la audiencia, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; ya que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF y en el aporte patronal al Banco Popular.
Propuesta de acuerdo	No presentar objeciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF, a efecto de que no se erosione el financiamiento de los Programas de Asegurados por Cuenta del Estado y de las pensiones del Régimen No Contributivo. Asimismo, según criterio de la Gerencia Financiera GF-2744-2021, respetuosamente se solicita se incluya la modificación propuesta en el inciso f) artículo 15 de la iniciativa,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

	así como la inclusión de la Institución como parte de las instituciones que participaran en la redacción del Reglamento a la Ley.
--	---

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio de la Presidencia Ejecutiva PE-2649-2021 del 12 de agosto de 2021, mediante el cual se traslada el oficio VAALP-0222-2021 del 09 de agosto de 2021, suscrito por la señora María Devandas Calderón, Viceministra Ministerio de la Presidencia, con el que se solicita emitir criterio respecto al expediente legislativo No. 22.607 “LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA COMPETIVIDAD TERRITORIAL PARA PROMOVER LA ATRACCIÓN DE INVERSIONES FUERA DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA (GAM).
- B. Criterio técnico de la Dirección Actuarial y Económica, oficio PE-DAE-0732-2021 del 20 de agosto de 2021, recibido el 24 agosto de 2021.
- C. Criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-2744-2021, del 27 de agosto de 2021, recibido el 3 de setiembre de 2021.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es contribuir a generar condiciones favorables para aumentar la afluencia de inversiones con impacto directo en la competitividad territorial, el crecimiento económico y la generación de empleo fuera de la GAM, a través de reformas y adiciones puntuales a determinadas leyes adaptadas a la realidad de estas zonas del país. Dicho conjunto de reformas y adiciones podrán incidir directamente en la toma de decisión de las empresas nacionales como extranjeras que, cumpliendo ciertas condiciones ya preestablecidas bajo el régimen de zona franca, inviertan en las zonas fuera de GAM.

2. CRITERIOS TÉCNICOS

La Dirección Actuarial y Económica remite criterio técnico mediante el oficio PE-DAE-0732-2021 del 20 de agosto de 2021, el cual señala:

“3. Criterio financiero-actuarial

El propósito fundamental del Proyecto de Ley “Ley de fortalecimiento de la competitividad territorial para promover la atracción e inversiones fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM)”, tramitado bajo el Expediente Legislativo N° 22.607, es modificar o realizar adiciones a diferentes leyes para generar condiciones favorables con miras a aumentar la afluencia de inversiones con impacto directo en la competitividad territorial, el crecimiento económico y la generación de empleo en las regiones que se localizan fuera de la GAM.

Con base en el análisis antes expuesto, el texto del Proyecto de Ley no contiene ninguna norma que incida directamente sobre el esquema de contribuciones establecido en el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones administrados por la CCSS, e incluso la expectativa sería que el monto recaudado por éstas pueda incrementarse en el tiempo, producto de las condiciones más favorables que gozarán para su formalización las empresas de zonas francas nuevas que se localicen fuera de la GAM. Además, se hizo hincapié en el significativo aporte que hace el FODESAF al sistema de seguridad social costarricense, a través del financiamiento del costo de la población cubierta como “Asegurados por Cuenta del Estado” y de las pensiones del RNC, ambas figuras destinadas a dar protección a las personas y familiares en condición de pobreza y vulnerabilidad que residen en nuestro país; y por ello, la importancia de determinar si las disposiciones del Proyecto de Ley no ponen en riesgo el financiamiento suficiente y oportuno de estos programas administrados por la CCSS.

Por otro lado, existen dos elementos propuestos en el Proyecto de Ley que, por su naturaleza y posibles implicaciones, será indispensable contar con las valoraciones de las dependencias competentes a nivel institucional en cada uno de éstos:

- i. Efectuar la gestión de inscripción como patrono ante la CCSS en la Ventanilla Única de Inversión (VUI) de las empresas fuera de la GAM, en el plazo no mayor de 1 día hábil.*
- ii. Ejecutar las acciones necesarias para publicar en el Sistema Nacional de Información Territorial (SNIT), toda la información territorial georeferenciable fuera de GAM estandarizada que genere, administre y gestione la CCSS para la inscripción patronal en la VUI.*

Esta Dirección, considerando la no incidencia en el ámbito estrictamente del esquema de contribuciones de los seguros sociales, recomienda a la estimable Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, no oponerse al Proyecto de Ley en su versión actual. No obstante, el criterio final e integral, dependerá de las respuestas dadas por las otras instancias técnicas institucionales, particularmente en los dos aspectos citados en líneas anteriores. Además, se recomienda hacer de conocimiento a la Asamblea Legislativa la necesidad de que el Ministerio de Hacienda, como responsable de su

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

financiamiento, adopte las medidas pertinentes para no erosionar el financiamiento de los “Asegurados por Cuenta del Estado” y de las pensiones del RNC.”

De lo señalado por la Dirección Actuarial se infiere que en su análisis, dicha Dirección, llega a la consideración de que el Proyecto objeto de consulta no contiene norma que incida directamente sobre el esquema de contribuciones al Seguro de Salud y al Seguro de Pensiones, y que su eventual implementación podría incrementar en el tiempo la formalización de empresas nuevas, que se acojan a las condiciones más favorables que establecería dicho cuerpo normativo, al disminuirse el financiamiento al Fodesaf es importante que se adopten las medidas pertinentes que permitan que dicha disminución sea compensada, a efecto de que no se erosione el financiamiento de los Programas de Asegurados por Cuenta del Estado y de las pensiones del RNC.

Asimismo, es importante que se valore que en dicho proyecto se incluye que en el caso de la inscripción de las empresas fuera de la Gran Area Metropolitana que se realice a través de la Ventanilla Unica de Inversión (VIU), se establece que la misma debe hacerse en un plazo no mayor de 1 día hábil; así como la procedencia de la publicación de información que la Caja genere, administre y gestione para la inscripción patronal en la VIU.

La Gerencia Financiera remite criterio técnico mediante oficio No. GF-2744-2021, del 27 de agosto de 2021, en que se señala:

“Con carácter de síntesis, y con el propósito de generar los insumos finales para la posición que debe externarse, a continuación, se describen las consideraciones principales de la iniciativa bajo análisis:

- i) *Modificación inciso f) artículo 15 de la iniciativa:*** *Considerando la autonomía de la institución, su potestad reglamentaria y que la inscripción patronal ante la CCSS presupone la existencia de una relación de trabajo, encontrando sustento en los numerales 66 y 66 bis del Reglamento del Seguro de Salud, en los cuales se establecen los requisitos y condiciones de la inscripción patronal, se recomienda la siguiente redacción:*

“...Artículo 15. Trámites relacionados al proceso de apertura y operación de una empresa en la Ventanilla Única de Inversión (VUI). Corresponden al conjunto de trámites para proyectos fuera de GAM que se realizan en la VUI con el fin de lograr la apertura de una empresa en Costa Rica y que incluyen los trámites y plazos que se indican a continuación:

(...)

- f) *Inscripción patronal ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el plazo no mayor de 1 día hábil, siempre y cuando se cumplan con los requisitos y condiciones que la institución tenga establecido para tales efectos. En este caso, el silencio positivo no resulta de aplicación...”***

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

- ii) **Respecto a las exenciones y reducciones que plantea la iniciativa:** En ese sentido, se recomienda a los legisladores considerar que la CCSS administra una serie de programas que son financiados con recursos del FODESAF, por lo que resulta conveniente establecer nuevas fuentes de ingresos que procuren el financiamiento de éstos. Asimismo, autorizar a las empresas beneficiarias del Régimen de Zonas Francas ubicadas fuera de la GAM, para no retener el impuesto único sobre las rentas percibidas por el trabajo personal dependiente de sus trabajadores que residan en dichas regiones, podría originar una disminución en las posibles fuentes de ingresos del Gobierno.

Además, al no establecer la iniciativa límites a la información que la institución debe de publicar en el Sistema Nacional de Información Territorial (SNIT), ni se es claro en el objetivo de solicitar “toda la información territorial georeferenciable fuera de la GAM”, podría generar gastos adicionales y la necesidad de destinar recurso humano para el procesamiento de esta información, tomándose en cuenta que se establece un plazo de 24 meses, contado a partir de la vigencia de la ley, para cumplir con la publicación de dicha información por parte de las instituciones autónomas.

Igualmente, se recomienda que en el Transitorio I de la iniciativa, se indiquen los entes que participarían en la elaboración del reglamento, incluyendo a la Caja Costarricense de Seguro Social, en función de los ajustes que se deban realizar en los sistemas de información (recaudación y facturación).

- iii) **Efecto en las finanzas institucionales:** De conformidad con lo que indica la Dirección de Presupuesto, el proyecto de ley podría generar nuevos empleos fuera del Gran Área Metropolitana, bajo el Régimen de Zona Franca, lo cual, eventualmente, produciría un incremento en los ingresos por contribuciones en el Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Desde ese punto de vista se considera positivo en las finanzas institucionales.

Sin embargo, se recomienda a los señores diputados, considerar los efectos de las exenciones y reducciones que plantea el proyecto de ley.

En virtud de lo expuesto, esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva, **no oponerse** al Proyecto de Ley 22.607 en su versión actual, siempre y cuando se considere la redacción propuesta para el inciso f) del numeral 15 de la iniciativa propuesta, en cuanto, a que la inscripción patronal ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se gestionará en un plazo

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

no mayor de 1 día hábil, siempre y cuando se cumplan con los requisitos y condiciones que la institución tenga establecido para tales efectos.”

Del anterior criterio se observa que la Gerencia Financiera tampoco observa afectación en las contribuciones a la Seguridad Social que administra la Caja, siendo que más bien se señala que la generación de nuevos empleos fuera del Gran Área Metropolitana produciría un incremento en los ingresos por contribuciones en el Seguro de Salud y en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; sin embargo, se recomienda considerar los efectos de las exenciones y reducciones que plantea el proyecto de Ley, así como una inclusión en la propuesta para el inciso f) del numeral 15, a fin de que se considere que la inscripción patronal se podrá formalizar en un día si el patrono solicitante cumple con los requisitos establecidos al efecto por la Institución, y lo otro es que la Caja forme parte de las Instituciones que participen en la formulación del reglamento a la Ley.

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

El proyecto de Ley objeto de consulta consta de 10 artículos y dos transitorios, los cuales comprenden:

“Artículo 15. Trámites relacionados al proceso de apertura y operación de una empresa en la Ventanilla Única de Inversión (VUI). *Corresponden al conjunto de trámites para proyectos fuera de GAM que se realizan en la VUI con el fin de lograr la apertura de una empresa en Costa Rica y que incluyen los trámites y plazos que se indican a continuación:*

- a) *Certificado de uso de suelo otorgado por la Municipalidad competente, en el plazo facultativo de 5 días hábiles.*
- b) *Permiso sanitario de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud, en el plazo no mayor de 7 días hábiles.*
- c) *Certificado veterinario de operación otorgado por el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), en el plazo no mayor de 10 días hábiles.*
- d) *Póliza de riesgos del trabajo otorgada por el Instituto Nacional de Seguros, en el plazo no mayor de 1 día hábil.*
- e) *Certificado de patente o licencia comercial otorgada por la Municipalidad competente, en el plazo facultativo de 5 días hábiles.*
- f) *Inscripción patronal ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el plazo no mayor de 1 día hábil.*
- g) *Inscripción ante el Registro Único Tributario del Ministerio de Hacienda, para la fase pre-operativa, en el plazo no mayor de 1 día hábil.*
- h) *Documento de evaluación ambiental ante la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA): D2 en el plazo no mayor de 2 días hábiles, D1 en el plazo no mayor de 30 días hábiles.*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

- i) Registro de empresa beneficiaria del Régimen de Zonas Francas, ante la Dirección General de Migración, en el plazo no mayor de 5 días hábiles.
- j) Estancias de empresa beneficiaria del Régimen de Zonas Francas, ante la Dirección General de Migración, en el plazo no mayor de 20 días hábiles.
- k) Ejecutivos de empresa beneficiaria del Régimen de Zonas Francas, ante la Dirección General de Migración, en el plazo no mayor de 20 días hábiles.
- l) Disponibilidad de agua ante el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), en el plazo no mayor de 10 días hábiles.

Para cumplir con tales plazos, las instituciones podrán hacer uso de la declaración jurada y de mecanismos de verificación posterior, que permitan validar y asegurar el efectivo cumplimiento de los requisitos correspondientes según la normativa que aplica a cada trámite.

Si transcurridos los plazos indicados, alguna de estas entidades no se hubiera pronunciado, la solicitud se considerará aprobada de conformidad con los términos establecidos en el artículo 7 de la Ley de Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos, Ley número 8220 y sus reformas, la cual aplica a toda la administración pública, central y descentralizada, incluso a instituciones autónomas y semiautónomas, órganos con personalidad jurídica instrumental, entes públicos no estatales, municipalidades y empresas públicas. En aquellos casos que una Ley disponga lo contrario, la institución competente del trámite deberá coordinar con la VUI las modificaciones respectivas a nivel del sistema.

Quedan exceptuados de la aplicación del silencio positivo, las licencias, permisos y autorizaciones que por resolución judicial o disposición de ley que específicamente así lo establezcan, debiendo señalar expresamente cada institución en el Catálogo Nacional de Trámites en qué casos específicos no resulta aplicable esta figura del silencio positivo, so pena de incurrir en una falta administrativa por parte del Oficial de Simplificación de Trámites. En estos casos, las instituciones que no cumplan con los plazos establecidos deberán presentar un informe detallado, indicando los motivos del incumplimiento, en los formatos que establezca el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC).

(...)

ARTÍCULO 4.- Se adicionan las siguientes disposiciones y artículos: un artículo 15 bis, artículo 15 ter, artículo 15 quater; artículo 16 ter; incisos g), h) e i) al artículo 17; artículo 21 quinquies, 21 sexies a la Ley de Régimen de Zonas Francas y sus reformas, Ley número 7210 de 23 de noviembre de 1990, que se leerán como sigue:

Artículo 15 bis. El Poder Ejecutivo, las instituciones autónomas, semiautónomas, las empresas públicas, las municipalidades y demás instituciones que participen en la Ventanilla Única de Inversión, deberán publicar en el Sistema Nacional de Información Territorial (SNIT), toda la información territorial georeferenciable fuera de GAM estandarizada que generen, administren y gestionen.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Dicha información debe ser conforme con las normas técnicas y estándares definidos por el Registro Nacional, según los estándares y normativa vigentes a nivel internacional y que son utilizados para la generación, validación y gestión de la información geoespacial. Las instituciones que participen deben ser responsables por el mantenimiento, actualización y confiabilidad de la información suministrada.

El uso de suelo aprobado en los planes reguladores vigentes en las Municipalidades deberá publicarse en el Sistema Nacional de Información Territorial, así como constar en los informes registrales otorgados por el Registro Nacional.

(...)

Artículo 16 ter. -

Las empresas beneficiarias del Régimen de Zonas Francas ubicadas fuera de la GAM quedan autorizadas para no retener el impuesto único sobre las rentas percibidas por el trabajo personal dependiente de sus trabajadores que residan en dichas regiones, quienes, por el plazo máximo de ocho años, estarán exentos de este tributo. Este plazo se contará a partir del momento en que el trabajador es reportado en la planilla de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Para poder aplicar este beneficio, la empresa deberá comprobar que el trabajador cumple con los siguientes requisitos:

- i. que forma parte de su planilla ante la CCSS;*
- ii. que presencialmente desde ahí brinda los servicios a la empresa, y*
- iii. que cumpla al menos alguna de las siguientes actividades:*
 - a. Que dedica, al menos un cuarto de tiempo a actividades académicas relativas a su especialidad en el sistema educativo del país, público o privado;*
 - b. que está ligado, al menos un cuarto de tiempo, a proyectos de investigación, de industria o del sector público; o*
 - c. es parte del equipo técnico de un emprendimiento nacional de base tecnológica.*

La empresa deberá mantener respaldo que permita a la administración verificar el cumplimiento de los requisitos indicados, de conformidad con las normas aplicables a la documentación previsiblemente pertinente para efectos tributarios.

Una vez transcurrido el plazo de ocho años, la empresa iniciará con las retenciones que correspondan y sus trabajadores quedan obligados a cumplir con lo estipulado en la Ley del Impuesto sobre la Renta, No.7092 y sus reformas.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Los beneficios contemplados en este artículo aplicarán únicamente al personal nuevo que contraten empresas beneficiarias del régimen de zona franca para proyectos nuevos o de reinversiones fuera de GAM, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.

(...)

Artículo 21 sexies. - Las empresas indicadas en el inciso g) del artículo 17 de esta Ley estarán sujetas a las siguientes reglas:

Cuando una empresa que desee acogerse a los beneficios del régimen bajo la categoría prevista en el inciso g) del artículo 17 de esta Ley, se instale en una zona fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM) deberá realizar una inversión nueva total de al menos cinco millones de dólares estadounidenses (US\$5.000.000) o su equivalente en moneda nacional, en el caso de que opere dentro de un parque de zona franca.

Asimismo, tales empresas podrán operar fuera del parque de zona franca siempre y cuando la inversión nueva total sea al menos de diez millones de dólares estadounidenses (US \$10.000.000), o su equivalente en moneda nacional.

En estos casos, se exigirá un plan de inversión a cumplir en un período de ocho años, calculado con base en el valor en libros de los activos sujetos a depreciación y, al menos, cien empleados permanentes, durante toda la operación de la empresa, debidamente reportados en planilla ante la Caja Costarricense del Seguro Social. El cómputo del plazo inicial de este beneficio se contará a partir de la fecha de inicio de las operaciones productivas de la empresa beneficiaria, siempre que dicha fecha no exceda de tres años a partir de la publicación del respectivo acuerdo de otorgamiento.

En el caso de los centros de servicios de salud, para los efectos del artículo 1 de la presente ley, se entenderá que en las zonas francas los pacientes podrán permanecer en éstas en el tanto estén utilizando el servicio.

(...)

CAPÍTULO IV

Reforma a la “Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”, Ley número 5662 de 23 de diciembre de 1974

ARTÍCULO 6- Se reforma el inciso b) del artículo 15 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley número 5662 de 23 de diciembre de 1974 y sus reformas, que se leerá como sigue:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

“Artículo 15.- El Fodesaf se financiará de la siguiente manera:
(...)

“b) Los patronos públicos y privados deberán pagar al Fondo un cinco por ciento (5%) sobre el total de sueldos y salarios que paguen mensualmente a sus trabajadores. Se exceptúan de este recargo al Poder Ejecutivo, al Poder Legislativo, al Poder Judicial, al Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), a las instituciones de asistencia médico-social, las juntas de educación, las juntas administrativas y las instituciones de enseñanza superior del Estado, las municipalidades, los patronos cuyo monto mensual de planillas no exceda el equivalente de un salario base establecido por la Ley “Crea Concepto Salario Base para Delitos Especiales del Código Penal” Ley número 7337 del 5 de mayo de 1993, así como las de actividades agropecuarias con planillas mensuales hasta el equivalente de dos salarios base establecidos en la Ley supracitada y las empresas de zonas francas nuevas que se instalen fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM) durante los primeros cinco años de operación.

A partir del año seis y hasta el año diez de operación, las empresas de zonas francas nuevas que se instalen fuera de la GAM deberán pagar al Fondo un uno por ciento (1%) sobre el total de sueldos y salarios mensuales de sus trabajadores. El año uno para el otorgamiento de este beneficio será establecido en el respectivo acuerdo de otorgamiento del régimen de zonas francas. A partir del año 11 de operación, estas empresas quedarán sujetas al pago general establecido para patronos privados.

CAPÍTULO V

Adición a la “Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal”, Ley número 4351 del 11 de julio de 1969.

ARTÍCULO 7- Adiciónese un inciso al Artículo 5 de la Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal Ley No. 4351 de 11 de julio de 1969, que se leerá como sigue:

Artículo 5. El fondo de trabajo se formará por:

(...)

“c) Las empresas de zonas francas nuevas que se instalen fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM) durante los primeros 10 años de operación no estarán sujetas al porcentaje establecido en el inciso a) de este artículo. El año uno para el otorgamiento de este beneficio será establecido en el respectivo acuerdo de otorgamiento del régimen. A partir del año 11 de operación, quedarán sujetas al régimen común establecido en el inciso b de este artículo.”

(...)

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 10- Los aportes a FODESAF, Banco Popular, IMAS e INA de las empresas de zonas francas localizadas fuera de la GAM, establecidos en los artículos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

6, 7, 8 y 9 de esta ley serán aplicables cuando la empresa cumpla con alguno de los siguientes requisitos:

- i. Generar de forma permanente al menos 30 empleos directos; o
- ii. Impartir programas de capacitación, entrenamiento o formación, a sus empleados y aspirantes a empleados de las localidades donde se instale la empresa. Dichos programas deberán ser presentados y aprobados por el Comité de Coordinación Interinstitucional creado por el Decreto número 39081-MP-MTSS-COMEX del dieciséis de junio de 2015 y sus reformas.

CAPÍTULO IX TRANSITORIOS

TRANSITORIO I

La presente ley será reglamentada en un plazo máximo de seis meses a partir de su publicación.

TRANSITORIO II

En un plazo máximo de 24 meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Poder Ejecutivo, las instituciones autónomas, semiautónomas, las empresas públicas, las municipalidades y demás instituciones que participen en la Ventanilla Única de Inversión, deberán cumplir con lo establecido en el artículo 15 ter de la Ley número 7210, Ley del Régimen de Zonas Francas, en cuanto a la publicación de la información territorial georeferenciable estandarizada que generen, administren y gestionen.

TRANSITORIO III

*En el plazo máximo de 24 meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, Registro Nacional deberá cumplir con lo establecido en el artículo 15 ter de la Ley número 7210, Ley del Régimen de Zonas Francas.
Rige a partir de su publicación.*

*Dado en la ciudad de San José, a los 27 días del mes de julio del dos mil veintiuno.
Jonathan Prendas Rodríguez y Otros Señores Diputados”*

El proyecto de Ley objeto de consulta, señalan los promoventes, comprende 11 aspectos:

1. *la ampliación de sectores beneficiarios del RZF compatibles con la realidad regional:*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

- i. inclusión de insumos, incluidos aquellos del sector agrícola, pecuario y pesquero, producidos por empresas localizadas fuera de la GAM;*
 - ii. inclusión del sector de centros de servicios de salud siempre y cuando cumplan requisitos de inversión y número de empleo; e*
 - iii. inclusión de oportunidades de parques sostenibles de aventura;*
- 2. promoción de los encadenamientos productivos en las regiones fuera de la GAM;*
- 3. mayor oportunidad a sectores para que cumplan con los requisitos de inversión nueva inicial;*
- 4. agilización de trámites para inversiones fuera de la GAM;*
- 5. autorización a las empresas administradoras de parque localizadas fuera de la GAM para generar energía eléctrica renovable para autoconsumo y para suministrar el servicio al costo a las empresas instaladas o que se instalen en dichos parques bajo el RZF;*
- 6. apoyo en la formación de talento humano;*
- 7. atracción de personal calificado para promover arraigo territorial y transferencia de conocimiento;*
- 8. normativa que exhorta a autoridades competentes para incluir planes de conectividad en comunidades fuera de GAM;*
- 9. normativa que exhorta a la ARESEP a utilizar herramientas para la reducción de tarifas de agua y electricidad como instrumento para la promoción de inversiones fuera de GAM;*
- 10. fortalecimiento del eje estratégico del INDER relacionado con competitividad territorial; y*
- 11. fortalecimiento de la CCSS al promover empleo formal en zonas fuera de la GAM reduciendo por un periodo algunas cargas sociales solamente a nuevas empresas.*

Del análisis de las propuestas que comprenden el proyecto, se observa que el punto referente al fortalecimiento de la Caja no establece ninguna regulación venga a afectar las contribuciones a la seguridad social que administra la Institución, más bien establece una serie de obligaciones para las empresas nuevas que empiecen a operar fuera de la Gran Área Metropolitana, entre las cuales se observa no solo su deber de inscribirse ante la Institución como patrono sino tener correctamente incluidos y reportados a sus trabajadores, aspectos que más benefician a la Institución.

Así mismo viene a establecer una contribución escalonada de los aportes de otras instituciones como son las que se refieren al Banco Popular y de Desarrollo Popular, al Fondo de Asignaciones Familiares, al Instituto Mixto de Ayuda Social e Instituto Nacional de Aprendizaje, que beneficiaría a las empresas nuevas que se instalen fuera del Gran Área Metropolitana (GAM) al amparo del Régimen de Zonas Francas.

En este sentido señalan los promoventes del Proyecto de Ley, su fin es un fortalecimiento de la CCSS mediante la promoción de empleo formal en las regiones

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

fuera de la GAM, para aquellas empresas nuevas que se instalen fuera del GAM al amparo del Régimen de Zonas Francas, mediante el aumento escalonado en las cargas sociales no relacionadas con los servicios de salud y los aportes al régimen de pensiones. De manera que el aumento escalonado en las cargas sociales no proviene de los aportes contributivos a los servicios de salud y de pensión, sino de los aportes que realizan los patronos al IMAS, FODESAF, INA y el Banco Popular.

De lo anterior, se observa que el Proyecto objeto de consulta no presenta incidencia para la Institución, en cuanto a las competencias propias que se le han otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, sino que más bien vendría a fortalecer la inscripción y formalización de aquellas empresas nuevas que se instalen fuera del Gran Area Metropolitana, al amparo del Régimen de Zonas Francas según lo dispuesto en la propuesta de Ley objeto de consulta; sin embargo, debe considerarse que la propuesta de contribución escalonada que se establece en el caso de los aportes al Fodesaf y al Banco Popular podría afectar el financiamiento para las pensiones del Régimen No Contributivo y otros beneficios que reciben recursos del Fodesaf, sino también en el caso de los aportes al Banco Popular al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias.

En relación con el Régimen No Contributivo de Pensiones, debe tomarse en consideración que al establecer una aportación escalonada al FODESAF, puede significar una disminución en la asignación de recursos a este Programa que administra la CCSS, lo cual podría afectar el ingreso de dineros que son destinados al otorgamiento de pensiones, con lo cual es importante se garantice que a la Caja se le garanticen los recursos suficientes para dar sostenibilidad al pago futuro de las pensiones.

Lo anterior, por cuanto el Proyecto de Ley propone una modificación al inciso b) del artículo 15, de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, en los siguientes términos:

“Artículo 15.- *El Fodesaf se financiará de la siguiente manera:*

(...)

“b) Los patronos públicos y privados deberán pagar al Fondo un cinco por ciento (5%) sobre el total de sueldos y salarios que paguen mensualmente a sus trabajadores. Se exceptúan de este recargo al Poder Ejecutivo, al Poder Legislativo, al Poder Judicial, al Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), a las instituciones de asistencia médico-social, las juntas de educación, las juntas administrativas y las instituciones de enseñanza superior del Estado, las municipalidades, los patronos cuyo monto mensual de planillas no exceda el equivalente de un salario base establecido por la Ley “Crea Concepto Salario Base para Delitos Especiales del Código Penal” Ley número 7337 del 5 de mayo de 1993, así como las de actividades agropecuarias con planillas mensuales hasta el equivalente de dos salarios base establecidos en la Ley supracitada y las empresas de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

zonas francas nuevas que se instalen fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM) durante los primeros cinco años de operación.

A partir del año seis y hasta el año diez de operación, las empresas de zonas francas nuevas que se instalen fuera de la GAM deberán pagar al Fondo un uno por ciento (1%) sobre el total de sueldos y salarios mensuales de sus trabajadores. El año uno para el otorgamiento de este beneficio será establecido en el respectivo acuerdo de otorgamiento del régimen de zonas francas. A partir del año 11 de operación, estas empresas quedarán sujetas al pago general establecido para patronos privados.”

En relación con el aporte escalonado que se propone en relación con la contribución patronal al Banco Popular, vale señalar que, con la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador se estableció un sistema multipilar de protección a los trabajadores ante los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, de forma tal que, los beneficios que otorga la Caja a través del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se complementen con el otorgamiento de una pensión complementaria obligatoria, que se financia mediante un ahorro individual a favor de cada trabajador.

La propuesta de una contribución escalonada en el caso del aporte patronal al Banco Popular podría presentar una afectación de los fines y alcances con los cuales la Ley de Protección al Trabajador vino a regular la creación del beneficio de la Pensión Complementaria Obligatoria, como parte del sistema multipilar de protección ante los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, dado que al regularse una contribución escalonada para las empresas nuevas que se amparen a dicho beneficio, podría ocasionar en el caso de sus trabajadores una disminución en la “tasa global de reemplazo”, y con ello la pensión complementaria obligatoria de dichos servidores podría afectarse.

En tal sentido, debe considerarse que el artículo 13 inciso b) establece como parte de los recursos con que se financia el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, el cincuenta por ciento del aporte patronal dispuesto en el artículo a) del artículo 5 de la Ley Orgánica del Banco Popular, aporte que en el caso de las empresas nuevas que se vean beneficiadas de conformidad con la propuesta de Ley no se realizaría durante los primeros 10 años de operación, según lo dispuesto en el inciso c) que se propone adicionar al artículo 5, que al efecto señalaría:

“c) Las empresas de zonas francas nuevas que se instalen fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM) durante los primeros 10 años de operación no estarán sujetas al porcentaje establecido en el inciso a) de este artículo. El año uno para el otorgamiento de este beneficio será establecido en el respectivo acuerdo de otorgamiento del régimen. A partir del año 11 de operación, quedarán sujetas al régimen común establecido en el inciso b de este artículo.”

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Con fundamento en lo anterior, se considera que el proyecto de ley objeto de consulta no presenta incidencia para la Institución, ni transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que, se recomienda que para efectos de atender la audiencia no se presente objeción; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF, tal como lo señala la Dirección Actuarial y Económica a efecto de que no se erosione el financiamiento de los Programas de Asegurados por Cuenta del Estado y de las pensiones del RNC. .

4. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con base en lo expuesto y en los criterios técnicos, se recomienda que, para efectos de atender la audiencia, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; ya que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF, tal como lo señala la Dirección Actuarial y Económica a efecto de que no se erosione el financiamiento de los Programas de Asegurados por Cuenta del Estado y de las pensiones del RNC..

5. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica oficio GA- DJ-05894-2021, Gerencia Financiera oficio GF-2744-2021 y Dirección Actuarial y Económica oficio PE-DAE-0732-2021, acuerda:

ÚNICO: No presentar objeciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF, a efecto de que no se erosione el financiamiento de los Programas de Asegurados por Cuenta del Estado y de las pensiones del Régimen No Contributivo. Asimismo, según criterio de la Gerencia Financiera GF-2744-2021, respetuosamente se solicita se incluya la modificación propuesta en el inciso f) artículo 15 de la iniciativa, así como la inclusión de la Institución como parte de las instituciones que participaran en la redacción del Reglamento a la Ley.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** no presentar objeciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; en el entendido de que si debe considerarse la necesidad de establecer un financiamiento adicional que compense la disminución por la contribución escalonada en los aportes al FODESAF, a efecto de que no se erosione el financiamiento de los Programas de Asegurados por Cuenta del Estado y de las pensiones del Régimen No Contributivo. Asimismo, según criterio de la Gerencia Financiera GF-2744-2021, respetuosamente se solicita se incluya la modificación propuesta en el inciso f) artículo 15 de la iniciativa, así como la inclusión de la Institución como parte de las instituciones que participaran en la redacción del Reglamento a la Ley.

Anotación: Expone la Licda. Johanna Valerio Arguedas, abogada, Dirección Jurídica.

ARTICULO 10°

Se conoce oficio GA- DJ-06551-2021, con fecha 21 de setiembre de 2021, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Dylana Jimenez Méndez, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Johanna Valerio Arguedas, abogada, mediante el cual atienden el proyecto de ley de aprobación del contrato de préstamo n° 2270 para financiar el proyecto adquisición y aplicación de vacunas covid-19 entre CR y el BCIE. Expediente 22531

El citado oficio se lee textualmente de esta forma:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2361-2021 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

Nombre	Proyecto ley aprobación del contrato de préstamo N° 2270 para financiar el proyecto adquisición y aplicación de vacunas covid-19 entre CR y el BCIE
Expediente	22531
Proponente	Poder Ejecutivo
Estado	Comisión de Asuntos Hacendarios
Objeto	Aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 entre la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica para financiar el Proyecto de Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19, hasta por un monto de 80 millones de dólares.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

INCIDENCIA	El proyecto no transgrede las facultades de la institución ni su autonomía; tanto la Gerencia General, Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia de Logística, refieren que el proyecto de ley no tiene incidencia negativa a nivel institucional ni en sus finanzas, refieren que contribuiría a una mayor disponibilidad de vacunas para lograr la inmunización acelerada de la población dentro del territorio costarricense. Asimismo, resaltan que la institución continúa realizando esfuerzos extraordinarios a fin de lograr la inmunización de la población en el menor tiempo posible; sin embargo, es importante que la población en general asuma la cuota de responsabilidad y acudan a las campañas de vacunación.
Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no presentar observaciones al proyecto de ley.
Propuesta de acuerdo	El proyecto de ley tiene incidencia positiva al pretender acelerar el programa nacional de vacunación contra el COVID-19, lo que fortalecería la inmunización de toda la población dentro del territorio costarricense; por lo que no se presentan observaciones.

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2361-2021 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, el cual remite el oficio HAC-131-2021-2022, suscrito por la señora Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área Comisión Legislativa de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “APROBACIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO N° 2270 PARA FINANCIAR EL PROYECTO ADQUISICIÓN Y APLICACIÓN DE VACUNAS COVID-19 SUSCRITO ENTRE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA Y EL BANCO CENTROAMERICANO DE INTEGRACION ECONÓMICA”, expediente legislativo No. 22531.
- B. Criterio técnico de la Gerencia de Logística oficio GL-1789-2021 recibido el 20 de agosto de 2021.
- C. Criterio técnico de la Gerencia Financiera oficio GF-2392-2021 recibido el 22 de agosto de 2021.
- D. Criterio técnico de la Gerencia Médica oficio GM-12020-2021 recibido el 8 de setiembre de 2021.
- E. Criterio técnico de la Gerencia General oficio GG-3010-2021 recibido el 10 de setiembre de 2021

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es la aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 entre la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19, hasta por un monto de USD\$80 millones de dólares.

2. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia de Logística remite el criterio técnico GL-1789-202, el cual señala:

“Con el Decreto n° 42227-MP-S, del 16 de marzo de 2020, en Costa Rica se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense, por esta pandemia. Ante la confirmación de los primeros casos de COVID-19, el país debió adaptarse, implementando restricciones que permitirían a las autoridades de salud disminuir o contener la cantidad de casos, sin saturar el sistema hospitalario, como ocurrió en gran cantidad de países.

Ante esta declaratoria, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) ha tenido a su cargo la coordinación de las labores de las instituciones involucradas en la atención, siendo que, por medio del Fondo Nacional de Emergencia, ha respaldado las operaciones que se han desarrollado, conforme los requerimientos y acciones definidos en el Plan General de Emergencia. En este marco el proceso de vacunación se ha convertido en una prioridad.

La CNE es la entidad encargada de coordinar y desarrollar los procesos de adquisición requeridos, mediante mecanismos de excepción que permite su Ley, con motivo del hecho fortuito y con la finalidad de aplicar trámites expeditos y oportunos.

Por su parte, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es la responsable de ejecutar el programa de vacunación, el cual se basa en criterios técnicos que emite la Comisión Nacional de Vacunas y Epidemiología (CNVE).

Ahora bien, el objetivo general de este Proyecto es adquirir y llevar a cabo el proceso de vacunación masiva contra la COVID-19, siendo los objetivos específicos los siguientes:

- a) Adquisición de vacunas contra la COVID-19;*
- b) Adquisición del equipo necesario para la distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19;*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

- c) *Adquisición de materiales necesarios para el manejo y descarte de los desechos de la distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19.*

El Proyecto del contrato de préstamo n° 2270 para financiar el proyecto de adquisición y aplicación de las vacunas COVID-19 establece la adquisición de equipos y suministros necesarios para cumplir en forma eficaz y eficiente el proceso de vacunación

Al respecto señala:

“La adquisición de las vacunas se acompaña de la compra de equipos para su almacenamiento, así como suministros requeridos para su aplicación. Abarca el diseño y construcción de un cuarto frío para el almacenamiento y conservación de vacunas, la adquisición de 13 congeladores de ultra baja temperatura que serán instalados en los diversos establecimientos de salud en las provincias, y la compra de torundas de algodón, agujas hipodérmicas descartables, jeringas hipodérmicas descartables, bolsas negras para desechos ordinarios, bolsas rojas para desechos sólidos infecciosos biomédicos y mascarillas quirúrgicas”.

Finalmente, tal y como se ha referenciado, el proyecto pretende que con la aprobación del contrato de préstamo n°2270 el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) financie la adquisición de vacunas contra la COVID-19, del equipo necesario para la distribución y aplicación de las vacunas, así como la adquisición de materiales necesarios para el manejo y descarte de los desechos.

En consecuencia, se recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, no se presenten objeciones al presente proyecto; ya que no tiene incidencia negativa para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, dado que dicho proyecto es una iniciativa para brindar una solución a la crisis sanitaria que vivimos actualmente lo cual beneficia a todos”

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-2392-2021, el cual señala:

“Resulta relevante destacar que el Proyecto de Ley objeto de consulta, pretende la aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar la “Adquisición y Aplicación de Vacunas COVID-19”, entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Económica (BCIE) hasta por un monto de ochenta millones de dólares (USD 80,000,000).

Con carácter de síntesis, y con el propósito de generar los insumos finales para la posición que debe externarse, a continuación, se describen las consideraciones principales de la iniciativa bajo análisis:

- i) **De la justificación del proyecto:** *en la exposición de motivos de la iniciativa, se indica que el Gobierno se organizó y articuló interinstitucionalmente para garantizar el acceso a las vacunas dado el contexto de la alta demanda global sobre éstas. El Ministerio de Salud, la CCSS, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, el Ministerio de Planificación y Política Económica, la CNE y el Ministerio de Hacienda coordinaron esfuerzos para analizar técnica, jurídica y presupuestariamente la manera más adecuada y ágil de adquirir las vacunas contra el COVID-19, teniendo en cuenta las condiciones impuestas por las casas farmacéuticas que escapan a los trámites habitualmente seguidos, la competencia por adquirirlas y la incertidumbre que existía respecto al costo de la vacuna, y más aun considerando la situación fiscal del país, lo que originó que el tema del financiamiento y su debida presupuestación, tuviera relevancia.*

En ese sentido, los objetivos específicos del proyecto son: a) adquisición de vacunas contra la COVID-19; b) adquisición del equipo necesario para la distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19 y c) adquisición de materiales necesarios para el manejo y descarte de los desechos de la distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19.

- ii) **Del Contrato de Préstamo N° 2270:** *Este contrato se encuentra conformado por quince artículos y será signado por el Oficial Jefe de País del Banco Centroamericano de Integración Económica y el Ministro de Hacienda.*

Con el citado contrato, el prestatario (República de Costa Rica), a través del Organismo Ejecutor (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)) tiene la intención de ejecutar el proyecto denominado “Adquisición y Aplicación de Vacunas COVID-19”, que consiste en el financiamiento para la compra de vacunas contra la COVID-19, así como el equipamiento y suministros requeridos para su aplicación a la población meta de la República de Costa Rica según lo establecido por los lineamientos técnicos que emitió la Comisión Nacional de Vacunación

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

y Epidemiología y la información que aportó la Caja Costarricense de Seguro Social en el Plan General de Emergencia aprobado por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, a partir de la declaratoria de emergencia dispuesta mediante los decretos N°42227-MP – S, N°42296 – MP – S y N°42630-MP-S, esto de conformidad con el mandato de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgo, en sus artículos 29 y 38.

Dichos fondos serán utilizados por el prestatario exclusivamente para financiar parcialmente la ejecución del citado proyecto, de conformidad con el Plan Global de Inversiones aprobado por el BCIE para éste.

Asimismo, en la exposición de motivos se indica que las condiciones del financiamiento resultan favorables a nivel de mercado, por cuanto suaviza el impacto sobre su flujo de caja y, por ende, coadyuva en el manejo de la liquidez y apoya la reducción en el costo de la deuda, con lo cual se benefician las finanzas públicas, señalándose las siguientes características y condiciones financieras que tendría el crédito:

Proyecto	Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas COVID-19
Acreedor	Banco Centroamericano de Integración Económica
Prestatario	Gobierno de la República
Organismo Ejecutor	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y atención de Emergencias (CNE)
Monto del Préstamo	US\$80.000.000
Tasa interés	Anual. Basada en la Tasa Libor a 6 meses más un margen de 175 pbs (margen variable, revisable trimestralmente). A la fecha la tasa actual estimada es de un 1,97%.
Plazo del Crédito	20 años
Periodo de Gracia	5 años
Período de Amortización	15 años, con pagos semestrales
Plazo de Desembolso	12 meses contado a partir de la fecha del primer desembolso del contrato de préstamo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Comisión de Compromiso	0.25% anual, sobre el saldo no desembolsado del préstamo.
Cargo de Seguimiento y Administración:	0.25% sobre el monto total del préstamo. Esta comisión se pagará una sola vez.
Administración de los recursos	Principio de Caja Única del Estado

- iii) **Efecto en las finanzas institucionales:** Para la Caja Costarricense de Seguro Social la aprobación de este proyecto de ley no tendría repercusiones negativas en sus finanzas, considerando que no representa una afectación directa en sus ingresos. Por el contrario, si se concreta el préstamo para la adquisición de las vacunas, se avanzaría en la apertura de las actividades económicas, en la dinamización de la producción nacional y el empleo, mejorando así las expectativas de la economía.

Nótese que la institución continúa realizando esfuerzos extraordinarios (trabajando en tiempos extras y los fines de semana) a fin de lograr la inmunización de la población en el menor tiempo posible; de ahí que también la iniciativa fortalecería el proceso de vacunación y con ello la reactivación de las actividades económicas.

En virtud de lo expuesto, esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva, **no oponerse** al Proyecto de Ley 22.531 en su versión actual, fundamentalmente, porque el objetivo que persigue contribuiría con el fortalecimiento del proceso de vacunación contra el COVID-19.”

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-12020-2021, el cual señala:

“Este Despacho solicitó criterio a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a la Dirección de Red de Servicios de Salud, quienes en lo que interesa indicaron:

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (Oficio GM-DDSS-1712-2021 de fecha 13 de agosto de 2021)

“En atención al oficio PE-2205-2021, relacionado con el asunto mencionado en el epígrafe y con el propósito de dar respuesta según nuestro ámbito de competencia esta unidad está encargada de la normalización del proceso de las vacunas, en este caso de la vacuna contra el COVID 19. El documento al cual se solicita criterio corresponde a procesos logísticos que no competen a esta instancia.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

El ente regulatorio en Inmunizaciones es la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y es ella quien define los esquemas de vacunación basados en elementos de eficacia, eficiencia y epidemiológicos. Esta comisión es liderada por el Ministro de Salud y participan experto en el tema del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense del Seguro Social y de la sociedad científica académica. Desde el punto de vista de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, adscrita a esta Dirección, no hay inconveniente en que continúe el trámite del documento mencionado de acuerdo con los criterios de las instancias correspondientes.”

Dirección de Red de Servicios de Salud (Oficio GM-DRSS-0351-2021 de fecha 19 de julio de 2021)

Se remite oficio GM-DRSS-0350-2021 de fecha 19 de julio de 2021, suscrito por el Lic. Christian Humberto Mata Arrieta, asesor legal de la Dirección de Red de Servicios de Salud, el cual indica:

Análisis del texto propuesto *El proyecto de Ley que nos ocupa tiene como propósito la aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid19, entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) hasta por un monto de ochenta millones de dólares (USD 80,000,000).*

Dicho Préstamo consiste en el financiamiento para la compra de vacunas contra la COVID19, así como el equipamiento y suministros requeridos para su aplicación a la población meta de la República de Costa Rica según lo establecido por los lineamientos técnicos que emitió la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y la información que aportó la Caja Costarricense de Seguro Social en el Plan General de Emergencia aprobado por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, a partir de la declaratoria de emergencia dispuesta mediante los decretos N°42227- MP – S, N°42296 – MP – S y N°42630-MP-S, esto de conformidad con el mandato de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgo, en sus artículos 29 y 38.

La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), de la República de Costa Rica, actuará como Organismo Ejecutor del Préstamo al cual hace referencia el presente Contrato y será responsable de velar por los resultados del Proyecto y cumplimiento de las condiciones del Contrato.

Debemos indicar como antecedente del presente proyecto que por medio del Decreto N° 42227-MP-S, del 16 de marzo de 2020, en Costa Rica se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

por la confirmación de los primeros casos de COVID-19, siendo que el país debió adaptarse, implementando restricciones que permitirían a las autoridades de salud disminuir o contener la cantidad de casos, sin saturar el sistema hospitalario, como ocurrió en gran cantidad de países y de lo cual a la fecha del presente criterio el sistema hospitalario nacional se vio afectado por la cantidad de casos registrados.

Por lo anterior y del análisis de las normas vigentes en relación con la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social no se encuentra un aspecto contrario a lo que se establezca en el presente proyecto, por lo contrario debemos indicar que el sistema de salud está a cargo del Ministerio de Salud como ente rector y de la Institución en la parte de prestación de servicios de salud, lo que incluye a su vez el programa de vacunación, por lo que el presente proyecto, causaría un reforzamiento de la prestación del servicio y de la cobertura a nivel nacional de la población vulnerable y no, ante la pandemia ya conocida.

Conclusiones *Con base en las consideraciones indicadas, se tiene que el Proyecto de Ley de Ley Expediente N° 22.531, referente al proyecto de Ley denominado “Ley Aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19 suscrito entre la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica”, no tiene afectación alguna con la naturaleza jurídica de la institución, por lo cual no se encuentra ninguna apreciación contraria a la aprobación del proyecto de marras.”*

Tomando en cuenta lo señalado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, esta Gerencia señala que escapa de la competencia de este Despacho pronunciarse sobre la viabilidad del proyecto de Ley denominado “Ley Aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19 suscrito entre la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica”; dicha competencia es propia de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y es ella quien define los esquemas de vacunación basados en elementos de eficacia, eficiencia y epidemiológicos; comisión que es liderada por el Ministro de Salud.”

La Gerencia General remite el criterio técnico GG-3010-2021, el cual señala:

*“Luego de valorado el texto del proyecto de ley, **no se advierten disposiciones inviables para la institución**, toda vez que el proyecto de ley versa sobre la aprobación de un préstamo que otorgaría el BANCO CENTROAMERICANO DE INTEGRACIÓN ECONÓMICA directamente a la REPÚBLICA DE COSTA RICA y cuyo organismo ejecutor es constituido*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

por la COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.

En ese sentido, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), no es parte del contrato de préstamo que se pretende aprobar y su rol activo en el tema de fondo para el cual se solicitan los recursos del préstamo, deviene a que corresponde a la CCSS ejecutar el programa de vacunación, el cual se basa en criterios técnicos que emite la Comisión Nacional de Vacunas y Epidemiología.

Partiendo de lo anterior, se advierte que casi la totalidad de los recursos objeto del préstamo (95.6%), serán destinados a la compra de Vacunas contra el COVID-19 y el restante a equipos, suministros y demás acciones que deben financiarse en procura de la materialización del Plan Global de Inversiones que se prevé.

En ese sentido, de llegarse a aprobar el proyecto de ley en cuestión, podría significar un impulso al programa nacional de vacunación contra el COVID-19, por lo que la iniciativa legal se considera positiva a los intereses de la institución y posibilita la realización de labores encomendadas a esta.

En relación con el tema de **datos estadísticos y números reales** asociados a la normativa que se pretende promulgar, no se conoce información que contraríe su viabilidad. Por el contrario, en relación con los **costos e impacto en la gestión institucional**, no se logró advertir una afectación a las finanzas institucionales, en ese sentido señaló el señor Gerente Financiero el Lic. Gustavo Picado Chacón en su oficio GF-2392-2021 de 20 de julio de 2021 al referirse al proyecto de ley bajo escrutinio, lo siguiente.

“iii) Efecto en las finanzas institucionales: Para la Caja Costarricense de Seguro Social la aprobación de este proyecto de ley **no tendría repercusiones negativas en sus finanzas**, considerando que no representa una afectación directa en sus ingresos. Por el contrario, si se concreta el préstamo para la adquisición de las vacunas, **se avanzaría en la apertura de las actividades económicas, en la dinamización de la producción nacional y el empleo, mejorando así las expectativas de la economía.**” (El resaltado no es del original)

Así las cosas, se logra identificar que no se produciría una afectación o impacto negativo a nivel financiero para la institución y que, como consecuencia de acelerar el programa nacional de vacunación contra el COVID-19 (objetivo que se potencia con el préstamo en cuestión) se podría producir un impacto positivo en las expectativas de la economía.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

*Adicionalmente, por versar el proyecto de ley sobre el Contrato de Préstamo N°2270 para financiar el Proyecto denominado “Adquisición y Aplicación de Vacunas COVID-19”, dada la naturaleza del contrato propiamente dicha, no se logran identificar **observaciones** puntuales que deban trasladarse en relación con el texto que se pretende promulgar.*

*Por las razones expuestas, la Gerencia General considera que el proyecto de ley No. 22531, en el tanto este representa un impulso al programa nacional de vacunación contra el COVID-19, no **se advierten razones para oponerse** a la iniciativa legislativa en cuestión.”*

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 5 artículos. De la revisión efectuada del texto propuesto, se establece:

- Artículo 1: aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19
- Artículo 2: uso de los recursos
- Artículo 3: administración de los recursos conforme al principio de Caja Única.
- Artículo 4: incorporación de Recursos en el Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República.
- Artículo 5: exención de pago de impuestos para la formalización del financiamiento.

La motivación del proyecto de ley refiere que, con la aparición del virus SARS-CoV-2, durante el 2020 ha representado uno de los retos de mayor complejidad que se han enfrentado en los últimos tiempos, a nivel mundial. Con el Decreto N° 42227-MP-S, del 16 de marzo de 2020, en Costa Rica se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense, por esta pandemia.

Ante esta declaratoria, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) ha tenido a su cargo la coordinación de las labores de las instituciones involucradas en la atención, siendo que, por medio del Fondo Nacional de Emergencia, ha respaldado las operaciones. En este sentido, el proceso de vacunación se ha convertido en una prioridad, la CNE es la entidad encargada de coordinar y desarrollar los procesos de adquisición requeridos, mediante mecanismos de excepción que permite la Ley, con motivo del hecho fortuito y con la finalidad de aplicar trámites expeditos y oportunos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

La Caja Costarricense de Seguro Social es la responsable de ejecutar el programa de vacunación, el cual se basa en criterios técnicos que emite la Comisión Nacional de Vacunas y Epidemiología (CNVE).

En el proyecto de ley se detalla como objetivo general adquirir y llevar a cabo el proceso de vacunación masiva contra la COVID-19. Los objetivos específicos del Proyecto son:

- a. Adquisición de vacunas contra la COVID-19;
- b. Adquisición del equipo necesario para la distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19;
- c. Adquisición de materiales necesarios para el manejo y descarte de los desechos de la distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19.

El artículo 1 refiere a la aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19

“ARTÍCULO 1- Aprobación del Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto Adquisición y Aplicación de Vacunas Covid-19

Apruébese el Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el Proyecto denominado “Adquisición y Aplicación de Vacunas COVID-19”, entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) hasta por un monto de ochenta millones de dólares (USD 80,000,000).“

El préstamo consiste en el proyecto denominado “Adquisición y Aplicación de Vacunas COVID-19”, que consiste en el financiamiento para la compra de vacunas contra la COVID-19, así como el equipamiento y suministros requeridos para su aplicación a la población meta de la República de Costa Rica, según lo establecido por los lineamientos técnicos que emitió la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y la información que aportó la Caja Costarricense de Seguro Social.

El préstamo tiene la siguiente consecución:

- **Destino de los fondos:** Los fondos provenientes de este contrato serán utilizados por el prestatario exclusivamente para financiar el Proyecto y pasan a caja única del Estado.
- **Monto:** el préstamo es por un monto de 80 millones de dólares.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

- **Plazo:** el plazo del préstamo es de hasta 20 años, incluyendo hasta 5 años de período de gracia, contados a partir de la fecha del primer desembolso de los recursos del Préstamo.
- **Moneda:** el préstamo está denominado en dólares, y será desembolsado en esa misma moneda.
- **Tipo de cambio:** se realizará al tipo de cambio que el BCIE utilice entre la respectiva moneda y el dólar, en la fecha de cada amortización o pago, todo ello de conformidad con las políticas del BCIE. Los gastos por conversión de monedas, así como las comisiones de cambio quedarán a cargo del prestatario.
- **Intereses:** para el préstamo documentado en el presente Contrato, el prestatario reconoce y pagará incondicionalmente al BCIE una tasa de interés que estará integrada por la tasa LIBOR.
- **Cargos por mora:** A partir de la fecha en que entre en mora cualquier obligación de pago que corresponda, el BCIE aplicará un recargo por mora consistente en incrementar el interés corriente en 3 puntos porcentuales.
- **Legislación aplicable:** El presente Contrato se regirá, interpretará y ejecutará de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica.
- **Fecha de vigencia:** El contrato de préstamo entrará en plena vigencia a partir de la fecha en que adquiera plena validez jurídica en la República de Costa Rica, según lo establezca la ley mediante la cual la Asamblea Legislativa apruebe el empréstito.

El artículo 2 refiere que los recursos del Contrato de Préstamo N° 2270 serán utilizados para fortalecer la capacidad de respuesta de Costa Rica para atender la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El artículo 3 establece que dichos recursos serán depositados en la cuenta designada por la Tesorería Nacional, en cumplimiento del principio de Caja Única. La Tesorería Nacional procederá de conformidad con los procedimientos establecidos, a acreditar los desembolsos.

El artículo 4 autoriza que los recursos se incorporen en el presupuesto ordinario y extraordinario de la República y se autoriza al Poder Ejecutivo para que, mediante decreto ejecutivo, realice las modificaciones presupuestarias necesarias a efectos de incorporar a la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República, los recursos del Contrato de Préstamo N° 2270.

El artículo 5 establece una exención de pago de impuestos para la formalización del financiamiento, por lo que el contrato no estará sujeto al pago de ninguna clase de impuestos, tasas, sobretasas, contribuciones y derechos, las adquisiciones de bienes

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

y servicios que se realicen con los recursos del financiamiento que se aprueban en esta Ley.

Desde el punto de vista jurídico, el proyecto de ley no vulnera la autonomía ni las competencias propias de la Caja otorgadas vía constitucional para la administración de los seguros sociales, la Procuraduría General de la República ha señalado en cuanto a la autonomía de la institución:

“(...) deben diferenciarse los diferentes ámbitos de autonomía que han sido reconocidos a la Caja Costarricense de Seguro Social. Por un lado, la Caja goza de una autonomía de gobierno reconocida de manera plena en materia de seguros sociales, pero, por otro lado, goza únicamente de una autonomía de primer grado (administrativa) para desarrollar todas las demás actividades no comprendidas dentro del concepto de seguridad social.

(...)

Es por ello que compete a la Junta Directiva de la CCSS dictar todas aquellas disposiciones reglamentarias en materia de seguridad social, dentro de las cuales se incluye definir la cobertura y las cuotas del sistema, respetando el contexto constitucional. Potestad que no está sujeta a más límite que los criterios técnicos existentes, dada la autonomía especial que ha sido reconocida a la Caja en esta materia. Lo anterior bajo un principio de razonabilidad y no arbitrariedad.”¹

Las instancias técnicas – tanto la Gerencia General, Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia de Logística– refieren que el proyecto de ley no tiene incidencia negativa a nivel institucional, por el contrario, se pretende acelerar el programa nacional de vacunación contra el COVID-19 por lo que, se podría producir un impacto positivo al inmunizar a toda la población dentro del territorio costarricense, así como también se podría producir un impacto positivo en las expectativas de la economía.

La Gerencia Médica hace la salvedad que es la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología quien define los esquemas de vacunación basados en elementos de eficacia, eficiencia y epidemiológicos, esta es liderada por el Ministro de Salud, y a la Caja es la responsable de ejecutar el programa de vacunación.

4. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con base en lo expuesto y en los criterios técnicos, se recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; ya que no transgrede las competencias

¹ Procuraduría General de la República, dictamen C-163-2018 del 18 de julio de 2018.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Por el contrario, resulta positivo el proyecto de ley al pretender acelerar el programa nacional de vacunación contra el COVID-19 por lo que se podría producir un impacto positivo al inmunizar a toda la población dentro del territorio costarricense, así como también se podría producir un impacto positivo en las expectativas de la economía. Asimismo, es importante resaltar que la institución continúa realizando esfuerzos extraordinarios a fin de lograr la inmunización de la población en el menor tiempo posible; sin embargo, es importante que la población en general asuma la cuota de responsabilidad y acudan a las campañas de vacunación. Esto considerando que en el corto plazo es la vía más factible para la reactivación total de las actividades económicas.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica oficio GA- DJ-06551-2021, Gerencia General oficio GG-3010-2021, Gerencia de Logística oficio GL-1789-2021, Gerencia Financiera oficio GF-2392-2021 y Gerencia Médica oficio GM-12020-2021, acuerda:

ÚNICO: El proyecto de ley tiene incidencia positiva al pretender acelerar el programa nacional de vacunación contra el COVID-19, lo que fortalecería la inmunización de toda la población dentro del territorio costarricense; por lo que no se presentan observaciones.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** el proyecto de ley tiene incidencia positiva al pretender acelerar el programa nacional de vacunación contra el COVID-19, lo que fortalecería la inmunización de toda la población dentro del territorio costarricense; por lo que no se presentan observaciones.

Anotación: Expone la Licda. Johanna Valerio Arguedas, abogada, Dirección Jurídica.

ARTICULO 11º

Se conoce oficio GA- DJ-00645-2021, con fecha 21 de setiembre de 2021, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Dylana Jimenez Méndez, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Johanna Valerio Arguedas, abogada, mediante el cual atienden el proyecto de ley para la libertad religiosa y de culto. Expediente 21012.

El citado oficio se lee textualmente de esta forma:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-3450-2020 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

Nombre	Proyecto ley para la libertad religiosa y de culto
Expediente	21012
Proponentes del Proyecto de Ley	Jonathan Prendas Rodríguez, Ivonne Acuña Cabrera, Carlos Avendaño Calvo, Flor Segreda Sagot, entre otros.
Objeto	Garantizar y tutelar el ejercicio de los derechos a la libertad de creencias, religiosa y de culto
INCIDENCIA	<p>El proyecto de ley regula la objeción de conciencia y refiere que nadie podrá ser compelido, por norma o acto administrativo o legal, a renunciar a sus principios y convicciones de fe, a manifestar su fe con cualquier expresión de su creencia.</p> <p>El informe de servicios técnicos advierte que <i>“la objeción de conciencia no puede ejercerse de manera absoluta, por lo que pese a que tiene una extensa protección como derecho constitucional, la misma puede verse limitada cuando ésta interfiera en el ejercicio de los derechos de terceras personas.”</i></p> <p>Las instancias técnicas señalan la incidencia que tendría la propuesta en el funcionamiento y la estabilidad de la CCSS, se podría ver lesionado el servicio por las particularidades éticas de cada funcionario(a), en diferentes ámbitos, tales como atenciones en general, procedimientos y prescripciones; además con quién tiene la atención: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.</p>
Conclusión y recomendaciones	Se recomienda presentar observaciones al proyecto de ley en virtud del criterio técnico de la Gerencia Médica y Gerencia General.
Propuesta de acuerdo	PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social está comprometida con la atención integral de la población y la alta calidad técnica, basada en la evidencia científica, al margen de las creencias personales. Los funcionarios deben cumplir ética y técnicamente las funciones conforme a la misión institucional, sin anteponer sus creencias personales dado que lo contrario, podría generar un riesgo a la salud y la vida de las personas que se atienden en los servicios que brinda la institución.



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

	SEGUNDO: En virtud de los criterios técnicos de la Gerencia General oficio GG-2819-2021 y Gerencia Médica oficio GM-16721-2020 se presenta objeción al proyecto de ley dado que incide en el funcionamiento operativo de los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social.
--	--

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-3450-2020 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, el cual remite el oficio CG-129-2020, suscrito por la señora Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área Comisión Legislativa III de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO”, expediente legislativo No. 21012.
- B. Criterio técnico de la Gerencia Financiera oficio GF-6086-2020.
- C. Criterio técnico de la Gerencia Médica oficio GM-16721-2020.
- D. Criterio técnico de la Gerencia General oficio GG-2819-2021.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es garantizar y tutelar el ejercicio de los derechos a la libertad de creencias, religiosa y de culto.

2. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-6086-2020, el cual señala:

“Mediante oficio GF-DP-3645-2020 del 27 de noviembre de 2020, la Dirección de Presupuesto, establece:

“...El proyecto de ley propone brindar un marco legal con el objeto garantizar y tutelar el ejercicio de los derechos a la libertad de creencias, religiosa y de culto bajo el amparo de lo establecido en la Constitución Política.

Asimismo, en el proyecto de ley resalta la prohibición de discriminación por creencias religiosas según lo establece en los artículos 33 y 75 de la Constitución Política. En el cual, se prohíbe toda acción u omisión que, directa o indirectamente, discrimine a una persona o grupo de personas por razón de sus creencias religiosas. Debido a que, se

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

considera un derecho fundamental de las personas el tener acceso a la asistencia y visitación religiosa.

En el artículo 7 se define a como organización religiosa toda aquella confesión, comunidad de fe e institución religiosa que, en tanto persona jurídica, esté integrada por personas físicas agrupadas. Asimismo, se indica que el Estado se deberá garantizar los derechos fundamentales a la libertad religiosa y libertad de culto, libertad de conciencia, libertad de expresión, libertad de asociación y de reunión, reconocidos en la Constitución Política y en los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, así como propiciar su ejercicio libre, en forma individual y colectiva.

Por su parte, en el artículo 24 del proyecto de ley se establece lo siguiente correspondiente a los derechos de asistencia y visitación religiosa de las personas:

“ARTÍCULO 24.- Derechos de asistencia y visitación religiosa. *Queda garantizado el derecho de asistencia y visitación religiosa para toda persona que así lo requiera o necesite, en cualquier centro hospitalario, nosocomio, centro penitenciario, centro de atención institucional, centro de restauración, asilo, casa de huéspedes, o afines, públicos o privados. Para la aplicación real y efectiva de estos derechos, la Administración Pública adoptará las medidas necesarias para facilitar la asistencia y visitación religiosa en los respectivos establecimientos, sin mayor dilación.*

Quien imparta la asistencia y visitación religiosa deberá sujetarse a los lineamientos reglamentarios que el Poder Ejecutivo, sus instituciones o dependencias, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, se sirvan emitir al efecto, en estricto apego a lo señalado en esta ley. La inexistencia de los lineamientos reglamentarios no será motivo para impedir la asistencia o visitación religiosa, salvo acto motivado, el cual deberá emitirse a más tardar dos días naturales después de su denegatoria. Solo podrán dar este tipo de asistencia los ministros religiosos debidamente acreditados.”

Según, lo expuesto en el artículo anterior las personas que por su condición física que les impida asistir a los centros de religiosos deberán tener derecho al acceso a la visitación religiosa sin importar sus creencias religiosas, y cada institución deberá de facilitarles la accesibilidad a recibir la asistencia y visitación religiosa. Sin embargo, esas actividades deberán de desarrollarse bajo los lineamientos que tienen establecidos el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

RECOMENDACIONES *La propuesta de ley no establece acciones concretas a desarrollar directamente por la Caja Costarricense de Seguro Social que incidan en las finanzas institucionales, siendo que el mismo se enfoca en que las personas con condiciones físicas que les impidan acercarse a los centros de culto, tengan el derecho a ser visitados por organizaciones religiosas.*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Asimismo, dicha asistencia y visitación religiosa deberá de llevarse a cabo según el marco normativo que defina la Caja Costarricense de Seguro Social para la visita de las personas internadas en los diferentes centros médicos.

CONCLUSIONES *El proyecto de ley plantea garantizar el derecho de las personas a la libertad religiosa y de culto sin importar la condición física de las mismas.*

Desde el punto de vista presupuestario, este proyecto no tendría ninguna incidencia financiera para la CCSS. No obstante, las organizaciones religiosas deberán de apegarse al marco normativo de la institución para realizar dichas visitas...”

Asimismo, por nota GF-DFC-3161-2020 del 1 de diciembre de 2020, la Dirección Financiero Contable, dispone:

“...El proyecto de ley tiene como objetivo garantizar y tutelar el ejercicio de los derechos a la libertad de creencias, religiosa y de culto bajo el amparo de lo establecido en los artículos 25, 26, 28, 29 y 75 de la Constitución Política, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, debidamente ratificados por Costa Rica y la legislación vigente relacionada con dicha materia.

Asimismo, pretende establecer los parámetros básicos para el funcionamiento de las organizaciones religiosas, en atención al principio de autorregulación que está consagrado en los indicados instrumentos internacionales.

Incidencia del proyecto en la Institución: *Al respecto, no se identifica incidencia a nivel institucional.*

Conclusión: *Bajo el escenario propuesto en el actual texto de ley, no se visualiza un efecto adverso en las finanzas institucionales, razón por la cual no se tiene objeción al Proyecto de Ley...”*

Con fundamento en los criterios técnicos expuestos, esta Gerencia considera -desde su ámbito de competencia- que el proyecto consultado desde el punto de vista financiero-contable y presupuestario, no tiene incidencia en las finanzas institucionales.”

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-16721-2020, el cual señala:

“Mediante oficio GM-DDSS-2196-2020 de fecha 02 de diciembre de 2020 en lo que interesa indicaron:

Resumen ejecutivo: *Oficio CG-129-2020, de fecha 23 de noviembre de 2020, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, con el asunto, “Consulta texto dictaminado Exp. 21.012” En el Oficio PE-3450-2020 de fecha 24 de noviembre de 2020, suscrito por la Dra. Liza Vasquez Umaña, se indica que por instrucciones del Dr. Román Macaya Hayes, presidente Ejecutivo, se traslada el oficio CG-129-2020 a la Dirección Jurídica.*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Oficio GA-DJ-7161-2020 de fecha 26 de noviembre de 2020, suscrito por la Lic. Mariana Ovares Aguilar con el asunto, “Proyecto de Ley para la Libertad Religiosa y de Culto” Expediente N° 21.012

Dentro del Proyecto de ley N° 21.012, Ley para la Libertad Religiosa y de Culto.

Artículo 2- Inviolabilidad de derechos. “...Los derechos humanos resguardados y desarrollados por medio de la presente ley no podrán ser violentados, y cualquier norma o disposición que le contradiga en el contenido esencial de los derechos regulados en esta ley será nula...”

Artículo 23- Derecho de educación religiosa. “Toda persona tiene derecho a elegir para sí y para las personas menores de edad bajo su dependencia, en calidad de padre, madre de familia o tutor, dentro y fuera del ámbito escolar, la educación religiosa que esté de acuerdo con sus propias convicciones. El Estado deberá tutelar este derecho según las etapas de desarrollo del estudiante, así como el respeto hacia la primera etapa confesional de su credo religioso. Para la designación del personal docente de la primera fase, se podrá tomar en consideración, sin que se configure como un criterio absoluto y determinante, la habilitación o autorización concedida por la respectiva organización religiosa. En el evento de que una institución educativa contenga dentro de su currículo una materia relacionada con la religión, cualquiera que esta sea, el padre, madre de familia o tutor, según corresponda, tendrá la potestad de excluir a la persona menor de edad de la materia con su sola indicación escrita.”

Artículo 26.- Derecho a la objeción de conciencia. “Ninguna persona, sea religioso, feligrés o miembro de una organización religiosa o confesión de credo, podrá ser compelido, por norma o acto administrativo o legal, a renunciar a sus principios y convicciones de fe, a manifestar su fe ya sea con los símbolos, atuendos o cualquier otra expresión física de su creencia.

No se podrá obligar a ningún ministro religioso, en el ejercicio de su función, en acto cultural de cualquier tipo, a negar las creencias fundamentales que le asisten, o a ejercer algún ritual o acto religioso o no, que atente contra el credo de este.

La objeción de conciencia ante cualquier norma o acto administrativo o legal podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación por escrito a las autoridades de la institución u organización en la que se desempeña.

De esta forma, podrá ser juramentado según sus propias convicciones religiosas abstenerse de hacerlo, pudiendo acogerse a la alternativa promisorias.”

Artículo 33.- Derecho a la objeción de ideario. “Ninguna organización religiosa podrá ser compelida, por norma o acto administrativo a renunciar a sus principios y convicciones de fe. No se podrá obligar a ninguna organización religiosa a negar las creencias básicas en las que se fundan, o a practicar algún ritual, práctica o acto religioso que atente contra el credo o los principios religiosos que la rigen. Aquellas asociaciones civiles o empresas que no sean organizaciones religiosas, y cuyo ideario tenga como base algún credo religioso, gozarán de este derecho, y no estarán obligados a celebrar contratos o prestar servicios que atente contra el credo o los principios religiosos que la rigen.”

Artículo 34.- Derecho al servicio de asistencia social y comunitaria. “En razón de su carácter no lucrativo, las organizaciones religiosas podrán ser consideradas como

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

entidades de interés público para el servicio comunitario, para lo cual el Estado garantizará todas las acciones y políticas necesarias que les permita acceder al estatus legal oportuno para el ejercicio de este tipo de servicio, en atención los requisitos razonables y proporcionales que las autoridades administrativas definan, según la normativa respectiva.

Con base en lo anterior, las organizaciones religiosas podrán tener y dirigir, directamente o mediante asociaciones civiles o fundaciones, sus propios centros de restauración de adictos, comedores públicos, instituciones educativas y culturales, hogares, centros de salud, hospitales, medios de comunicación, editoriales e imprentas, o entidades de servicio comunitario, en general, así como realizar actividades de educación, beneficencia y asistencia social y comunitaria que permitan poner en práctica sus preceptos de orden religioso.

De esta manera, podrán realizar actividades de proyección social y cultural hacia las comunidades y solicitar, cuando así se requiera, del apoyo de las instituciones públicas para su realización.”

Artículo 38.- Derechos de autonomía y organización. “Las organizaciones religiosas tendrán plena autonomía y podrán establecer, según sus creencias internas, doctrina, y estatutos, sus propias normas de organización, formas de gobierno, régimen interno; criterios de admisión, pertenencia y separación; régimen patrimonial y régimen de selección y reclutamiento personal de acuerdo a su fe, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.”

Artículo 65.- Tribunales Eclesiásticos. “La República de Costa Rica reconoce a la Iglesia la potestad de erigir Tribunales Eclesiásticos, sean diocesanos o provinciales, de primera o segunda instancia, que juzguen, por derecho propio y exclusivo, las materias espirituales reguladas por el Código de Derecho Canónico, así como nombrar Jueces para dichos Tribunales, y ejecutar las sentencias emitidas por dichos Tribunales, y le garantiza a tales Tribunales y sus decisiones, plena autonomía con relación al derecho costarricense.”

Incidencia del proyecto en la Institución: La incidencia de la propuesta de Ley, en sus artículos 23, 26, 33, 34, 38 y 65 tienen asociación a daño en la salud por lo que es perjudicial desde el punto de vista de Salud Pública.

Análisis técnico del proyecto:

1. En el artículo 2, lo siguiente: “...Los derechos humanos resguardados y desarrollados por medio de la presente ley no podrán ser violentados, y cualquier norma o disposición que le contradiga en el contenido esencial de los derechos regulados en esta ley será nula...”, contradice el valor normativo de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos en Costa Rica. Los dictámenes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos establecen que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos son vinculantes en el Sistema de Justicia Constitucional Costarricense, es decir, **tienen un valor supra-constitucional**, por lo que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos en Costa Rica contradice los derechos regulados en la ley (proyecto de Ley 21.012), no puede ser nula.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

2. *Respecto al artículo 23, la habilitación de un docente para ejercer una materia educativa no depende de la autorización de una organización religiosa sino del título que lo acredite o certifique como educador.*
3. *En relación al artículo 26, denominado, “Derecho a la objeción de conciencia,” ninguna libertad de credo puede estar por encima del derecho a la vida y a la salud de la persona que es atendida en los servicios de salud por lo que, si la misma contradice la evidencia científica, genera una confrontación desde la perspectiva moral individual del profesional y el derecho del asegurado a una prestación de servicio de salud adecuada.*
4. *En cuanto al artículo 33, denominado, “Objeción de ideario”, se aplica la misma justificación técnica que en el párrafo anterior sobre la “objeción de conciencia”, ya que la objeción de conciencia se ejerce de manera individual, como persona y ser humano mientras que la objeción de ideario aplica para instituciones, organizaciones, sociedades anónimas y personas jurídicas.*
5. *En relación con el artículo 34, se debe definir los alcances y límites de las organizaciones religiosas para dirigir los centros de restauración de adictos.*
6. *Con respecto al artículo 38, se deben aclarar los alcances del derecho de autonomía y organización cuando se menciona lo siguiente, “...pueden establecer sus propias normas de organización, formas de gobierno, criterio de admisión,” por cuanto la Ley debe reconocer el derecho del ciudadano a la prestación de servicios de salud. Cabe mencionar que Costa Rica, en su jurisprudencia, y en la atención de salud, todas las personas tienen derecho a la salud sin ser discriminadas por su orientación sexual e identidad de género, así como el reconocimiento de los lazos familiares formados por las parejas del mismo sexo.*
7. *En relación con el artículo 65, donde se autoriza a las organizaciones religiosas a conformar su propio juzgado y a dictar sentencias, es importante recordar que le corresponde al Poder Judicial, las funciones que la Constitución Política le señala, además de conocer de los procesos civiles, penales, penales juveniles, comerciales, de trabajo, contencioso-administrativos y civiles de hacienda, de familia, agrarios y constitucionales, así como de los otros que determine la ley*

Viabilidad e impacto que representa para la institución: *El proyecto de Ley 21.012 no es viable.*

El impacto que representa para la institución se manifiesta por su asociación a daño ya que la libertad de culto no puede estar por encima del derecho a la salud y a la atención médica.

Implicaciones operativas para la Institución: *Desde el punto de vista operativo, a partir del código de ética profesional, los funcionarios de salud no están obligados deontológicamente a informar a los pacientes de los colegas de los centros que se niegan a realizar una intervención por su libertad de culto, pues ello sería ir contra su*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

propia conciencia y cooperar en una acción que él considera moralmente inaceptable. Por lo que operativamente, puede afectar y retrasar los tratamientos que requiera la persona usuaria, el cual debe ser brindada de manera adecuada y oportuna, siempre basado en la evidencia.

Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia: *Escapa a la competencia de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la capacidad de poder establecer el cálculo del impacto financiero que el proyecto de ley puede significar para la institución.*

Conclusiones: *Luego de realizar lectura y análisis de Proyecto de Ley para la Libertad Religiosa de Culto, se concluye que la institución debe oponerse a dicho proyecto de ley.*

Recomendaciones:

Se recomienda que la institución no apoye el Proyecto de ley para la Libertad Religiosa y de Culto, expediente 21.012.

Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: *Desde los aspectos de nuestra unidad técnica, luego de la lectura y análisis, se recomienda que la Caja Costarricense de Seguro Social se oponga al proyecto de Ley, expediente 21.012 por cuando, desde el punto de vista de salud pública, se asocia a daño a la salud.”*

Tomando en cuenta lo señalado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, esta Gerencia recomienda oponerse al Proyecto de Ley tramitado en el expediente N° 21012, ya que de la propuesta de Ley podría impactar de forma negativa, ya que la libertad de culto no puede estar por encima del derecho a la salud y a la atención médica.

Al respecto se destaca lo indicado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud “Desde el punto de vista operativo, a partir del código de ética profesional, los funcionarios de salud no están obligados deontológicamente a informar a los pacientes de los colegas de los centros que se niegan a realizar una intervención por su libertad de culto, pues ello sería ir contra su propia conciencia y cooperar en una acción que él considera moralmente inaceptable. Por lo que operativamente, puede afectar y retrasar los tratamientos que requiera la persona usuaria, el cual debe ser brindada de manera adecuada y oportuna, siempre basado en la evidencia.”

La Gerencia General remite el criterio técnico GG-2819-2021, el cual señala:

“Atendiendo la temática que plantea la iniciativa, mediante oficio GG-2714-2021 se requirió al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISSS, emitir criterio técnico respecto de esta, mismo que fue vertido por nota CENDEISSS-AB-0425-2021, remitida por oficio GG-CENDEISSS-0678-2021 de 23 de agosto de 2021 suscrito por su Director el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, ambos adjuntos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

El criterio vertido por el Área de Bioética del CENDEISSS es claro sobre la relevancia de una revisión concienzuda de la iniciativa, idea que se sigue de su afirmación introductoria sobre “...las repercusiones negativas que puede desencadenar para la sociedad y en específico para las personas usuarias de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.”

En el marco señalado, a modo de ejemplo, sobre el numeral 15 titulado “Derecho de objeción de conciencia religiosa”, se señala que el mismo “...comete un error conceptual dado que la objeción de conciencia no debe interpretarse como un derecho absoluto e ilimitado, o como objeción a todo deber jurídico...” precisando que “...no se requiere de un artículo que lo tutele de manera general, debido a que el mismo ya se encuentra establecido en la Carta Magna. Lo que resulta necesario es otorgar el debido reconocimiento a la libertad de conciencia como derecho.”

Particularmente relevante el análisis sobre el contenido del numeral 26 de la propuesta, denominado “Derecho a la objeción de conciencia” sobre el cual se señala:

“Es fundamental establecer los límites de la objeción de conciencia (OC), en tanto otras personas son sujeto de otros derechos como a la salud y la vida. La redacción propuesta genera potenciales conflictos bioéticos relacionados con los principios de autonomía y responsabilidad individual, beneficencia, no maleficencia, justicia y no discriminación al ponderar el derecho a la OC sobre el derecho a la salud.”

Agregando más adelante que:

“Si bien los funcionarios de la salud tienen derecho a la OC, debe priorizarse y garantizarse la atención que la persona usuaria requiere, por lo que los funcionarios objetores deben realizar las gestiones pertinentes para derivar a la persona usuaria con otro funcionario de la salud competente, que pueda realizar las intervenciones que requeridas (siempre que las características y condición de la persona usuaria lo permitan, sin comprometer su integridad), y en caso de no haber alguien más que pueda realizar el procedimiento clínico requerido deberá prestar los servicios de manera ética y profesional.”

(...)

“La OC es una práctica de resistencia, que sería válida cuando no conlleve dejar a las personas usuarias en estado de indefensión, violentando el principio bioético de no-abandono.”

Concluye el Área de Bioética no recomendando la aprobación del proyecto en cuestión, habida cuenta que:

“Regula en principio aspectos que en su mayoría ya se encuentran normados (...) Podría vulnerar derechos de las personas usuarias al exponerles a riesgos asociados con la visitas y asistencias religiosas, aun cuando no se cuenta con el criterio técnico-

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

médico que las autorice (...) Genera potenciales conflictos bioéticos relacionados con los principios de autonomía y responsabilidad individual, beneficencia, no maleficencia, justicia y no discriminación al ponderar el derecho a la objeción de conciencia sobre el derecho a la salud.”

Así las cosas, observa y comparte esta Gerencia General como tesis de principio el análisis que desde el punto de vista bioético realiza el CENDEISSS a través del Área de Bioética, cuyas conclusiones fundan sobradamente y en claro resguardo de una adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud a las personas, el que se valore recomendar a la Junta Directiva presentar oposición al proyecto objeto de consulta.”

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 5 títulos, a saber, los cuales se encuentran distribuidos en 71 artículos y 3 transitorios; los cuales se detallan a continuación:

- Título 1: disposiciones generales
- Título 2: ámbito de la libertad religiosa
- Título 3: organizaciones religiosas
- Título 4: formas especiales de organizaciones religiosas
- Título 5: disposiciones finales

El proyecto de ley brinda un marco legal para el ejercicio de los derechos a la libertad de creencias, religiosa y de culto. Se establece la inviolabilidad de este derecho, la prohibición de discriminación, se circunscribe las organizaciones religiosas como persona jurídica.

Como tipos de organizaciones religiosas, refiere: individual, plural, federada, federada colectiva. Establece que un ministro religioso es toda persona que goza del reconocimiento de la organización o comunidad de fe.

Entre las garantías y la especial protección que el Estado dará como libertad religiosa, libertar de culto y libertad de conciencia, refiere:

- Garantía a la libertad religiosa en el ámbito privado
- Garantía a la actividad cultural
- Garantía de respeto a la diversidad religiosa
- Garantía al arraigo territorial de un local o templo de culto
- Derecho de objeción de conciencia religiosa

Entre los derechos a nivel individual de la persona, refiere:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

- Derecho al credo
- Derecho de asociación religiosa
- Derechos a rituales y ceremonias religiosas
- Derecho a manifestaciones religiosas
- Derecho a formación doctrinal
- Derecho a educación religiosa

Sobre la libertad de conciencia el artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos dispone:

*“Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión.
1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.
2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.
3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.
4. Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.”*

En cuanto a nuestra Carta Magna se toma como referencia el artículo 29, el cual señala:

“ARTÍCULO 29.- Todos pueden comunicar sus pensamientos de palabra o por escrito, y publicarlos sin previa censura; pero serán responsables de los abusos que cometan en el ejercicio de este derecho, en los casos y del modo que la ley establezca.”

La Sala Constitucional ha referido sobre la libertad de conciencia en los siguientes términos en la resolución No. 3173-93 del 6 de julio de 1993, reiterada en Sentencias N° 2004-8673 del 13 de agosto de 2004 y N° 2014-4575 del 2 de abril de 2014:

“VII.- (...) la libertad de conciencia, que debe ser considerado como un derecho público subjetivo individual, esgrimido frente al Estado, para exigirle abstención y protección de ataques de otras personas o entidades. Consiste en la posibilidad, jurídicamente garantizada, de acomodar el sujeto, su conducta religiosa y su forma de vida a lo que prescriba su propia convicción (...)”

El proyecto de ley propone como derecho de objeción de conciencia:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

“ARTÍCULO 15.- Derecho de objeción de conciencia religiosa. El derecho a la objeción de conciencia religiosa es garantizado por el Estado como un derecho fundamental, coincidente con la doctrina de los”

“ARTÍCULO 26.- Derecho a la objeción de conciencia. Ninguna persona, sea religioso, feligrés o miembro de una organización religiosa o confesión de credo, podrá ser compelido, por norma o acto administrativo o legal, a renunciar a sus principios y convicciones de fe, a manifestar su fe ya sea con los símbolos, atuendos o cualquier otra expresión física de su creencia.

No se podrá obligar a ningún ministro religioso, en el ejercicio de su función, en acto cultural de cualquier tipo, a negar las creencias fundamentales que le asisten, o a ejercer algún ritual o acto religioso o no, que atente contra el credo de este.

La objeción de conciencia ante cualquier norma o acto administrativo o legal podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación por escrito a las autoridades de la institución u organización en la que se desempeña.

De esta forma, podrá ser juramentado según sus propias convicciones religiosas o abstenerse de hacerlo, pudiendo acogerse a la alternativa promisoría.”

Asimismo, el proyecto de ley refiere expresamente a la Caja Costarricense de Seguro Social en cuanto a la visitación religiosa, y de seguido se indica:

“ARTÍCULO 24.- Derechos de asistencia y visitación religiosa. Queda garantizado el derecho de asistencia y visitación religiosa para toda persona que así lo requiera o necesite, en cualquier centro hospitalario, nosocomio, centro penitenciario, centro de atención institucional, centro de restauración, asilo, casa de huéspedes, o afines, públicos o privados.

Para la aplicación real y efectiva de estos derechos, la Administración Pública adoptará las medidas necesarias para facilitar la asistencia y visitación religiosa en los respectivos establecimientos, sin mayor dilación.

Quien imparta la asistencia y visitación religiosa deberá sujetarse a los lineamientos reglamentarios que el Poder Ejecutivo, sus instituciones o dependencias, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, se sirvan emitir al efecto, en estricto apego a lo señalado en esta ley. La inexistencia de los lineamientos reglamentarios no será motivo para impedir la asistencia o visitación religiosa, salvo acto motivado, el cual deberá emitirse a más tardar dos días naturales después de su denegatoria. Solo podrán dar este tipo de asistencia los ministros religiosos debidamente acreditados.”

Es indispensable destacar que si bien la libertad de conciencia se concibe como un derecho individual inherente a la esfera privada del individuo que ha sido de tutela

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

del derecho internacional en lo concerniente a los Derechos Humanos, no debe olvidarse que esta también posee límites en cuanto a otros bienes jurídicos tutelados.

Sin lugar a duda, se debe realizar un examen de razonabilidad estricta para aquellos supuestos donde se plantee un conflicto que involucre el ejercicio de la objeción de conciencia frente a otro bien jurídico tutelado.²

Como se señaló anteriormente, el artículo 12 inciso 3 de la Convención Americana de Derechos Humanos, una de las limitaciones establece que podrá darse con el objetivo de proteger la salud.

Cabe destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos no ha tenido que resolver casos en los que el problema jurídico central esté directamente relacionado con la objeción de conciencia en atención a la salud, sin embargo, en la sentencia *Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) versus Costa Rica*, del 28 de noviembre de 2012, recordó que *“los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal”*.

La libertad de conciencia y la religión no admiten limitación alguna propia de la esfera individual de una persona, no obstante, su manifestación si puede ser limitada, y esto particularmente cuando el ejercicio de la objeción de conciencia se convierte en una barrera al acceso a los servicios de salud.³

Cabe destacar que el departamento de Servicios Técnicos mediante oficio AL-DEST-IJU-010-2020 dictaminó sobre este proyecto de ley:

“La objeción de conciencia no puede ejercerse de manera absoluta, por lo que pese a que tiene una extensa protección como derecho constitucional, la misma puede verse limitada cuando ésta interfiera en el ejercicio de los derechos de terceras personas.

Un aspecto que debe quedar claro es que la objeción de conciencia es un derecho de cuya titularidad se encuentran excluidas las personas jurídicas, ya que únicamente la persona física es la que tiene convicciones morales o religiosas que no podrían renunciar. (...)”

² Luis Prieto Sanchís, “Libertad y objeción de conciencia” (s.f.) consulta el 16 de diciembre de 2020, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r27894.pdf>

³ Mónica Arango Olaya y Juan Sebastián Rodríguez Alarcón, Centro de Derechos Reproductivos, Intervención presentada por el Centro de Derechos Reproductivos en la Opinión Consultiva solicitada por el Estado de Panamá, consultado el 16 de diciembre de 2020 <https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/panama/13.%20IntervencionCRRderechosdepersonasjuridicasOpinionConsultivaPanama.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Concretamente sobre este proyecto de ley, la Procuraduría General de la República, mediante opinión jurídica OJ-159-2019 refiere concretamente:

“Adicionalmente debemos señalar que, la libertad de culto, como cualquier otra libertad, no es irrestricta, sino que está sometida a los límites establecidos en la propia Constitución Política, como son la moral, las buenas costumbres y el orden público (Sentencia N° 0172-89 de las 9:45 horas del 15 de diciembre de 1989 y Voto N° 14175-2010, de las 14:30 horas del 25 de agosto del 2010).

Por tanto, el proyecto de ley que se plantea para garantizar el ejercicio de la libertad religiosa y de culto encuentra su fundamento en los principios y normas constitucionales y de Derecho Internacional citados. No obstante, lo anterior, debemos advertir que la oportunidad y conveniencia del articulado específico que se plantea, es un tema que debe ponderar el legislador, pues dicho análisis escapa del ámbito competencial de esta Procuraduría, sin perjuicio de las observaciones jurídicas puntuales que realizaremos sobre el articulado.”

A su vez, en cuanto a proyectos de ley de objeción de conciencia, la Procuraduría General de la República ha señalado muy bien la incidencia que la objeción de conciencia tiene en cuantos a los servicios de salud que brinda la Caja y en la opinión jurídica OJ-100-2018 del del 23 de octubre de 2018, señaló:

“En todo caso, un centro de salud público no puede invocar una suerte de objeción de conciencia institucional, es decir, a este tipo de establecimientos no les es permitido invocar razones de conciencia o morales como justificación para incumplir con su obligación de prestar servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población. Razón por la cual, la Caja Costarricense de Seguro Social tendrá la responsabilidad de tomar las provisiones correspondientes para contar con al menos un equipo de salud disponible para realizar la prestación sobre la que se objeta por razones religiosas o morales.”

Por lo que, es concluyente la aseveración de que *“la satisfacción del derecho al acceso a la salud no solo depende de la decisión del paciente que desea acceder al procedimiento, sino también de la garantía de un profesional que garantice el servicio público de salud de manera segura, diligente y oportuna.”*⁴

Asimismo, los criterios técnicos de la Gerencia General y Gerencia Médica señalan la oposición al proyecto de ley en virtud del impacto a nivel institucional en torno al ejercicio personal legalmente amparado de la objeción de conciencia, refieren que el funcionamiento y la estabilidad de la Caja Costarricense del Seguro Social, se vería

⁴ Mónica Arango Olaya y Juan Sebastián Rodríguez Alarcón, Centro de Derechos Reproductivos, Intervención presentada por el Centro de Derechos Reproductivos en la Opinión Consultiva solicitada por el Estado de Panamá, consultado el 16 de diciembre de 2020 <https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/panama/13.%20IntervencionCRRderechosdepersonasjuridicasOpinionConsultivaPanama.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

gravemente lesionados por las particularidades éticas de cada funcionario(a), en diferentes ámbitos, tales como atenciones en general, procedimientos y prescripciones; además con quién tiene la atención: niños(as), adolescentes, adultos(as) y adultos(as) mayores.

4. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con base en lo expuesto y en los criterios técnicos, si bien desde el punto de vista legal el proyecto de ley no vulnera la autonomía ni transgrede las competencias propias de la Caja otorgadas constitucionalmente para la administración de los seguros sociales, se recomienda presentar observaciones al proyecto de ley.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica oficio GA- DJ-00645-2021, Gerencia Financiera oficio GF-6086-2020, Gerencia Médica oficio GM-16721-2020 y Gerencia General oficio GG-2819-2021, acuerda:

PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social está comprometida con la atención integral de la población y la alta calidad técnica, basada en la evidencia científica, al margen de las creencias personales. Los funcionarios deben cumplir ética y técnicamente las funciones conforme a la misión institucional, sin anteponer sus creencias personales dado que lo contrario, podría generar un riesgo a la salud y la vida de las personas que se atienden en los servicios que brinda la institución.

SEGUNDO: En virtud de los criterios técnicos de la Gerencia General oficio GG-2819-2021 y Gerencia Médica oficio GM-16721-202,0 se presenta objeción al proyecto de ley dado que incide en el funcionamiento operativo de los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social está comprometida con la atención integral de la población y la alta calidad técnica, basada en la evidencia científica, al margen de las creencias personales. Los funcionarios deben cumplir ética y técnicamente las funciones conforme a la misión institucional, sin anteponer sus creencias personales dado que lo contrario, podría generar un riesgo a la salud y la vida de las personas que se atienden en los servicios que brinda la institución.

ACUERDOSEGUNDO: En virtud de los criterios técnicos de la Gerencia General oficio GG-2819-2021 y Gerencia Médica oficio GM-16721-2020 se presenta objeción

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

al proyecto de ley dado que incide en el funcionamiento operativo de los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anotación: Expone la Licda. Johanna Valerio Arguedas, abogada, Dirección Jurídica.

ARTICULO 12º

Se conoce oficio GA- DJ-05838-2021, con fecha 21 de setiembre de 2021, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Dylana Jimenez Méndez, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Johanna Valerio Arguedas, abogada, mediante el cual atienden el proyecto de ley de los 60 días para garantizar el diagnóstico y la atención temprana del cáncer. Expediente 22275.

El citado oficio se lee textualmente de esta forma:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio PE-2663-2021 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

Nombre	Proyecto de ley de los 60 días para garantizar el diagnóstico y la atención temprana del Cáncer.
Expediente	22275
Proponentes del Proyecto de Ley	Ivone Acuña Cabrera, Silvia Villegas Álvarez, Otto Vargas Víquez, entre otros
Estado	Comisión de Asuntos Sociales
Objeto	Garantizar que el diagnóstico y la atención integral del paciente con cáncer se brinde de manera temprana y oportuna, en un plazo que no supere los 60 días para que se inicie el tratamiento médico de acuerdo con la necesidad terapéutica registrada en la historia clínica e indicaciones del personal de salud.
INCIDENCIA	<p>El proyecto de ley tiene incidencia a nivel Institucional, transgrede las facultades y autonomía de la institución al imponer el deber a la CCSS de diagnosticar e iniciar el tratamiento de la enfermedad del cáncer en un lapso de 60 días, y ante eventuales incumplimientos establece un régimen sancionatorio administrativo y penal.</p> <p>La Gerencia Médica en oficio GM-12524 señala que un plazo de 60 días para diagnosticar e iniciar el tratamiento de la persona con</p>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

	<p>enfermedad oncológica generaría desigualdad en el actuar Administrativo, por lo que, se debe contar con un criterio clínico, antes que un plazo determinado, ya que no hay estudios que avalen que el mismo sea indicador de mejora a la sobrevivencia de los pacientes, inclusive ni siquiera contempla los componentes estratégicos, técnicos ni operativos para asegurar la calidad y eficiencia en la atención de la neoplasia maligna.</p> <p>Adicionalmente obliga a la Caja a elaborar protocolos, directrices o realizar gestiones para el cumplimiento de la ley un plazo máximo improrrogable de seis meses, intromisión a las funciones propias de la Gerencia Médica.</p> <p>Por su parte, la Gerencia Financiera en oficio GF-2728-2021, considera que no se contemplan fuentes de financiamiento para hacerle frente al objeto del proyecto, al requerirse para ello mayor capacidad instalada (infraestructura, recursos humanos, servicios de apoyo, medicamentos, entre otros insumos) asimismo, la expone al pago por indemnizaciones judiciales ante posibles incumplimientos, y no podrá la Institución hacer frente a ese gasto con los recursos propios y ordinarios, sin que ello signifique poner en riesgo el sostenimiento de las finanzas de la seguridad social.</p>
<p>Conclusión y recomendaciones</p>	<p>Se recomienda oponerse al proyecto de ley; en virtud de los criterios técnicos de la Gerencia Médica y Gerencia Financiera.</p>
<p>Propuesta de acuerdo</p>	<p>PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social ha reforzado los tres niveles de atención institucional, encaminadas a la calidad y celeridad en el abordaje, diagnóstico y tratamiento médico de las personas con alguna patología oncológica, creando para ello órganos especializados como el Consejo Oncológico Institucional, la Coordinación Técnica del Cáncer y Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, que buscan a través de un perfil funcional, estudiar, mejorar y dar mayores oportunidades de tratamiento a los pacientes oncológicos, lo que coincide con el objeto del proyecto de ley.</p> <p>La Caja en el abordaje de la enfermedad oncológica respeta en todo momento el derecho a la salud amparado en las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, la Constitución Política y la Ley General de Salud; no si antes también considerar para ello el sostenimiento de las finanzas del régimen en un equilibrio que le permitan cumplir con su encomienda constitucional al velar por los seguros sociales, pero primordialmente por la salud y vida de la población costarricense.</p> <p>SEGUNDO: En virtud de los criterios técnicos de la Gerencia Médica oficio GM-12524 y Gerencia Financiera oficio GF-2728-</p>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

	<p>2021, se presenta oposición al proyecto de ley, al determinarse que un plazo de 60 días en el diagnóstico e inicios de tratamiento, le restaría competencia a la Institución en el abordaje de la patología, plazo que no necesariamente es un indicador para mejorar la sobrevida del paciente oncológico; además, incide en la autonomía y competencias propias que fueron otorgadas a la Institución, no se contemplan fuentes de financiamiento para hacerle frente al objeto del proyecto, al requerirse para ello mayor capacidad instalada en infraestructura, recursos humanos, servicios de apoyo, medicamentos, entre otros insumos, asimismo la expone al pago por indemnizaciones judiciales ante posibles incumplimientos.</p>
--	--

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2663-2021 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, el cual remite el oficio AL-CPAS-0195-2021, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisión Legislativa de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “LEY DE LOS 60 DÍAS PARA GARANTIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER”, expediente legislativo No. 22275.
- B. Criterio técnico de la Gerencia Médica oficio GM-12524-2021 recibido el 26 de agosto de 2021.
- C. Criterio técnico de la Gerencia Financiera oficio GF-2728-2021 recibido el 18 de agosto de 2021.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es garantizar que el diagnóstico y la atención integral del paciente con cáncer se brinde de manera temprana y oportuna, en un plazo que no supere los 60 días para que se inicie el tratamiento médico de acuerdo con la necesidad terapéutica registrada en la historia clínica e indicaciones del personal de salud.

2. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-12524-2021, el cual señala:

(...) En este sentido, y según lo señalado en el artículo 4 del protocolo para la tramitación de Proyectos de Ley en consulta que involucran a la Caja, este Despacho solicitó los criterios técnicos respectivos quienes en lo que interesa señalaron:

Consejo Oncológico Institucional (Oficio GM-COI-0038-2021 de fecha 19 de agosto de 2021)

“En atención a solicitud de revisión de los documentos adjuntos al oficio AL-CPAS-0195-2021 con fecha de 10 de agosto del 2021, recibidos mediante correo electrónico del 16 de agosto del 2021, al no documentarse cambios de contenido o estructura en el Proyecto “Ley de los 60 días para garantizar el diagnóstico y la atención temprana del cáncer”, Expediente N°22.275 del Departamento de Servicios Parlamentarios, Unidad de Proyectos, Expedientes y Leyes, el Consejo Oncológico Institucional, como instancia recomendativa de la Gerencia Médica en materia oncológica, mantiene el criterio técnico y recomendación acordada en la Sesión Ordinaria N°009 del Consejo Oncológico Institucional, en el punto número tres, trasladada mediante el oficio GM-COI-0034-2021 con fecha del 13 de julio del 2021:

“(...) En cuanto al alcance del proyecto de ley, expediente N°22.275, se debe destacar que no todas las neoplasias tienen el mismo comportamiento y no es la recomendación “encasillarlas” en un período de tiempo mínimo ni generalizarlo para garantizar la sobrevida, hay otros factores propios de cada tipo de patología oncológica que hacen que el comportamiento sea diferente entre ellos, así como los plazos recomendados para iniciar tratamientos específicos. Como ejemplo, en cáncer de tiroides hay protocolos que establecen tiempos de atención desde el diagnóstico de hasta 18 meses, a diferencia de un cáncer de páncreas que debería operarse antes de los dos meses, o en el caso de la patología oncológica pediátrica en que los tiempos también varían en relación con la patología del adulto. No puede generalizarse y debe establecerse un consenso entre el criterio político y el clínico, tomando en cuenta que en oncología no se puede generalizar la variable tiempo, por lo que no necesariamente es un indicador de mejorar la sobrevida de los pacientes.

En relación con la estructura organizacional y funcional asociada al modelo de atención de la patología oncológica, mediante el oficio GG-3853-2020 del 23 de diciembre del 2020, se conformó un equipo de trabajo intergerencial en el que se realiza un análisis de la situación actual del abordaje del cáncer en la CCSS, con Prioridad el fin de proponer mejoras al modelo actual de atención de la enfermedad y trazar la política requerida para su abordaje integral e integrado del 2021-2030 maximizando los recursos existentes en el proceso, lo cual incluye lo correspondiente a las acciones que se desarrollan en los ámbitos central y local para la atención de esta patología, abarcando la Red Oncológica, desde los Departamentos de Hemato-Oncología en un tercer nivel de atención hasta la estructura en el segundo y primer nivel. Además, contempla las instancias del nivel estratégico, a saber, el Consejo Oncológico Institucional, la Coordinación Técnica del Cáncer y el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Ante la conformación de dicho equipo de trabajo, es el criterio del Consejo Oncológico Institucional que no es recomendable generalizar un plazo de tiempo máximo como el planteado en el Expediente N°22.275 que incluye de forma general a la patología oncológica, siendo que en lugar de mejorar los procesos de acceso oportuno, se generaría inequidad en los procesos asistenciales, tanto de diagnóstico como de inicios de tratamiento, al comprometer la capacidad institucional sin dejar la posibilidad de una priorización responsable ajustada a los tiempos institucionales y los análisis clínicos de los especialistas en el abordaje del cáncer.

*(...) En razón de los aspectos planteados y considerando que lo solicitado en el Expediente N°22.275 conlleva realizar una modificación de forma generalizada, en los tiempos de abordaje de la patología oncológica, desde el diagnóstico precoz hasta el inicio de tratamientos oncológicos activos específicos, es el criterio de este Consejo no recomendar la propuesta del anteproyecto de Ley, siendo que, ante el modelo de prestación de servicios en salud, la estructura organizacional y funcional vigente de la institución y la capacidad instalada en cuanto a recursos humanos profesionales, de infraestructura, tecnología y equipamiento, y de logística, en los tres niveles de atención según grado de complejidad resolutive, la propuesta de establecer un plazo de tiempo de 60 días, generaría inequidad, al generar una priorización en la enfermedad oncológica sin mediar el criterio clínico individualizado, en directa relación con las particularidades de cada uno de los tipos de cáncer y de variables específicas como la génesis, historia natural, dinámica clínica, entre otras. Por último, no se puede dejar de lado del análisis, el impacto que la emergencia institucional por la pandemia de la COVID-19 ha generado en los procesos asistenciales del sistema sanitario en general. A pesar de que la declaratoria de Prioridad interés y prioridad institucional para el abordaje y atención del cáncer emitido por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se ha mantenido vigente y ha permitido la atención ininterrumpida al paciente con enfermedad oncológica en los tres niveles de atención, lo cierto es que la pandemia ha impactado en la accesibilidad de los usuarios, especialmente en el primer y segundo nivel de atención, donde se ha visto disminuida la capacidad resolutive y la realización de pruebas de tamizaje para la enfermedad oncológica, impacto que aún está por definir en los próximos meses y años”.
Subrayado no es del original-*

Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer (Oficio GM-CTC-0206-2021 GM-UEP-0291-2021 de fecha 19 de agosto de 2021)

“Objeto del proyecto: Garantizar que el diagnóstico y la atención integral del paciente con cáncer se brinde de manera temprana y oportuna.

Resumen ejecutivo: Este proyecto de ley pretende establecer un plazo de sesenta días para garantizar el diagnóstico y la atención temprana del cáncer. Esta propuesta busca dar una atención integral a esta enfermedad que afecta en gran medida a población de Costa Rica. Se busca favorecer a los ciudadanos que sufran de cáncer para que sean atendidos a la mayor brevedad y con ello, evitar mayores casos de muerte.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Incidencia del proyecto en la Institución: El articulado en su totalidad tiene incidencia directa para la institución.

Análisis técnico del proyecto: El proyecto sometido a consideración se encuentra conformado por 6 artículos, luego de la lectura y análisis se procede con lo respectivo. Es claro que los servicios de atención de salud involucran a múltiples prestadores que necesitan actuar de manera coordinada, esta coordinación implica la concertación de las distintas actividades y funciones requeridas para dar atención integral, de manera que estas se armonicen y se alcance el objetivo deseado por el conjunto de prestadores de una Red, otorgar intervenciones y atención de salud centradas en las personas y las comunidades.

Es importante anotar, que lo expuesto involucra el quehacer de toda la estructura con que cuenta actualmente la Institución: 105 Áreas de Salud con sus 1066 EBAIS y 29 Hospitales, distribuida en los tres niveles de atención y en las 7 redes integradas de prestación de servicios de salud.

(...)

Viabilidad e impacto que representa para la institución: No es viable la propuesta del proyecto, el impacto para la institución sería negativo, considerando los plazos que se establecen, ya que lo planteado no parte de una línea base.

Implicaciones operativas para la Institución: El proyecto de ley no considera infraestructura, recurso humano, equipo, servicios de apoyo, medicamentos, etc. Además, no brinda fuente de financiamiento para aumentar la capacidad institucional, la cual es necesaria para cumplir con los requerimientos y la puesta en operación de lo planteado.

Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia: Se considera un impacto financiero alto en el Seguro de Salud y para las leyes especiales que brindan el apoyo, lo anterior considerando posibles necesidades que se deban cubrir, requerimientos mencionados anteriormente. Se podría comprometer el equilibrio financiero y la sostenibilidad del Seguro de Salud. Sin embargo, dada la competencia del tema se considera relevante contar con el criterio de la Gerencia Financiera al respecto.

(...)

Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: La Institución debe de oponerse a este proyecto.”

Tomando en cuenta lo señalado por las instancias técnicas este Despacho recomienda oponerse al proyecto consultado que se tramita bajo el expediente N° 22.275, por cuanto el diagnóstico y la atención del cáncer no se puede enmarcar en un período de tiempo mínimo ni generalizarlo para garantizar la sobrevivida, hay otros factores propios de cada tipo de patología oncológica que hacen que el comportamiento sea diferente entre ellos, así como los plazos recomendados para iniciar tratamientos específicos...”

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF 2728-2021-, el cual señala:

(...) Para tales efectos, se requirió informe técnico a las Direcciones Financiero Contable y de Presupuesto, cuyos criterios se transcriben según lo que interesa para efectos del criterio unificado.

En ese sentido, por oficio GF-DFC-1848-2021 del 18 de agosto de 2021, la Dirección Financiero Contable, señaló:

“(...)

Incidencia del proyecto en la Institución:

En el artículo 6 se establece lo siguiente:

“Le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social elaborar los protocolos, emitir las directrices y realizar todas las gestiones necesarias para el cumplimiento de esta ley, para lo cual tiene un plazo máximo, improrrogable, de seis meses.”

Conclusión

De acuerdo con la naturaleza del proyecto se considera que tiene incidencia directa en el ámbito de competencias de la Gerencia Médica. Por tal razón, conviene traer a colación lo indicado por el Dr. José Pablo Villalobos Cascante, Coordinador del Consejo Oncológico Institucional en la misiva GM-COI-00342021 del 13 de julio de 2021, dirigida a la Gerencia Médica, con relación a la iniciativa en consulta y de la cual se transcribe “(...) considerando que lo solicitado en el Expediente N°22.275 conlleva realizar una modificación de forma generalizada, en los tiempos de abordaje de la patología oncológica, desde el diagnóstico precoz hasta el inicio de tratamientos oncológicos activos específicos, es el criterio de este Consejo no recomendar la propuesta del anteproyecto de Ley, siendo que, ante el modelo de prestación de servicios en salud, la estructura organizacional y funcional vigente de la institución y la capacidad instalada en cuanto a recursos humanos profesionales, de infraestructura, tecnología y equipamiento, y de logística, en los tres niveles de atención según grado de complejidad resolutive, la propuesta de establecer un plazo de tiempo de 60 días, generaría inequidad, al generar una priorización en la enfermedad oncológica sin mediar el criterio clínico individualizado, en directa relación con las particularidades de cada uno de los tipos de cáncer y de variables específicas como la génesis, historia natural, dinámica clínica, entre otras.”

Así las cosas, bajo el actual texto de ley y con base en el criterio técnico vertido por el Lic. Montoya Murillo se eleva para consideración de esa estimable Gerencia lo dictaminado por el Consejo Oncológico Institucional, toda vez que la iniciativa puesta en consulta se encuentra fuera del marco de acción de esta Dirección...”

Por otra parte, la Dirección de Presupuesto por misiva GF-DP-2008-2021 del 17 de agosto de 2021, dispuso:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

“...El objetivo del proyecto de ley es que de los diagnósticos de cáncer se brinden de manera temprana y oportuna.

En los artículos 2 y 3 del proyecto de ley se indica:

“ARTÍCULO 2- En los casos de pacientes donde medie la hipótesis médica de posible neoplasia maligna, los exámenes necesarios para determinar el diagnóstico de la persona, se deben realizar y reportar resultados en un plazo máximo de 30 días naturales, previa solicitud del médico responsable.

ARTÍCULO 3- Las valoraciones de las personas médicos especialistas que deban confirmar el diagnóstico de neoplasia maligna se deben realizar en un plazo máximo de 30 días naturales. Una vez realizado el diagnóstico de neoplasia maligna, se tendrá un plazo máximo de hasta 60 días, para que se inicie el tratamiento médico que corresponda de acuerdo a la necesidad terapéutica del caso registrado en la historia clínica y las indicaciones del personal de salud”.

Es así como el proyecto de ley establece un plazo para la elaboración y reporte de los exámenes necesarios para determinar el diagnóstico de neoplasia maligna en pacientes, para las valoraciones de los médicos especialistas que deban confirma este diagnóstico y para el inicio del tratamiento cuando a un paciente se le ha dado este diagnóstico.

El proyecto de ley no toma en cuenta la capacidad de la Caja Costarricense de Seguro Social en infraestructura, recurso humano, equipo, servicios de apoyo, medicamentos, etc., para poder implementar esta propuesta. El planteamiento del proyecto de ley tendría un impacto financiero importante en el Seguro de Salud, según las brechas que sean necesarias cubrir en los aspectos mencionados, lo que podría comprometer el equilibrio financiero y la sostenibilidad del Seguro de Salud. El proyecto de ley no brinda fuente de financiamiento para aumentar la capacidad institucional que fuera necesaria para cumplir con los requerimientos del proyecto de ley.

En cuanto al artículo 2 del proyecto de ley se señala que, ante una hipótesis médica de posible neoplasia maligna, los exámenes necesarios para determinar este diagnóstico se deben de realizar en un plazo máximo de 30 días naturales. De la redacción del proyecto de ley, se puede inferir que, ante cualquier hipótesis médica de una posible neoplasia maligna, se deben realizar en el plazo de los 30 días naturales todo tipo de exámenes que el médico responsable considere necesarios, desde exámenes básicos de laboratorio hasta exámenes más complejos, ya sea que el médico tratante se trate de un médico general o médico especialista. Con respecto a lo anterior, se debe mencionar que la institución cuenta con normativa referente a la aplicación de exámenes médicos, donde se establecen los exámenes médicos por nivel de atención.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

En el artículo 3 citado del proyecto no queda claro a partir de cuándo iniciarían a regir los 30 días naturales a que se hace referencia como plazo para que los médicos especialistas den las valoraciones de confirmación de diagnóstico de neoplasia maligna.

En cuanto a los 60 días mencionados en el artículo 3 del proyecto de ley, referentes al inicio del tratamiento, el proyecto de ley no especifica que sean días naturales, tal y como sí se estipula en otros plazos indicados en el proyecto de ley.

El establecimiento de esta propuesta de ley podría incluso conllevar a demandas económicas en contra de la CCSS ante un incumplimiento por parte de la institución de los plazos establecidos en el proyecto en cuanto exámenes, diagnósticos y tratamientos.

En el proyecto de ley se indica como artículo 6:

ARTÍCULO 6- Le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social elaborar los protocolos, emitir las directrices y realizar todas las gestiones necesarias para el cumplimiento de esta ley, para lo cual tiene un plazo máximo, improrrogable, de seis meses.

En este sentido, el proyecto de ley establece un plazo de 6 meses a la CCSS para que se realicen las gestiones correspondientes para el cumplimiento de lo planteado en la propuesta de ley. Estas gestiones implicarían un aumento en las erogaciones del Seguro de Salud.

(...)

CONCLUSIONES El proyecto de ley no considera la capacidad de la CCSS en cuanto a recurso humano, equipo, servicios de apoyo, medicamentos, instrumental médico, etc., necesarios para poder cumplir con los plazos que se le exigirían a la institución para la realización y reporte de exámenes médicos, confirmaciones de diagnósticos e inicios de tratamientos.

La propuesta de ley tendría un impacto financiero importante debido a las brechas que sea necesario cubrir para cumplir con ese planteamiento, lo cual podría comprometer el equilibrio financiero y la sostenibilidad del Seguro de Salud.

El proyecto de ley no establece una fuente de financiamiento para cumplir con los planteamientos que se establecen para la CCSS en cuanto a los plazos para la realización y reporte de exámenes médicos, confirmaciones de diagnósticos e inicios de tratamientos...”.

Resulta relevante destacar que el Proyecto de Ley objeto de consulta, pretende garantizar que el diagnóstico y la atención integral del paciente con cáncer se brinde de manera temprana y oportuna, para lo cual se busca reducir los tiempos de espera a los que las personas deben acogerse, para realizarse los exámenes médicos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

correspondientes, que le permitan al personal de salud decidir sobre el tratamiento que debe llevar a cabo una vez que obtengan los resultados de las pruebas médicas.

(...)

ii) Efecto en las finanzas institucionales: La aprobación de este proyecto de ley podría comprometer el equilibrio financiero y la sostenibilidad del Seguro de Salud, pues la iniciativa no considera la capacidad de la CCSS en cuanto a recurso humano, equipo, servicios de apoyo, medicamentos, instrumental médico, entre otros, necesarios para poder cumplir con los plazos que se le exigirían a la institución para la realización y reporte de exámenes médicos, confirmaciones de diagnósticos e inicios de tratamientos.

En virtud de lo expuesto, esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva, oponerse al Proyecto de Ley 22.275 en su versión actual, habida cuenta que la competencia asignada a la CCSS, es incompatible con la dirección o imposición de límites que pretenda imponerle otro órgano o ente; es decir, constitucionalmente se protege a la Institución de que entes u órganos externos puedan intervenir en la definición de las políticas, planes, proyectos, condiciones, beneficios, requisitos u otros aspectos propios de la administración y gobierno del seguro social. Esta violación a la autonomía de la institución no considera los límites en materia de financiamiento que enfrenta el Seguro de Salud, y los potenciales efectos que tendrían las disposiciones del Proyecto de Ley, sea incrementando el nivel de gasto actual, o desplazando recursos presupuestarios asignados a la atención de otras enfermedades...”

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia denominada “Ley de los 60 días para garantizar el diagnóstico y la atención temprana del cáncer” va encaminada a la defensa efectiva de las personas con patologías de neoplasia maligna, y está conformada por 6 artículos, y establece:

Dentro de sus primeros artículos se señala:

“ARTÍCULO 1: La presente ley tiene por objeto garantizar que el diagnóstico y la atención integral del paciente con cáncer se brinde de manera temprana y oportuna.

ARTÍCULO 2- En los casos de pacientes donde medie la hipótesis médica de posible neoplasia maligna, los exámenes necesarios para determinar el diagnóstico de la persona se deben realizar y reportar resultados en un plazo máximo de 30 días naturales, previa solicitud del médico responsable.

ARTÍCULO 3- Las valoraciones de las personas médicos especialistas que deban confirmar el diagnóstico de neoplasia maligna se deben realizar en un plazo máximo de 30 días naturales. Una vez realizado el diagnóstico de neoplasia maligna, se

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

tendrá un plazo máximo de hasta 60 días, para que se inicie el tratamiento médico que corresponda de acuerdo a la necesidad terapéutica del caso registrado en la historia clínica y las indicaciones del personal de salud.

ARTÍCULO 4- Es un derecho humano de la persona diagnosticada con neoplasia maligna, iniciar su tratamiento médico en un plazo no mayor a 60 días naturales, una vez realizadas las pruebas y valoraciones médicas que determinen su estado

Una vez analizados dichos artículos, se tiene que el fin único del legislador con el proyecto, es brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes con un padecimiento de neoplasia maligna, estipulando un plazo de 60 días para iniciar el tratamiento del paciente.

El cáncer es uno de los principales problemas que enfrenta el país, estadísticamente existen registros que determina que el cáncer constituye la segunda causa de muerte en el país superada solo por problemas cardiovasculares (en el año 2010 se diagnosticaron en el país 11195 casos nuevos de cáncer, fuente: Registro Nacional de Tumores INEC), por eso la importancia y responsabilidad en el abordaje de esta patología.

La Institución ha realizado esfuerzos para detectar oportunamente los casos de cáncer desde el primer nivel de atención, y a partir de acuerdos de Junta Directiva (artículo 18 de la sesión 8294 celebrada el 30 de octubre del 2008) se le da la tarea a la Gerencia Médica de abordar el tema, e inicia para ello la creación de un perfil funcional en el año 2009, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y Coordinación Técnica del Cáncer, y conformación de un equipo intergerencial que le dé abordaje íntegro al tratamiento de la patología.

Dicho equipo lo conforman el Consejo Oncológico Institucional, la Coordinación Técnica del Cáncer y Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer quienes deben buscar estrategias claras y específicas, orientadas a la prevención y atención integral del cáncer a nivel Institucional con prioridad a presentar mejoras al modelo de atención oncológica y emitir políticas que permitan el cumplimiento de los objetivos en el abordaje adecuado del cáncer.

Para determinar esa población meta del proyecto es importante establecer el concepto de cáncer o neoplasia maligna, descrito en el perfil funcional como: *“... un término genérico para definir un grupo de más de 100 enfermedades diferentes en su etiología, comportamiento y respuesta al tratamiento y que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos. Es el nombre asignado a las enfermedades que presentan células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.”*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Entonces, se puede decir que cáncer, tumor o neoplasia maligna son sinónimos, rescatando de la definición la existencia de diversos tipos de cáncer, y por ende la improcedencia de los legisladores de darle un comportamiento común dentro de un plazo determinado (60 días) cuando existe evoluciones patológicas que requieren de un tratamiento inclusive inmediato.

Además, considera el perfil funcional que para que exista calidad y eficiencia en la atención de la neoplasia maligna, es importante que los componentes de la prestación de servicios que interactúan en el ámbito estratégico (aprobar estrategias, políticas y recursos), técnico (protocolos, infraestructura, equipo, etc) y operativo (actividades de promoción, prevención, cuidados paliativos y detección temprana) funcionen en forma articulada, para lograr mayor efectividad en la atención a los pacientes.

Es por lo que el proyecto de ley violenta el principio de razonabilidad al establecer primeramente un plazo de 60 días para el tratamiento de la persona con enfermedad oncológica; al existir diversos tipos de neoplasias con abordajes totalmente diferentes y ni siquiera contempla esos componentes estratégicos, técnicos ni operativos descritos anteriormente, para mejorar la prestación de los servicios de salud.

En el tema, el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer ha tomado acciones para que la red de servicios de salud de los tres niveles de atención (abarcando la Red oncológica desde los departamentos de Hemato-oncología en un tercer nivel de atención hasta la estructura en el segundo y primer nivel) permita dar a las personas un diagnóstico, seguimiento y tratamiento célere de la enfermedad, dentro de las que están:

1. Implementación de procesos de gestión: apoyo clínico, administrativo y logístico a nivel de las redes, mediante la identificación de enlaces de cáncer en las DRIPSS y áreas de salud, la aplicación de instrumentos de seguimiento y el monitoreo de las acciones que se están implementando en la red.
2. Establecimiento de mecanismos para optimizar el uso de los recursos, ejemplo; la ejecución de proyectos específicos para mejorar la oportunidad y eficiencia en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, implementación de documentos de normalización técnica como lineamientos o guías de atención.
3. Desarrollo de acciones en la capacidad resolutoria de los niveles intermedios por cada red de servicios, mediante la formación, capacitación de recurso humano y la dotación del equipamiento requerido para la atención del cáncer a los diferentes establecimientos de la red, de acuerdo con los roles y competencias establecidos según el proceso de atención.

Con ello, se asegura el bienestar del paciente, minimizando a su vez recursos en el proceso que permitan cumplir los objetivos institucionales, demostrando así que no existe omisión por parte de la Caja con el objeto del proyecto, y el querer establecer

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

parámetros o disposiciones que ya están siendo considerados dentro de las competencias propias de la Caja, solamente vulnera su autonomía. Se ha actuado responsablemente en la defensa del derecho a la salud resguardado por el ordenamiento jurídico y por tanto, no es viable la intromisión del texto legislativo en esa toma de decisiones.

Igualmente analizada la propuesta por parte de la Gerencia Médica y su instancia recomendativa-el Consejo Oncológico Institucional, dicho órgano mantiene el criterio vertido en sesión ordinaria no. 009, al señalar que no es viable encasillar en un periodo de tiempo determinado el tratamiento que se le debe dar a la enfermedad, es importante valorar factores propios de cada tipo de patología oncológica, así como los plazos recomendados para iniciar los tratamientos específicos, ejemplo para el cáncer de tiroides hay protocolos que establecen plazos de atención desde el diagnóstico hasta 18 meses a diferencia de un cáncer de páncreas que deber la persona recibir cirugía quirúrgica antes de los dos meses, o en casos de cáncer pediátricos el tiempo va a variar de conformidad con el tipo de cáncer que presente el menor.

Estandarizar un periodo, diagnosticar y tratar a los pacientes ante la diversidad de neoplasias que existen, generaría una desigualdad en el actuar Administrativo, por lo que se debe contar con un criterio clínico, antes que un plazo determinado, porque en su mayoría no es un indicador de mejora a la sobrevivencia de los pacientes, no existe un parámetros de comparación que brinde elementos fidedignos a los legisladores o profesionales en salud que demuestre la certeza un beneficio en ese plazo estandarizado en el abordaje de la enfermedad, por eso la improcedencia de lo dispuesto dentro del texto del expediente legislativo no. 22275.

Por eso, la potestad de autorregularse que goza la Caja Costarricense de Seguro Social le permite emitir las directrices necesarias considerando aspectos técnicos en resguardo de esas finanzas públicas, y el considerar proyectos de ley que la obliguen al cumplimiento de objetivos o sanciones y no le provean recursos financieros para fortalecer los servicios de salud, solamente vienen a interferir en la buena marcha de la administración institucional.

Para analizar aún más la incidencia del proyecto en las competencias propias de la Institución, se transcribe los últimos artículos, que citan:

“ARTÍCULO 5- El incumplimiento de esta ley someterá a los administradores directa e indirectamente a sanciones administrativas o penales, según corresponda.

ARTÍCULO 6- Le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social elaborar los protocolos, emitir las directrices y realizar todas las gestiones necesarias para el cumplimiento de esta ley, para lo cual tiene un plazo máximo, improrrogable, de seis meses” subrayado no es del original

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Como se destaca en el subrayado, el proyecto busca responsabilizar y establecer lineamientos en el actuar administrativo, condenando a los administradores de los servicios de salud a sanciones administrativas o penales en caso de incumplimiento en los plazos y objeto del proyecto, se recalca la Institución cuenta con autonomía administrativa y reglamentaria; el establecerse sanciones u obligaciones la expone a demandas judiciales por disconformidades de los usuarios de los servicios alegando violación a su derecho de salud, y consecuentemente buscar indemnización por el actuar administrativo.

Obligar a la Caja a elaborar protocolos, directrices o gestiones encaminadas a cumplir con un plazo determinado so pena de implicaciones administrativas o penales, conllevaría la erogación de los fondos públicos para contar con recursos de infraestructura, recurso humano, servicios de apoyo, medicamentos, entre otros y en ese sentido ya la Procuraduría General de la República señaló en la opinión jurídica OJ-041-2016 del 06 de abril de 2016 (la cual reitera la opinión jurídica OJ-023-97 del 13 de junio de 1997) sobre la imposibilidad de transferir o emplear los recursos de la Institución en finalidades distintas a las señaladas constitucionalmente, al indicar:

“En todo caso, la anterior línea de interpretación es la que mejor se aviene con la regla constitucional que prohíbe transferir o emplear en finalidades distintas los recursos afectados a la seguridad social, que compete a la Caja Costarricense de Seguro Social gobernar de manera autónoma (art. 73 de la Carta Política).

Si bien es cierto que los recursos propios y ordinarios de la Caja son aquellos que proviene de la contribución forzosa del Estado, los patronos y los trabajadores, la Sala Constitucional ha reconocido que dicha institución autónoma también cuenta con recursos extraordinarios, provenientes del Estado o de terceros. A diferencia de los ordinarios, dichos recursos extraordinarios "... sí pueden llevar, por tratarse de donaciones contribuciones o participaciones (liberalidades al fin), los fines específicos a los que están dirigidos esos recursos especiales, como por ejemplo la construcción de un hospital, una clínica o compra de equipo especializado ..." (voto n° 6256-94).

Empero, estando legalmente afectados a dicho fin específico o al genérico de subvencionar la seguridad social, lo cierto es que se trata de recursos que deben gestionarse por mecanismos que impidan ser desviados a la atención de otros propósitos o que, de alguna otra forma, no lleguen a ingresar a las arcas de la Caja o lo hagan en forma mermada (...). Subrayado no es del original

Pese a que el objetivo de la iniciativa resulta beneficiosa a los pacientes oncológicos se reitera que el proyecto de ley carece de fuentes de financiamiento que permitan cumplir a cabalidad con el plazo y la meta del proyecto; y no podrá la Institución hacer frente a ese gasto con los recursos propios y ordinarios, sin que ello signifique afectar el sostenimiento de las finanzas de la seguridad social.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

Las instancias técnicas – tanto la Gerencia Financiera y la Gerencia Médica concuerdan que el proyecto de ley tiene incidencia negativa a nivel institucional, al generalizar un plazo para el diagnóstico y tratamiento de la patología, sin priorizar responsablemente ni contemplar recursos económicos que fomenten el cumplimiento del objeto del proyecto.

Por ende, serán los especialistas en salud (equipo intergerencial) quienes, a través de los estudios realizados a las diferentes patologías, la puesta en práctica del conocimiento y atención a los pacientes (experiencia) quienes decidan sobre el abordaje adecuado del cáncer en el país; por eso la incongruencia del expediente N°22275 en la toma de decisiones que por su competencia le corresponde a la Institución a través de la Gerencia Médica.

La Caja Costarricense de Seguro Social con las decisiones tomadas para el abordaje de la enfermedad oncológica ha respetado en todo momento ese derecho a la salud amparado en las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, la Constitución Política y la Ley General de Salud; no si antes también considerar para ello el sostenimiento de las finanzas del régimen en un equilibrio que le permitan cumplir con su encomienda constitucional al velar por los seguros sociales, pero primordialmente por la salud y vida de la población costarricense.

4. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con base en lo expuesto y en los criterios técnicos, se recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, se recomiende oponerse al proyecto de ley; dado que la propuesta implicaría verter lineamientos en las competencias propias de la Gerencia Médica, quien a través de las instancias especializadas coinciden en que el proyecto no contempla la evolución y tratamiento de las diferentes etapas de la patología, por lo que, no existe evidencia contundente que permita establecer que en dicho plazo (60 días) las posibilidades de diagnóstico e inicios del tratamiento vayan a mejorar u ofrecer mayor calidad de vida a los pacientes.

Además, en el ámbito financiero, existiría afectación a las finanzas del régimen del seguro de salud de forma negativa, no se contempla en el proyecto de ley, fuentes de financiamiento que permita a la Institución cumplir con lo estipulado en la norma, lo que genera inseguridad jurídica para los fondos existentes del régimen y que incluso se podrían ver más comprometidos ante eventuales condenatorias por demandas judiciales ante incumplimientos del proyecto.

Por lo que, el proyecto de ley incide en competencias propias de la autonomía dada a la Caja, y debe oponerse al mismo; se ha realizado esfuerzos institucionales para coincidir con el objeto del proyecto, en esa toma de decisiones en el abordaje de la enfermedad oncológica, ha respetado en todo momento ese derecho a la salud,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

amparado en las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, la Constitución Política y la Ley General de Salud; no si antes también considerar para ello el sostenimiento de las finanzas del régimen en un equilibrio que le permitan cumplir con su encomienda constitucional al velar por los seguros sociales, pero primordialmente por la salud y vida de la población costarricense, por ende la improcedencia del contenido propuesto.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica oficio GA- DJ-05838-2021, Gerencia Médica oficio GM-12524-2021 y Gerencia Financiera oficio GF-2728-2021, acuerda:

PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social ha reforzado los tres niveles de atención institucional, encaminadas a la calidad y celeridad en el abordaje, diagnóstico y tratamiento médico de las personas con alguna patología oncológica, creando para ello órganos especializados como el Consejo Oncológico Institucional, la Coordinación Técnica del Cáncer y Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, que buscan a través de un perfil funcional, estudiar, mejorar y dar mayores oportunidades de tratamiento a los pacientes oncológicos, lo que coincide con el objeto del proyecto de ley. .

La Caja en el abordaje de la enfermedad oncológica respeta en todo momento el derecho a la salud amparado en las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, la Constitución Política y la Ley General de Salud; no si antes también considerar para ello el sostenimiento de las finanzas del régimen en un equilibrio que le permitan cumplir con su encomienda constitucional al velar por los seguros sociales, pero primordialmente por la salud y vida de la población costarricense.

SEGUNDO: En virtud de los criterios técnicos de la Gerencia Médica oficio GM-12524 y Gerencia Financiera oficio GF-2728-2021, se presenta oposición al proyecto de ley, al determinarse que un plazo de 60 días en el diagnóstico e inicios de tratamiento, le restaría competencia a la Institución en el abordaje de la patología, plazo que no necesariamente es un indicador para mejorar la sobrevida del paciente oncológico; además, incide en la autonomía y competencias propias que fueron otorgadas a la Institución, no se contemplan fuentes de financiamiento para hacerle frente al objeto del proyecto, al requerirse para ello mayor capacidad instalada en infraestructura, recursos humanos, servicios de apoyo, medicamentos, entre otros insumos, asimismo la expone al pago por indemnizaciones judiciales ante posibles incumplimientos.”

Se consigna en esta ACTA los audios correspondientes a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículos del 9° al 12°:

PROYECTOS DE LEY

VOTO-PL-22275

Ingresa a la sesión virtual el director Araya Chaves.

Don Román:

Sí, doña Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Muchas gracias. En relación con este proyecto, así como está planteada la propuesta de acuerdo y el rechazo del mismo, yo lo voy a votar en contra, lo voy a votar en contra porque la argumentación tiene a mi juicio algunas contradicciones y argumentos como miembro de esta junta directiva, no puedo compartir voy a explicar (...) no me voy a extender porque es largo y creo que toda la argumentación tiene esas falencias que menciono. En primera instancia se arranca como siempre que se transgrede la autonomía de la institución, al imponer que el diagnóstico debe ser de 60 días. Yo quisiera que los diagnósticos fueran en plazos muy cortos, y se objeta, se sanciona los incumplimientos, señala que 60 días para diagnosticar e iniciar el tratamiento en una persona genera desigualdad en el actuar administrativo, yo entiendo lo que está planteando es por qué esta enfermedad en 60 días y no las demás, pero como argumento de fondo no me gusta, dice, porque se debe contar un criterio clínico antes que un plazo determinado, por supuesto, pero eso no resta mérito, a que los plazos en este caso -y lo hemos hablado muchas veces en esta junta- son súper relevantes para atender estas patologías, verdad, ya que no hay estudios que valen que el mismo sea un indicador de sobrevida en los pacientes, yo no voy, no voy a aceptar que se diga que como no sé de cuánto es de sobrevida 60 días no es el plazo, ese no me parece un argumento de fondo, inclusive ni siquiera contempla los componentes estratégicos técnicos ni operativos, pues “dígaselos” pongan cuáles son esos componentes y dígalos a los proponentes del proyecto, mire lo que tienen que incorporar es esto, para asegurar la atención y eficiencia de la mejor sobrevida en los pacientes, o sea, dígame cómo hacer bien el proyecto, ¿de acuerdo? dele todos los elementos para que lo hagan bien, pero no le diga como nada de eso existe, entonces 60 días no es el plazo, entonces adicionalmente obliga a la caja elaborar protocolos, “caramba”, claro que sí, por supuesto, directrices y gestiones en el cumplimiento en un plazo máximo prorrogable de 6 meses, pero por supuesto, “o sea” si hay una ley y eso ha pasado y está así la argumentación de la Caja, en todo en el tamizaje neonatal y en un montón, porque recuerdo haber estado en la comisión de sociales y en todos recibieron gestión de la Caja siempre con el argumento, de que transgredía la autonomía, al final de cuentas se aprobaron y tuvo que hacer los protocolos y nuevamente (...) propios de la Gerencia Médica, yo creo que desde el punto de vista doble iniciativa, lo que pretende es brindar una atención temprana y oportuna, más que cuestionarle los 60 días y que te estás metiendo donde no te tenés que meter, más que eso, yo daría los elementos técnicos cómo dice ahí estratégicos y demás para formular adecuadamente esto y luego por supuesto que la Gerencia Financiera,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

dice que no hay fuente de financiamiento para hacer esto, entonces, empieza el problema, entonces, no es que el plazo sea corto es que no tengo la plata para hacerlo y se requiere más capacidad instalada, ah, entonces es que no la tengo y por eso no le respondo los 60 días, o sea no voy a profundizar, pero ahí me voy hasta el final del acuerdo y lo que me encuentro es que simple y sencillamente por un tema de consistencia en la argumentación no puedo apoyarlos, entonces, con esos planteamientos estoy en contra de la propuesta que hace la administración, gracias

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

Por tanto, la Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica oficio GA- DJ-05838-2021, Gerencia Médica oficio GM-12524-2021 y Gerencia Financiera oficio GF-2728-2021, acuerda, la Junta Directiva – por mayoría-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO:

En virtud de los criterios técnicos de la Gerencia Médica oficio GM-12524 y Gerencia Financiera oficio GF-2728-2021, se presenta oposición al proyecto de ley, al determinarse que un plazo de 120 días en el diagnóstico e inicios de tratamiento, le restaría competencia a la Institución en el abordaje de la patología; ya que siendo la Institución una entidad técnica en el resguardo de la salud, se trabaja mediante protocolos basados en evidencia científica, además, incide en la autonomía y competencias propias que fueron otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO SEGUNDO:

Dado que la Institución reconoce la importancia del tema, pone a disposición de esa Asamblea el equipo técnico pertinente a efecto de coadyuvar en la elaboración de un proyecto basado en criterios científicos sobre la materia.

Sometida a votación de los Proyectos de Ley, para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores directores, salvo por la directora Marielos Alfaro, que vota negativamente el Proyecto ley N° 22275. Por las razones que argumenta en la deliberación consignada en esta acta. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran de la sesión virtual la Licda. Johanna Valerio Arguedas, el Lic. Guillermo Mata Campos, abogados, Dirección Jurídica, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto, el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, director, Centro Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director, Proyecto Fortalecimiento Atención Integral al Cáncer, el Dr. Shang Chieh Wu, Gerencia Médica.

ARTICULO 13°

Se toma nota de que se reprograma para una próxima sesión los siguientes temas:

VI Asuntos de la Gerencia General

A) Temas resolutivos

GM-12954-2021	Propuesta de Política de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, propuesta de estructura organizacional y propuesta de Modificaciones al Modelo de Gestión: "RED INSTITUCIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS".	
GM-13218-2021	Informe de situación de listas y recuperación de servicios en I semestre 2021.	
GM-13470-2021	Propuesta de adjudicación COMPRA DIRECTA NO. 2020CD-000065-2102, POR CONCEPTO DE PALBOCICLIB 125 MG Y 100 MG, REQUERIDO POR EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, MODALIDAD DE "ENTREGAS SEGÚN DEMANDA"	
GM-13778-2021	Propuesta de aprobación tercer período de prórroga proceso licitatorio N°2017LN-000005-2102, "REACTIVOS VARIOS" LABORATORIO CLÍNICO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	
GG-DAGP-1363-2020	Propuesta normativa: Reglamento para regular la modalidad de teletrabajo en la Caja Costarricense de Seguro Social, propuesta para ser elevado ante Junta Directiva.	
GG-DAGP-1137-2021	Informe sobre la aplicación de pago mensual con adelanto quincenal en la Caja Costarricense de Seguro Social.	
GG-DAGP-1005-2021	Propuesta "Reglamento para la Prestación de Servicios de Personas Trabajadoras Ad-Honorem en la Caja Costarricense de Seguro Social" para atención del artículo 13° de la sesión N° 9191 del 01 de julio 2021.	
GF-1345-2021 GM-5355-2021	Informe técnico final "Propuesta de reformas al reglamento de Seguro de Salud, al Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Propuesta de Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social". --> RETOMADO	
GIT-1314-2021	Propuesta de diseño de espacios para el soporte familiar en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9210

B) Temas informativos

DCO-0332-2021	ATENCIÓN: ART-61° de la sesión N° 9205, del 07 de setiembre del año 2021”, Respuesta al oficio GG-3100-2021. Informe de avances período 2018-Setiembre 2021: Estrategia de comunicación para el fortalecimiento de los seguros de salud y de pensiones	
---------------	---	--