

Jueves 30 de agosto de 2012

N° 8599

Acta de la sesión ordinaria número 8599, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 30 de agosto de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Fallas Camacho no participa en esta sesión por razones de salud; no se le cancela el pago de dietas.

El Director Salas Carrillo, comunicó que retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez informó, con antelación, que retrasará su llegada a esta sesión por cuanto debe atender un compromiso de trabajo previamente adquirido.

ARTICULO 1°

Se dispone posponer para otra oportunidad la visita al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

Ingresan al salón de sesiones de los licenciados Willy Davis Vega Quirós y Alejandro Calvo Castillo, miembros del órgano de investigación preliminar.

ARTICULO 2°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 3°

Por unanimidad y resolución firme, **se acuerda** conocer seguidamente la correspondencia.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

Se conoce la comunicación (fax) de fecha 20 de agosto del año 2012, suscrita por los señores Denis Franco Mendoza, Diana Molina Cole; Alejandra Carvajal Fernández y otras firmas de funcionarios del Hospital Tomás Casas Casajús, dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, a los miembros de Junta Directiva y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, mediante la cual plantean la necesidad de contar con un médico especialista en Radiología; citan las gestiones realizadas desde el año 2004 ante la Gerencia Médica; refieren que en ese entonces contaban con la plaza respectiva para esa especialidad, pero a partir del 1° de agosto del año 2012 esperaban la incorporación del Dr. Jorge Jiménez Zúñiga, quien representará para ese centro médico una contratación invaluable en cuanto a la capacidad resolutive así como la repercusión positiva en la calidad de atención; mencionan que disponen de la infraestructura y equipamiento necesario para su desempeño. Sin embargo, hasta la fecha no cuentan con dicho profesional. Concedores de las gestiones realizadas por las autoridades de ese centro médico, la Asamblea de Trabajadores acordaron apelar ante las autoridades superiores para que a la mayor brevedad posible en un plazo de diez días se resuelva la aprobación y el contenido presupuestario para disponibilidad de Radiología en el Hospital Tomás Casas, pues de lo contrario procederán con otras medidas, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, con la solicitud de que les dé respuesta, en un plazo de quince días.

ARTICULO 11°

Se conoce el oficio número DE-SEG-OF-010-12 de fecha 09 de agosto del año 2012, que firma el MSc. Álvaro Montero Sánchez, Director Ejecutivo de la Comisión Nacional de Prevención de

Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), en el que informa que en acatamiento y seguimiento de lo indicado en el punto 3) inciso b del acuerdo 354-08-12, tomado por la Junta Directiva de la CNE, en la sesión ordinaria 11-08-12, celebrada el 01 de agosto del año 2012, que textualmente indica:

“3. Se instruye al Director Ejecutivo:

b) Enviar copia del Acuerdo y sus Considerandos a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Dado lo anterior adjunta lo siguiente:

“Acuerdo 0354-08-12. Artículo VII: Reversión de Reserva del Proyecto Plan de Inversión “Construcción de infraestructura para el CEN de Poasito, Sabanilla de Alajuela” y Solicitud para ampliación de plazo por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, que consta de 03 páginas”.

En relación con el asunto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema es muy delicado, la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) tenía programada la construcción de la Clínica de Parrita y al pasar 5 años; no se construyó. De manera que se coordinó para que la Caja asumiera la construcción de la citada Clínica y que la CNE se encargara del EBAIS de Poasito con motivo del terremoto que se produjo. Sin embargo, la CNE no ha logrado comprar el terreno, y por ende, la construcción del EBAIS, de manera que eliminaron esos recursos. Se envió un planteamiento para que se investigara si se lograba revertir el proceso, se solicitó una cita con la licenciada Vanessa Rosales y no la otorgó. Se comunicaron con el Presidente de la CNE e indicó que el día de ayer se planteó el tema en el Consejo y al haberse revertido los fondos, se tiene que realizar el proceso nuevamente. Sugiere que el asunto se le traslade a la Arq. Murillo para que presente un informe.

El Director Loría Chaves piensa que si existe un compromiso firmado entre la CNE y la Caja, se debería construir el EBAIS en Poasito y se le cobre la inversión a la CNE, aunque sea judicialmente.

Sobre el particular la Dra. Balmaceda Arias considera que se debe aclarar si se puede proceder de esa manera. Por otro lado, se refiere al cobro que se le ha realizado al Ministerio de Hacienda e, incluso, está programada la visita de una misión del Banco Mundial para el mes de setiembre con miras a que se logre finiquitar el préstamo que se ha estado gestionando y que el Ministerio de Hacienda lo asuma.

El señor Loría Chaves manifiesta su preocupación porque le atribuyen a la Caja de que no cobra al Gobierno. Le parece que se debe dejar constancia de que la Junta Directiva ha realizado las gestiones pertinentes para recuperar los fondos. Considera que si el Gobierno no paga, ve la conveniencia de que se realice por la vía legal, por medio de un proceso contencioso administrativo.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que para la Institución es más beneficioso que le cancelen con ese préstamo. Como lo indicó, la misión del Banco Mundial viene a Costa Rica en el mes de setiembre a finiquitar los estudios preliminares que se han realizado. Existe un compromiso del Gobierno para pagar la deuda e, incluso, con asesoría en algún campo. Reitera que es una deuda que se está gestionando y se ha gestionado con el anterior Ministro de Hacienda, sin resultados positivos. El nuevo Ministro; que tiene tres meses de haberse integrado al cargo, ha indicado

que es una deuda que se tiene que honrar y que asumirán ese préstamo que la Caja inicialmente había planteado, porque se tenía todo listo y el Ministerio de Hacienda indicó que la Institución no era sujeto de crédito. Considera que es parte de la gestión y se espera que antes de que concluya el año, se tenga finiquitado y firmado el convenio. El asunto de la CNE considera que es conveniente que se le traslade a la Arq. Murillo para que presente un informe la próxima semana, y así determinar cómo van a proceder para preparar una propuesta, ello, por el compromiso que existe con la CNE, en ese sentido.

El señor Auditor entiende la preocupación de don José Luis en relación con el cobro de la deuda al Estado.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para su atención.

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

Se conoce la comunicación de fecha 23 de agosto del año 2012, suscrita por la señora Yolanda Tenorio González, Secretaria General del SINAЕ, y el señor Juan Carlos Durán Castro, Representante Sindical SINAЕ-CTRΝ, en la que plantean lo correspondiente para valoración del órgano superior y la Presidencia Ejecutiva, con el objetivo de que sirva de apoyo a la decisión que guarda relación con el tema del mantenimiento de veinte años de cesantía y la fijación de un tope de pago. Elevan propuestas que se detallan:

“Considerando:

1- Que el tema del porcentaje que por concepto de pago de cesantía venía cancelando la Caja Costarricense de Seguro Social y el resto de aspectos relacionados con este rubro están hoy día en debate en sede judicial y constitucional en razón de la acción realizada por distintos actores sindicales y que mantenemos la esperanza de que nuestras tesis sean ratificadas para mantener el estado de situación que se tenía antes de los acuerdos tomados en esta materia por parte de la Junta Directiva.

2- Que desde nuestra apreciación el tema de la autonomía constitucional de la Caja y su relación con el tema laboral y los derechos de sus funcionarios/as presenta variaciones considerables de enfoque por parte de las autoridades institucionales cuando se trata del tema indicado, lo cual posiblemente tenga relación con determinados contextos socio-político-económicos internacionales y nacionales que al final pueden influir en buena parte en las distintas decisiones que se toman.

3- Que el solo hecho de la variación en el porcentaje de cancelación en el pago de la cesantía generará un resarcimiento de recursos bastante considerable al Seguro de Salud, mismos que esperamos sean destinados en su totalidad al mejoramiento de la salud del pueblo de Costa Rica mediante un plan de inversión. Lo anterior teniendo pleno conocimiento que dicha situación tendrá absoluta viabilidad solo en el caso de que los

acuerdos tomados por la Junta Directiva en este tema se mantengan sin modificaciones en las sedes indicadas.

4- Que el resarcimiento institucional en razón del cambio de porcentaje de pago en cesantía mejora las condiciones exógenas en términos de actores fiscalizadores y contralores externos y en este sentido amplía el margen de diálogo interno en aspectos técnicos, financieros y administrativos propios de una materia que desde nuestra visión de las cosas siempre fue y es resorte exclusivo de la institución.

5- Que el actual estado de situación en los planos financieros, administrativos, actuariales, presupuestarios y legales permiten consensuar posibles escenarios de diálogo que ayuden a mantener una política institucional que busque mantener y dar sostenibilidad a un conjunto de derechos laborales propios de un patrono que realmente piensa en el recurso humano como su valor principal.

Expuestas las anteriores consideraciones nos permitimos sugerirlas siguientes propuestas:

1- Mantener el pago del tope de cesantía en 20 años para todos/as los/as trabajadores/as de la Caja Costarricense de Seguro Social, esto en razón de que la propia Sala Constitucional ha planteado la razonabilidad de este tope de años y de igual forma continuar utilizando los salarios de los últimos 6 meses devengados por el trabajador/a para calcular el pago de sus prestaciones,

2- Establecer un monto absoluto como tope máximo de pago por concepto de cancelación de prestaciones para aquellos sectores de la escala salarial institucional que en razón de las regulaciones actuales en esta materia generan injusticias, inequidades que deben ser eliminadas, todo lo anterior con el objetivo de buscar objetividad, equilibrio, razonabilidad y justicia en este tema”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa, para lo correspondiente.

ARTICULO 14°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19321-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 15°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19321-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 16°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19321-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

. “De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 23°

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8528.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el doctor Mario León Barth, y el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Ingeniería y Arquitectura.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 24°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio N° GM-24.624/GIT-35.578-2012 de fecha 24 de agosto del año en curso, que contiene el informe sobre el estado del Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

El doctor León Barth, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

I) Proyecto Salud
Mesoamérica 2015

Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes
Informe de avance
a Julio 2012.

II) Breves antecedentes

- **Acuerdo de Junta Directiva, Artículo 6, punto 6, Sesión 8572 del 12 de abril 2012 (adoptado en firme):**

“6. La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Gerencia Médica deberán presentar un informe trimestral ante la Junta Directiva, sobre los avances del Proyecto Salud Mesoamérica 2015”.

III) **Acciones ejecutadas al 30 de julio 2012**

- **Atención y participación en:**
- **Entre el 9 de abril al 2 de julio visitas de misiones del BID:**
 - 9 al 13 de abril.
 - 13 al 15 de junio.
 - 29 de junio al 2 de julio.
- **Visita de consultora** para asistencia técnica de 29 de mayo al 15 de junio.
- **Videoconferencias** 14 y 25 de mayo y el 5 de junio.

IV) **Acciones ejecutadas al 30 de julio 2012**

- **Se designa** y consolida equipo técnico interinstitucional e intersectorial:
 - Ministerio de salud.
 - CCSS: Comisión técnica del AAIP, DDSS, G. Médica y Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), G. Infraestructura y Tecnologías (GIT).
 - MEP.
 - PANI.
 - CEN-CINAI.
 - **Se ratifica** la coordinación general por el M. de Salud y la gestión administrativa-financiera conducida por su División Administrativa en conjunto con la UCP-GIT-CCSS.

V) **Documentos en formato del BID**

- **Plan de Ejecución del Proyecto** (PEP: actividades por componente).
- **Plan Operativo de Acción** (POA: actividades, costeo, calendarización).

- **Plan de Adquisiciones** (procedimientos, priorización, calendarización, costos).
- **Matrices de desempeño y de resultados** con indicadores y metas de pago del tracto de desempeño a los 18 y 36 meses (y de monitoreo y evaluación).
- **Propuesta de Manual Técnico de Indicadores**
- **Matriz de riesgos** (y acciones de mitigación).

VI) **Documentos en formato del BID**

- **Marco conceptual de referencia y teoría del cambio.**
- **Arreglos de ejecución** de las instituciones participantes (organización, responsabilidades y funciones).
- **Manual de procedimientos administrativo-financieros MS-CCSS.**
- **Propuesta del BID de Evaluación de impacto y su financiamiento.**

VII) **Acciones ejecutadas al 30 de julio 2012.**

- **Participación de representantes del equipo técnico MS y CCSS** en “Taller de trabajo sobre Acciones Innovadoras para la Implementación de Estrategias Costo-Efectivas en Salud Materno-Infantil en la Región Mesoamericana”, Panamá, 16 y 17 de mayo.
- **Sesiones de consulta y asesoría técnica sobre los indicadores:**
 - Dirección de Vigilancia de la salud, MS.
 - Dirección de Proyección de Servicios de Salud, GM.
 - Área Estadísticas de Salud.
 - Dirección de Compra de Servicios de Salud, Gerencia Administrativa.

VIII) **Perspectivas según cronograma.**

- Se esperaba que revisión culminara en julio, para que en agosto viniera misión del BID para negociar el contrato, se reprogramará.
- Aprobación por la Presidencia del BID en setiembre.
- Posterior firma por autoridades nacionales.
- Taller de arranque, planificación final y Manual Operativo en setiembre.
- Aprobación definitiva en octubre 2012 (para iniciar a principios del 2013).

Señala la Arq. Murillo que el Dr. León Barth, como Director del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, realizará la presentación. Recuerda que la Dra. Daysi Corrales Díaz, Ministra de Salud estuvo en una sesión de la Junta Directiva y presentó el proyecto. Además, se trata de una donación que está haciendo la Fundación Carlos Slim junto con el Gobierno de España a los países de la Región Mesoamericana, para mejorar una serie de aspectos en salud y contrataron al Banco Interamericano de Desarrollo como organismo ejecutor para que realice la logística del proyecto. La Ministra de Salud solicitó que la Institución desarrolle la parte ejecutora del Proyecto y el Dr. Mario León sería el enlace con ellos, como Director del Proyecto por parte de la Caja. Es una solicitud que hizo la junta Directiva cuando autorizó la realización del Proyecto de acogernos a esta iniciativa y que se presentaran informes periódicos, hoy se presenta el primer informe de avance, en torno al citado Proyecto.

El doctor León Barth, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

I) Proyecto Salud
Mesoamérica 2015

Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes
Informe de avance a Julio 2012.

II) Breves antecedentes

- **Acuerdo de Junta Directiva, Artículo 6, punto 6, Sesión 8572 del 12 de abril 2012 (adoptado en firme):**

“6. La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Gerencia Médica deberán presentar un informe trimestral ante la Junta Directiva, sobre los avances del Proyecto Salud Mesoamérica 2015”.

III) **Acciones ejecutadas al 30 de julio 2012**

- **Atención y participación en:**
- **Entre el 9 de abril al 2 de julio visitas de misiones del BID:**
 - 9 al 13 de abril.
 - 13 al 15 de junio.
 - 29 de junio al 2 de julio.
- **Visita de consultora** para asistencia técnica de 29 de mayo al 15 de junio.
- **Videoconferencias** 14 y 25 de mayo y el 5 de junio.

IV) **Acciones ejecutadas al 30 de julio 2012**

- **Se designa** y consolida equipo técnico interinstitucional e intersectorial:
 - Ministerio de salud.
 - CCSS: Comisión técnica del AAIP, DDSS, G. Médica y Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), G. Infraestructura y Tecnologías (GIT).
 - MEP.
 - PANI.
 - CEN-CINAI.
 - **Se ratifica** la coordinación general por el M. de Salud y la gestión administrativa-financiera conducida por su División Administrativa en conjunto con la UCP-GIT-CCSS.

V) **Documentos en formato del BID**

- **Plan de Ejecución del Proyecto** (PEP: actividades por componente).
- **Plan Operativo de Acción** (POA: actividades, costeo, calendarización).
- **Plan de Adquisiciones** (procedimientos, priorización, calendarización, costos).
- **Matrices de desempeño y de resultados** con indicadores y metas de pago del tracto de desempeño a los 18 y 36 meses (y de monitoreo y evaluación).
- **Propuesta de Manual Técnico de Indicadores**
- **Matriz de riesgos** (y acciones de mitigación).

VI) Documentos en formato del BID

- **Marco conceptual de referencia y teoría del cambio.**
- **Arreglos de ejecución** de las instituciones participantes (organización, responsabilidades y funciones).
- **Manual de procedimientos administrativo-financieros MS-CCSS.**
- **Propuesta del BID de Evaluación de impacto y su financiamiento.**

VII) Acciones ejecutadas al 30 de julio 2012.

- **Participación de representantes del equipo técnico MS y CCSS** en “Taller de trabajo sobre Acciones Innovadoras para la Implementación de Estrategias Costo-Efectivas en Salud Materno-Infantil en la Región Mesoamericana”, Panamá, 16 y 17 de mayo.
- Sesiones de consulta y asesoría técnica sobre los indicadores:
 - Dirección de Vigilancia de la salud, MS.
 - Dirección de Proyección de Servicios de Salud, GM.
 - Área Estadísticas de Salud.
 - Dirección de Compra de Servicios de Salud, Gerencia Administrativa.

VIII) Perspectivas según cronograma.

- Se esperaba que revisión culminara en julio, para que en agosto viniera misión del BID para negociar el contrato, se reprogramará.
- Aprobación por la Presidencia del BID en setiembre.
- Posterior firma por autoridades nacionales.
- Taller de arranque, planificación final y Manual Operativo en setiembre.
- Aprobación definitiva en octubre 2012 (para iniciar a principios del 2013).

Recuerda la Arq. Murillo que los fondos del proyecto ingresan por medio del Ministerio de Salud, pero las acciones se ejecutan por medio de la Caja, hubo un gran avance en estos meses.

Señala el Dr. León que como lo indicó la Arq. Murillo, hubo un gran avance en esos meses y se elaboraron distintos documentos que requiere el BID, entre ellos el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP: actividades por componente). Destaca un instrumento que genera el BID y que se denomina matrices de desempeño y resultados, que incluyen una serie de indicadores de monitoreo y evaluación y, en este proyecto son una particularidad, porque de acuerdo con el cumplimiento, a los 18 meses del desarrollo de una serie de indicadores, se puede tener una devolución de parte del financiamiento de la contrapartida nacional, si se logra menos de un 80% y esos se definieron como parte de los diferentes productos. Por otro lado, se realizó una propuesta de manual técnico de indicadores. Otro instrumento que utiliza el BID es la matriz de riesgos que se visualiza para una cabal ejecución y las acciones que puedan mitigarlos. Se elaboró el texto central del proyecto, documento que se denomina marco conceptual de referencia y teoría del cambio.

A propósito de una consulta de la Directora Solera Picado, anota el Dr. León que en la etapa de incorporación del proyecto han estado involucrados el Ministerio de Salud, la Caja, el Ministerio

de Educación Pública, el CEN-CINAI que también tienen responsabilidades durante la implementación del Proyecto, se espera que otras instituciones y organizaciones locales se involucren, según la realidad de cada área seleccionada, porque este proyecto se dirige para cantones y áreas en pobreza extrema y están seleccionadas. La mayoría son de las Regiones Huetar Atlántica y la Brunca y se visualiza en cada una, la iniciativa tendiente a la prevención del embarazo en adolescentes. Por otro lado, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) encargada de lo que corresponde a subsidios, el FONABE para la atención de becas con el fin de mantener los estudiantes en el sector educativo. El Ministerio de Salud desempeñará un rol importante en el desarrollo del proyecto y será el responsable ante el BID y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI). La donación es para cinco años, pero el proyecto está para que culmine en el año 2015, porque funciona con proyectos u operaciones de 18 meses. Se tienen previstas dos operaciones de 18 meses para un total de tres años, iniciando en el año 2013 y concluye en el 2015.

Ante una consulta del Director Loría Chaves, señala el Dr. León que como lo mencionó, no se podía presentar el proyecto porque no se tiene la versión definitiva. Cuando esté negociada se presentará a la Junta Directiva en detalle y sobre todo, las responsabilidades institucionales como ente solicitante.

Aclara la Arq. Murillo que en la gestión del proyecto se produjo un atraso con el BID, en este momento el desarrollo está bien y destaca la parte de valor agregado del modelo de administración de proyectos

Señala la Directora Solera Picado que el proyecto le produce satisfacción porque lleva incluida una parte del impacto que genera, es muy novedoso.

Anota la Arq. Murillo que con base en la información de ese proyecto, se podría mejorar la parte del desarrollo de proyectos, por ejemplo, sería interesante desarrollar el tema de cáncer, o sea, abordarlo de esa manera.

A propósito de una inquietud del Director Marín Carvajal, tendiente a conocer si al proyecto se le aprobaron plazas, señala la Dra. Balmaceda Arias que se reasignaron las plazas y se aprovechó la experiencia de los funcionarios.

Finalmente, **se da por recibido** el informe en referencia.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 25°

A propósito de lo tratado en el artículo 11° de esta sesión, en relación con el EBAIS de Poasito; el ingeniero Granados Soto, refiere que la situación del Área de Salud de Poasito a raíz del terremoto de Cinchona, el EBAIS no continuó funcionando por la afectación en la infraestructura, de tal manera que se ha venido analizando la posibilidad y la necesidad de la reconstrucción del EBAIS, para lo cual, se debe determinar si se puede construir en el mismo lugar porque fue afectado por el sismo. Al haber una declaratoria de emergencia nacional, la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) asumió la compra del terreno para ese EBAIS. La Institución colaboró con la entrega de la información técnica, los borradores del cartel técnico y la CNE, dentro de su estructura de las unidades ejecutoras, estableció la forma en que se iba a

realizar la compra. Los oferentes de los terrenos que presentaron ofertas, por los requisitos que estableció la CNE en el cartel, no fue posible adjudicar ninguno de los terrenos de las dos ofertas que se presentaron, porque no cumplieron con los requisitos y por ello; el proceso se declaró infructuoso.

Adiciona la Arq. Murillo que se solicitó a los dueños de los terrenos que los segregaran para concursar, tenían que invertir más de un millón de colones y no aceptaron. Para el concurso habían enviado un plano, pero no estaba catastrado, la propuesta del propietario era que cuando se comprara el terreno, se catastra el plano. Por lo que se propone que la Institución asuma la compra y adquisición del terreno y no por medio de la CNE, para volverle a plantear la construcción y el equipamiento, pero no la compra del terreno. Darle el proyecto de nuevo a la CNE y que se encarguen de la construcción y equipamiento, para que lo gestione y se rescaten esos fondos.

Señala el Ing. Granados que se tienen los planos del Ebais-programa que es prototipo. Como lo indica la Arq. Murillo; si la Junta Directiva está de acuerdo que la Institución se haga cargo de lo que corresponde a la búsqueda y selección del terreno y la CNE de lo que es la contratación de la construcción y equipamiento del EBAIS.

El Ing. Granados a una consulta del Director Marín Carvajal, señala que en este momento no se tiene el terreno porque se promovió la licitación pública para la compra del mismo. Por temas legales de la administración, los oferentes no subsanaron una información que la CNE les solicitó y todavía no existe el terreno idóneo, se tiene que buscar la opción para realizar los análisis que correspondan.

La Dra. Balmaceda Arias comenta que había conversado con el señor Adolfo Ortiz, que está en la CNE y como devolvieron los recursos presupuestarios, propone presentar una nueva propuesta, sin incluir el terreno.

Se toma nota.

El doctor León Barth y el ingeniero Granados Soto se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Se toma nota de lo informado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el sentido de que el sábado próximo se inaugurará el EBAIS de Estrada y se realizará una gira a Siquirres; actividades para las cuales participa a los señores Directores.

Se retira del salón de sesiones la arquitecta Murillo Jenkins.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico y los doctores Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y Albín Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología.

ARTICULO 27°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.461-8 de fecha 17 de agosto en curso, que contiene la propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. José Pablo Rivera Chavarría, Médico Residente de Cirugía General del Hospital México, para realizar una Rotación en la Unidad de Colon y Recto, en el Hospital Valle D'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, España, del mes de octubre al mes de diciembre del año 2012.

Señala el Subgerente Jurídico que el asunto amerita su revisión, porque el Dr. Rivera Chavarría está con permisos con goce de salario de la Institución, y de alguna manera representa a la Caja. Su estado de estudiante, como una persona que se está formando y la Caja no le paga salario porque, eventualmente, sería un pago improcedente. En el caso de que el Dr. Rivera realiza la rotación con un salario de la Caja, es porque está bajo la tutela o el amparo de la Caja. Al preguntarse qué sucede si sufre un accidente, se entenderá que existe una cobertura laboral, aunque no necesariamente que esté laborando en el estricto sentido, pero sí está bajo una actividad que la Caja ampara. Se podría indicar que, eventualmente, podría existir una responsabilidad de la Caja, tanto para cubrirlo a él como a eventuales actos que realice, y podría ser una responsabilidad de la Caja. Cómo se cubre, podría ser que existe una póliza con una cobertura de esas eventualidades y no se descartaría que pueda existir una responsabilidad de la Caja.

El Director Marín Carvajal llama la atención para que la Dirección Jurídica analice estos casos específicos.

El Dr. Rodríguez anota que se cuenta con una copia de un seguro que tomó el Dr. Rivera, que cubre entre 90 y 120 días, para sus efectos; por ejemplo, en caso de muerte le cubre 50 mil dólares, es una póliza personal.

La Dra. Balmaceda Arias sugiere que se solicite un criterio a la Dirección Jurídica para que emita un pronunciamiento o una recomendación.

Recuerda la Directora Solera Picado que la Institución tiene pólizas para los funcionarios en caso de una situación especial laboral. Comparte la posición en el sentido de que sería conveniente que la Dirección Jurídica se pronuncie, en relación con el tema.

El Subgerente Jurídico manifiesta su preocupación porque, eventualmente, se solicitan criterios sobre una diversidad de temas, que en ocasiones no se cuenta con un acuerdo en el que se realice la solicitud. En muchas ocasiones, y para no atrasar ni burocratizar la gestión, se han emitido varios criterios y la Junta Directiva los avala. Aclara que en la parte operativa solicita a un Abogado que elabore un criterio sobre determinado tema y solicitan el acuerdo para fundamentar la gestión. Piensa que existen aspectos muy particulares para los cuales se debe elaborar un acuerdo, le parece que algunos asuntos de esta naturaleza son de tramitología, asuntos que no son estratégicos, sino de otro orden, pero son importantes. La presente solicitud le parece que sería conveniente se ampare en un acuerdo, porque en ocasiones un Director indica que solicitó un criterio en determinada fecha y en la Dirección Jurídica no se ha recibido un documento en el que se sustente la solicitud.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número 11.461-8 de fecha 17 de agosto del año 2012 y con base en su recomendación, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor del

doctor José Pablo Rivera Chavarría, Médico Residente de Cirugía General del Hospital México, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 30 de setiembre al 1° de enero del año 2013, para que realice rotación en la Unidad de Colon y Recto, en el Hospital Valle d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona en España.

Se autoriza en el entendido de que no se hará la sustitución del permiso.

El beneficio aprobado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

Por otra parte y conforme con lo deliberado, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica que se realice la respectiva revisión, con el propósito de determinar si en el caso de los becarios de la Institución, en el exterior, están cubiertos por algún seguro contra eventuales daños a terceros.

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

El doctor Guerrero Rodríguez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 28°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número 11.489-8 del 23 de agosto del año en curso, así como el detalle al que se ha referido el doctor Albín Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y con base en su recomendación, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el pago de los pasajes aéreos, así como de los viáticos, según en adelante se detalla, a favor del doctor Ricardo Antonio Pérez Gómez, Médico Asistente General del Área Medicamentos y Terapéutica Clínica y a cargo del Enlace de Farmacovigilancia de la CCSS-Ministerio de Salud, para que participe en el Programa Internacional de Farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud: IX Encuentro de Farmacovigilancia de las Américas y de la XXXV Reunión Anual de los Representantes de los Centros Nacionales, del 8 al 14 de noviembre del año 2012, en Brasilia, Brasil:

- a) Permiso con goce de salario del 7 al 15 de noviembre del año 2012.

Se autoriza el permiso en el entendido de que no existe urgente necesidad de sustitución y de que podrá aplicarse lo establecido por el artículo 15° de la *Normativa de relaciones laborales*.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo para el cual labora el doctor Pérez.

- b) Pago de transporte aéreo que asciende a US\$1.120 (mil ciento veinte dólares), San José-Brasil-San José, con salida el día 7 de noviembre y regreso 15 de noviembre del 2012, en clase económica.

- c) El pago de viáticos reglamentariamente establecidos, que se desglosan así: ocho noches de hospedaje (miércoles 7 al miércoles 14 de noviembre del año 2012) y servicio de alimentación en el lugar de hospedaje; no se incluyen comidas intermedias, ni bebidas alcohólicas, para un total de US\$2.448 (dos mil cuatrocientos cuarenta y ocho dólares).

Las partidas que serán afectadas para hacer las erogaciones indicadas son la 2132 “Viáticos al exterior” y 2138 que corresponde a los tiquetes aéreos; los fondos que estarán siendo trasladados por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) a la Dirección de Farmacoepidemiología, en la modificación presupuestaria ordinaria número cuatro del presente año.

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

El doctor Chaves Matamoros se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Ana María Cortés Rodríguez, Asesora de la Gerencia Médica, y el doctor Hugo Chacón.

ARTICULO 29°

Se presenta la nota DH-086-2012, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que comunica que dicha Comisión acordó consultar el criterio respecto del Proyecto dictaminado N°18.273 “Proyecto de Ley Creación mecanismo nacional de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° 11.491-8 de fecha 27 de agosto del presente año.

El doctor Hugo Chacón se refiere al criterio en consideración y señala que el Proyecto supracitado propone la creación de una instancia denominada “MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TORTURA, Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES”, con la finalidad de proteger los derechos fundamentales y humanos de las personas que se encuentren sometidas a cualquier forma de privación de libertad; y prevenir cualquier acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, mediante la ejecución de inspecciones regulares a los centros de aprehensión, detención y privación de libertad. Esa unidad va a realizar una serie de supervisiones “in situ” a diferentes instituciones, especialmente, que aquellas que tengan personas privadas de libertad. Sobre el proyecto emitieron criterio las siguientes instancias dentro de la Caja, a saber: Centro Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, la Dirección de la Red de Estudios de Salud, la Dirección Jurídica. Los artículos 2d), 6, 7, 9 y 13 fueron los analizados por las citadas instancias. Con respecto del artículo 2d) se pronunció el Centro de Atención a las Personas con Enfermedades Mentales, hace referencia a los sitios en los cuales esta instancia podría realizar las inspecciones sin previo aviso y otorga un listado de aquellas que son sometidas a ese tipo de inspecciones. El texto de articulado menciona entre otros aspectos, en un momento dado, instituciones psiquiátricas. La propuesta del Centro de Personas con Problemas Mentales,

sugiere que el título sea sustituido por el Centro de Personas con Problemas Mentales y en conflicto con la ley. Argumentan que las personas que están hospitalizadas o ingresadas de manera temporal en el Hospital Psiquiátrico o en el Hospital Chacón Paut, en ese momento siguen siendo personas que continúan siendo adscritas al centro del que proceden y no deben ser sujetas de la inspección. La parte de que es algo temporal, es con el fin de que no entren en esa lista como sujetos de centros de detención, dado que los Hospitales Psiquiátrico y Chacón Paut no son centros para ello, ciertamente son centros de atención. En el inciso 6, se pronunciaron el Centro de atención y la Dirección Jurídica. El inciso 6 hace referencia a que la unidad que se está creando tiene que tener acceso a una serie de información, de modo que el criterio del Centro de Atención y de la Dirección Jurídica en el caso de Centro de Atención, indican que existiendo el Reglamento de Expedientes puede haber en este momento, alguna contradicción o problemas, entre la aplicación de los términos que ellos piden y el Reglamento. La llamada de atención que realiza la Dirección Jurídica es en términos de que debería explicarse y especificarse que de acuerdo con el artículo 22 del Reglamento al Expediente de Salud, el acceso al mismo se verá limitado, conforme ese articulado que dice: *"Entrega de Documentos. Es absolutamente prohibido facilitar originales o copias de documentos contenidos en el expediente sin autorización expresa de:*

- *Dirección Médica del establecimiento. Cuando la solicitud no implique uso personalizado de la información, o ésta proceda de autoridad judicial competente,*
- *Dirección Médica del establecimiento y el paciente o su representante legal. Cuando el uso de la información sea de carácter personalizado; esto es, que la identificación del paciente sea indispensable para el fin con que se solicita la información.*

*Incluso en los artículos 7 y 13 la negación de cualquier persona a suministrar esa información u otra dirección que ellos sometan puede ser sujeto de penalización. Están redactados de forma tal que otorgan a los funcionarios de la instancia que se está creando, una serie de **potestades prácticamente ilimitadas respecto a ordenar a funcionarios de cualquier institución pública** y a su vez la responsabilidad de acatar dichas ordenes casi sin miramiento o cuestionamiento, ello de manera preferencial sobre otras circunstancias de atención en las que se ve inmersa nuestra institución: embarazadas, discapacitados, menores de edad, urgencia traumática, urgencias cardiológica, etc. El Reglamento dice que éste debe canalizarse a través de la Dirección. Había un problema eventual de conflicto entre los dos textos."*

Por otro lado, el artículo 7 señala que las autoridades deberán colaborar con el cumplimiento del protocolo, no obstante, se reitera que en el caso de la Caja, dicho cumplimiento deberá entenderse a la luz de los protocolos médicos establecidos, pues precisamente este tipo de población que se atiende en el centro, por su condición, es muy susceptible. Además, todo el personal de instituciones públicas sin distinción de rango o jerarquía, garantizará el cumplimiento del protocolo y otros tratos, sobre cualquier cosa que soliciten, y prestarán colaboración preferente al mecanismo nacional de prevención para el ejercicio de las funciones que han sido encomendadas en cumplimiento de la ley. Por otra parte, se revisó la redacción de las otras unidades en otros países en esa línea, y se determinó que tienen potestades ilimitadas para ejercer esos derechos, el problema que se nota es que, eventualmente, este artículo no está limitado a las inspecciones de cualquier institución pública. No existe excusa a decirles no; aunque exista orden de la institución. Segundo, establece que prestarán colaboración preferente, se parte del principio que para la Institución son preferentes las personas que tienen alguna discapacidad, menores de edad, pacientes cardiovasculares. Si bien se comprende el principio que se busca en la redacción actual,

pareciera que da potestades que, eventualmente, pueden ser en la prestación de nuestros servicios dando instrucciones que deben ser cumplidas por cualquier funcionario público, sin posibilidad de indicar que se tiene orden de una Jefatura. Los artículos 7 y 13, serían dos artículos donde se presentaría el mayor conflicto, de manera que sería modificar “instituciones psiquiátricas” por “Centro de atención a personas con enfermedad mental en conflicto con la ley”. El artículo 6, eventualmente, podría existir un conflicto entre la información que solicitan y el Reglamento del expediente de salud.

A propósito de una inquietud de la Directora Solera Picado, señala el Subgerente Jurídico que en el tema, el legislador debe considerar en la propuesta que se está planteando; que los poderes que se les debe otorgar a ese grupo de inspectores, estén acordes con las regulaciones que tiene la Caja en materia de expedientes, considerando que contiene información sensible y personal propiamente del paciente. Existen temas que se están empezando a descubrir, por ejemplo, una persona está en un hospital y si un inspector tiene que indagar en qué condiciones está esa persona, ésta tiene la potestad de indicar que sobre su persona no quiere que se investigue, porque ninguna persona puede manifestar que desea proteger a otra. Por otro lado, el expediente personal es de carácter restrictivo, como lo ha indicado la Sala Constitucional, ciertamente, podría el legislador darle la potestad de acceso de su expediente a algunas entidades, es un tema que puede concederlo, pero sobre el que la Caja está manifestando una oposición, en el sentido de que no sea abierto sino coordinado y con los protocolos establecidos. Por otro lado, lee la propuesta de acuerdo:

“RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

*Con base en los dictámenes técnicos y legales, emitidos por la Dirección del Centro Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, el Programa para la Equidad de Género, la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección Jurídica, esta Gerencia recomienda a la Junta Directiva **acuerda** comunicar a la Comisión Consultante, sobre el Proyecto “**Ley creación mecanismo nacional de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**”, **Expediente N° 18.273.**, que el Proyecto en sí constituye una buena iniciativa para la creación de una instancia denominada Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros tratos o Penas crueles, inhumanos o degradantes, con la finalidad de proteger los derechos fundamentales y humanos de las personas que se encuentren sometidas a cualquier forma de privación de libertad y prevenir cualquier acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, mediante la ejecución de inspecciones regulares a los centros de aprehensión, detención y privación de libertad, pero no obstante, se considera que desde el punto de vista legal, el proyecto de ley debe de ajustarse en su articulado, en lo que sigue:*

Teniendo claro que el acceso a los expedientes de salud, se debe hacer en total respeto con lo reglado en el artículo 22 del Reglamento del Expediente de salud y que las visitas al centro, deben realizarse previa coordinación con el Centro de Atención para las Personas con Trastornos Psiquiátricos en conflicto con la Ley (Adscrito al Hospital Nacional Psiquiátrico), respetando en todo momento los protocolos ahí establecidos.

Además, se debe de modificar el artículo 2 en su inciso b) de la siguiente manera:

Artículo 2.- "(...) **b) Centro de detención:** los lugares de detención incluyen, sin limitación a estos, delegaciones de fuerza pública, celdas del organismo de Investigación judicial, todo los centros de detención previo juicio, como centros de detención preventiva, centros penitenciarios para indiciados y sentenciados, centros penitenciarios para personas menores de edad, instalaciones de policía de fronteras y de las zonas de tránsito en pasos fronterizos y aeropuertos internacionales, centros de aprehensión para extranjeros y solicitante de asilo, Centro de atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, centros de detención administrativa y los medios de transporte para el traslado de prisioneros. Este anunciado no es taxativo.

De forma directa el articulado del proyecto no menciona a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de modo que no hay acciones concretas directas asignadas a los servicios de la CCSS.

Sin embargo dos artículos específicos, el No. 7 y el No. 13 están redactados de forma tal que otorgan a los funcionarios de la instancia que se está creando, una serie de potestades prácticamente ilimitadas respecto a ordenar a funcionarios de cualquier institución pública y a su vez la responsabilidad de acatar dichas ordenes casi sin miramiento o cuestionamiento, ello de manera preferencial sobre otras circunstancias de atención en las que se ve inmersa nuestra institución: embarazadas, discapacitados, menores de edad, urgencia traumática, urgencias cardiológica, etc.

*Es nuestro criterio que dichas redacciones generarán eventualmente a los servicios y funcionarios de atención directa de la CCSS la obligación de atender las recomendaciones y ordenes emitidas por funcionarios del **MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTAR LA TORTURA, Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES** sin miramiento y por encima de cualquier otra prioridad medico clínicas y anteponiéndolo a requerimientos de otros usuarios en situación de otras circunstancias de vulnerabilidad como por ejemplo: discapacitados, adultos mayores, listas de espera, etc.*

Si bien este proyecto aborda temática de incuestionable importancia desde el punto de vista de LOS DERECHOS HUMANOS, el texto propuesto en los artículos No. 7 y No. 13, propone para los funcionarios del Mecanismo Nacional de Prevención (a crear) potestades y competencias excesivas e ilimitadas promoviendo y formalizando un trato odiosamente discriminatorio a favor de los criterios que emitan los funcionarios de dicha instancia, por encima de cualquier prioridad o urgencias medico clínica u otra situación de desventaja como podrían ser usuarios discapacitados, menores de edad, embarazadas, adultos mayores, prematuros, urgencia traumática, urgencia cardiológica, listas de espera, etc.

Por lo anterior, se sugiere variar el texto de los artículos N°7 y N°13, de acuerdo con la explicación que a continuación se detalla:

*Puede observarse en la redacción del artículo No. 7 que un funcionario del Mecanismo Nacional de Prevención puede girar órdenes a cualquier funcionario público, y el mismo deba acatarlos aun teniendo instrucciones, lineamientos, normativa u oficios divergentes. Esta situación genera un conflicto con lo que se conoce como “**unidad de mando**”. El*

texto: “y prestarán colaboración preferente”, formaliza, a nuestro criterio un trato odiosamente discriminatorio a favor de los criterios que emitan los funcionarios del Mecanismo Nacional de Prevención, por encima de cualquier prioridad o urgencias médico clínica u otra situación de desventaja como podrían ser usuarios discapacitados, menores de edad, embarazadas, adultos mayores, etc.

En el caso del artículo No. 13 la redacción utiliza el término de “recomendaciones”, siendo que en realidad lo que el Mecanismo Nacional de Prevención está generando son “ordenes” in-apelables e in-impugnables. Esta potestad podría tener (dependiendo de la “recomendación”) serias implicaciones operativas para nuestras autoridades y para nuestros servicios.”

Sobre el particular, señala la Directora Solera Picado que pareciera más bien un considerando y, dentro de la propuesta no se determina la preocupación que se tiene sobre la situación del expediente de salud y en ese sentido se tiene que ser enfáticos.

Aclara el Subgerente Jurídico que de alguna manera el acuerdo viene a ser una síntesis de un considerando, efectivamente, sobre todo para evitar que la Junta Directiva concluya elaborando un acuerdo y realizando valoraciones con algunos adjetivos y otros; que no tiene que ser así. Concuera con doña Aixa en lo que se ha esbozado en el acuerdo, incluso, se transcriben el artículo y cómo debería quedar redactado, son aspectos que fueron desarrollados en los dictámenes emitidos, fueron explicados, forman parte del informe y el acuerdo debería tener una forma muy concreta y puntual. Cree que lo esencial se rescata en la presentación, sin embargo, en el fondo es un tema de derechos humanos, es una protección a la integridad y a la vida de las personas, pero que se debe considerar la sensibilidad que implica para las personas que estén detenidas y de alguna manera estén en centros asistenciales como los de la Caja. En ese sentido, en el acuerdo no se deberían recrear las normas que se citaron, sino ajustarse a las propuestas que en esos dictámenes se están señalando. De modo que, respetuosamente, no sería una oposición, sino que solicita se acojan las recomendaciones para los señalamientos que se hacen en esos dictámenes. Por ejemplo, como lo señala la licenciada Solera Picado hay por medio materia sensible, como lo es el expediente de salud de esos pacientes. Todos los motivos por lo que se debe hacer están justificados en los dictámenes.

Recuerda la licenciada Solera Picado que la Junta Directiva ha venido solicitando que en las propuestas de acuerdo, se mencionen los números de oficio de cada una de las instancias técnicas y legales que realizaron el estudio.

Finalmente, con base en lo deliberado, **se solicita** a la Gerencia Médica redactar la propuesta de acuerdo y que se presente en el transcurso de la sesión.

La licenciada Cortés Rodríguez y el doctor Chacón se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 30°

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio N° 33.068-3 de fecha 14 de agosto del año 2012, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario, a favor de los funcionarios que se especifican seguidamente:

- i) Del 17 al 28 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. Alba Zúñiga Pérez, Médico Asistente Especialista en Cirugía General del Hospital San Juan de Dios, con la finalidad que realice rotación de actualización médica, en la Clínica Mayo, en Rochester, Minnesota, Estados Unidos.
- ii) Del 30 de setiembre al 04 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. Gloriana Soto Bigot, Médico Asistente Especialista en Cirugía General del Hospital de Las Mujeres, para que participe en la actividad de educación médica “American College of surgeons anual Clinical Congress”, en Chicago, Estados Unidos.
- iii) Del 23 al 26 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Transplantes, Gerencia Médica, para que participe en la XII Reunión Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Transplante, en Quito, Ecuador.
- iv) Del 3 al 7 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. María Luisa Ávila Agüero, Médico Asistente Especialista en Infectología Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, para que participe en el VIII Simposio Internacional de Expertos Latinoamericanos, en Río de Janeiro, Brasil.
- v) Del 16 al 19 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Manuel Soto Quirós, Médico Asistente Especialista en Neumología Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, para que asista al Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Neumología Pediátrica, en Chile.
- vi) Del 29 de setiembre al 05 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. Ericka Porras Alfaro y del Dr. Luis Diego Camacho Alfaro, Médicos Asistentes Especialistas del Hospital San Juan de Dios, para que participen en el Congreso American College of Surgeons Annual Clinical Congress, en Chicago, Estados Unidos.
- vii) Del 01 al 05 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Carlos Fonseca Zamora, Jefe del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios, para que asista al Curso Regional de Capacitación en Ganglio Centinela y Cirugía Radioguiada, con el auspicio del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), en Santiago, Chile.

Una vez finalizada la participación de los funcionarios deben presentar un informe ejecutivo a la jefatura inmediata, por escrito, así como presentar certificado de participación en las actividades, dentro de los siguientes treinta días posteriores a su regreso al país; la omisión de este trámite impedirá el otorgamiento de futuros permisos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo del permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

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

ACUERDO SEGUNDO: teniendo a la vista el oficio N° 33.094-3 de fecha 21 de agosto del año 2012, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario a favor de los funcionarios que se detallan a continuación:

1. Del 10 al 12 de octubre del año 2012, a favor de la Bach. Dylana Mora Vargas, Audióloga del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participe en la Tercera Conferencia Latinoamericana de Adaptación Pediátrica (Audiología), en Buenos Aires, Argentina.
2. Del 27 al 29 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. Dora Gutiérrez Arguedas, Médico Asistente Especialista en Anestesiología del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participe en el 6to. Curso Internacional de Anestesia Pediátrica, en Medellín, Colombia.
3. Del 17 al 21 de setiembre del año 2012, a favor del Dr. Juan Pablo Solís Barquero, Médico Asistente Especialista del Servicio de Medicina Interna del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participe en el Curso LASUS, de Ecocardiografía Avanzada, en Miami, Estados Unidos.
4. Del 3 al 7 de setiembre del año 2012, a favor del Dr. Raúl Alpízar Campos, Médico Asistente Especialista en Reumatología del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participe en el Congreso Americano de Reumatología, que se realizará en Washington, Estados Unidos.
5. Del 24 al 27 de octubre del año 2012, a favor del MSc. Luis Pablo Arce, Físico Médico del Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, para que participe en el Curso Taller de Diagnóstico por Imágenes, en Buenos Aires, Argentina.
6. Del 17 al 20 de octubre del año 2012, a favor de los doctores Ana Isabel Saborío Ramírez y Herman Morera Hidalgo, Médicos Residentes del Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, para que participen en el Congreso Interamericano de Radiología, en El Salvador.
7. Del 25 de octubre al 01 de noviembre del año 2012, a favor del MSc. Erick Mora Ramírez, Físico Médico del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios, para que asistan al Congreso Europeo de Medicina Nuclear (EANM), en Milán, Italia.
8. Del 10 de setiembre al 09 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. Eugenia Cruz Harley, Médico Asistente Especialista en Oftalmología del Hospital Nacional de Niños, para que realice rotación en Glaucoma Pediátrico, en el Centro Médico Sampaolesi, en Buenos Aires, Argentina.
9. Del 3 al 7 de setiembre del año 2012, a favor de la Licda. Edna Arias Porras, Optometrista del Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños, para que participe en el Curso de adaptación de prótesis oculares, en Bogotá, Colombia.
10. Del 9 al 12 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. Adriana Vega Rodríguez, Médico Asistente Especialista del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional de Niños,

para que asista al Congreso de la Academia Americana de Otorrinolaringología, en Washington DC., Estados Unidos.

Una vez finalizada la participación de los funcionarios deben presentar un informe ejecutivo a la jefatura inmediata, por escrito, así como presentar certificado de participación en las actividades, dentro de los siguientes treinta días posteriores a su regreso al país; la omisión de este trámite impedirá el otorgamiento de futuros permisos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo del permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

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

A propósito del asunto en consideración, el Director Loría Chaves señala que las políticas de uso racional de los recursos apuntan a aquellos rubros que son de muy alto costo. Por ejemplo, puede darse el caso de una beca por un período de dos años que tiene un costo de treinta mil o cuarenta mil dólares, lo cual sí debe ser resorte de aprobación de la Junta Directiva. Estima que en los casos de permisos menores a un mes debían ser de aprobación de la Gerencia Médica o de la Gerencia respectiva. Indica que la Junta Directiva está conociendo asuntos que son importantes para la sanidad de las finanzas institucionales pero su monto es bajo. Si se dispone que los Gerentes otorguen los permisos menores a treinta días, ellos tienen claros los lineamientos para el mejor aprovechamiento de los recursos y sabrán si en determinado momento conceden un beneficio menor de treinta días que es muy onerosa, y qué cuentas rendirán a la Junta Directiva. Manifiesta que dentro de este asunto hay un tema que tiene que ver con las potestades y responsabilidades. Reitera que, de acuerdo con su criterio, todos los Gerentes en este momento tienen claro que, dada la situación financiera institucional, hay una contención del gasto. Considera que, por ejemplo, un permiso para un seminario de tres o cinco días no tiene que ser aprobado por la Junta Directiva. Estima que el Gerente debe tener un margen de discrecionalidad. En el evento de que se produjera un abuso en el gasto en esa materia se podría hacer la valoración en la Junta Directiva.

Recuerda la Directora Solera Picado que, incluso, ella participó en la propuesta de las políticas para el mejor aprovechamiento de los recursos, porque se tenía conocimiento, en ese momento, de personas que con mucha frecuencia participaban en actividades en el exterior. Concuera con que se trata de necesidades institucionales de capacitación que hay que atender y se puede delegar en una Gerencia responsable. Por tanto, está de acuerdo con que se modifique la política en ese apartado. Reitera que en aquel entonces se manejaba una situación diferente a la de ahora.

Anota el señor Loría Chaves que si, eventualmente, se da una situación como la anotada por la licenciada Solera Picado habría que hacer la valoración pertinente.

El Director Marín Carvajal manifiesta que su posición está en la misma línea de lo planteado por don José Luis. Indica que los Gerentes tienen el discernimiento para el otorgamiento de permisos como los citados. Señala que corresponde respetar las políticas de aprovechamiento racional de los recursos y, además, se debe considerar que se trata de fondos públicos y la Junta Directiva es

la primera llamada a una administración eficiente y eficaz. Si existe una partida presupuestaria definida para esos efectos y está refrendada por la Contraloría General de la República sólo queda la aplicación del control de los gastos, que deben enmarcarse dentro de la Política en referencia. Reitera que está de acuerdo con que los permisos mencionados estén en manos de los señores Gerentes. Consulta cuál es el criterio de la Auditoría sobre el particular.

Responde el licenciado Hernández Castañeda que está de acuerdo con lo planteado por el Director Loría Chaves y que el asunto se delegue en las Gerencias. Considera que debe revisarse la normativa que rige para el otorgamiento de permisos.

Adiciona doña Aixa que, conforme con lo planteado, se puede hacer una modificación a la Política y autorizar a las Gerencias para que concedan los permisos menores de treinta días. En ese sentido, corresponde hacer una revisión de la normativa y se presente a la Junta Directiva una propuesta de acuerdo.

Por tanto, con base en las citadas consideraciones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica la revisión de la normativa referente al otorgamiento de permisos con goce de salario menores a treinta días, para que trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social participen en actividades de formación en el exterior y que se valore la posibilidad de que sean las Gerencias las que, dentro de sus facultades, concedan ese tipo de permisos. Ello con apego a la Política de aprovechamiento racional de los recursos, la cual, de corresponder, habría que modificar en el apartado atinente a permisos como los citados.

Al efecto, se le pide presentar a la Junta Directiva la respectiva propuesta.

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

Ingresa al salón de sesiones el doctor Álvaro Salas Chaves, Director de Centros Especializados y el licenciado Rodolfo Morera Herrera.

ARTICULO 31°

La doctora Villalta Bonilla presenta el oficio 12.195-7 de fecha 28 de agosto del año 2012, que contiene la propuesta para la declaratoria de inviabilidad para contratar Servicios Profesionales Extranjeros en Radioterapia (Medicina Oncológica, Física Médica y Áreas Afines).

El licenciado Morera Herrera se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) Gerencia Médica
**Propuesta Declaratoria Inviabilidad
RRHH Radioterapia.**
- II) **J.D. art.29, Sesión 7421 , del 09/03/2000
Gaceta 062 del 28/03/2000.**

Reglamento Contratación

Servicios Médicos por Terceros.

Art.1.- Previo estudio **la Junta Directiva** de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), **declarará la inviabilidad** para la institución de dar el servicio de salud a los pacientes que así lo requieran con los recursos propios del hospital o de la clínica.

III) Antecedente

La Presidencia de la República en conjunto con el Ministerio de Salud, en **Decreto Ejecutivo** No.27466-S, publicado en el Alcance 89ª de la Gaceta 240 del **10-12-1998** decretaron:

Inopia de profesionales y de Técnicos especialistas en Física de la Radioterapia

Decreto se fundamentó en lo resuelto en art.2, inciso 5, acuerdo V, sesión No.98110 del 10-11-1998 de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos.

IV) **Servicio Radioterapia
Requerimientos de Recurso Humano**

I Etapa
Sustitución
Linac.

Plan contingencia)
Apoyo Extranjeros.

II Etapa
(2do turno
ambos Linac)

13 plazas
Mz-12.
Cumplido
22-07- 2012.

III Etapa

(Fortalecimiento Red
2 nuevos Linac).

25 Plazas agosto 2012
6 plazas marzo 2013.
Cumplido
29-08- 2012.

V) **Formación actual
Médicos Radioterapeutas**

Cantidad Residente	Fecha finalizan estudios
3	31/01/2014
1	08/04/2014
1	13/04/2014
1	31/06/2014
4	31/01/2015
1	31/01/2016
II	TOTAL

VI) Servicio Radioterapia
Requerimientos
Médicos Radioterapeutas

2012			2013			2014			2015		
R	D	N	R	D	N	R	D	N	R	D	N
19,5	16	3,5	28,5	16	12,5	28,5	22	6,5	33,5	26	7,5

R	Requerido
D	Disponible
N	Necesidad

Fuente: CENDEISSS, Reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerios de Salud, Decreto Ejecutivo N° 34728-S. La Gaceta 9/09/2008, alcance número 33 y la Dra. Lisbeth Cordero, Radioterapia, Hospital México.

VII) **Contrato actual 2008-01**
Grupo Medics

Cantidad	Perfil	Monto Unitario Mes ¢
Hasta 6	Físicos Médico	¢3.975.270,15
Hasta 4	Médico Radioterapeuta	¢4.617.493,93

Actualmente se cuenta con apoyo de 3 F/M

VIII) Proformas

Empresa	Precio mensual ofertado M/R	Datos suministrados por
Grupo Medics	¢5.764.141,00	Ing. Sergio Carmona
DITEC S.A.	¢3.021.480,00	Ing. Jeiner Cubillo
Proxtronics	¢5.035.800,00	Lic. David Sánchez
Precio Promedio	¢4.607.140,57	

Costo Institucional mensual: ¢ 3.100.000,00, incluye todos beneficios y cargas sociales. No incluye desarraigo

IX) **Financiamiento, criterio legal****Presupuesto**

GM formulo presupuesto 2013.
¢515.000.000,00.

Criterio Legal

- Constitución Política (Art.21, 33 y 50).
- Ley Constitutiva CCSS.
- Declaración Universal Derechos Humanos.
- Votos Sala Constitucional.
- Criterio Defensoría.
- Principio eficiencia y eficacia función Pública.

X) Recomendaciones

- La G.M. recomienda a la J.D. aprobar la Inviabilidad institucional para incrementar capacidad resolutiva ante escasez recurso humanos especializado en radioterapia en el país.
- Se autorice la implementación de contratación para contar con servicios de profesionales extranjeros por medio de terceros, para brindar tratamientos en forma oportuna.

XI) Propuesta de acuerdo

- La J.D. declara la inviabilidad que tiene el Servicio de Radioterapia del Hospital México, para contar con la cantidad idónea de médicos radioterapeutas, físicos médicos y técnicos en dosimetría para brindar los servicios de radioterapia en su diferentes modalidades (Co-

60, Terapia superficial, BAT, Linac), para poder atender la demanda y utilizar de manera optima los recursos institucionales.

XII) Propuesta de acuerdo

- Se procede a autorizar la contratación de servicios por terceros para atender la demanda de estos servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa, de manera que se garantice el interés público y se supla cabalmente la necesidad de estos servicios.

XIII) Propuesta de acuerdo

- Se instruya a la G. Financiera para que asigne los recursos económicos, en la partida 2188, U.P. 2901, requeridos para la implementación de la contratación de profesionales extranjeros en radioterapia, para los próximos años, hasta tanto perdure la formación de recurso humano en el país, a fin de reducir la brecha y garantizar la atención oportuna de los pacientes.

Señala el licenciado Morera que para atender dos turnos en el Servicio de Radioterapia se necesita conformar un grupo de trabajo de Radioterapeutas y Técnicos, por lo que se requiere la aprobación de los códigos de las plazas. Los aceleradores lineales estarían ingresando al Centro el próximo año. Reitera que la variable que falta por conformar es la de Radioterapeutas, la necesidad nace porque en este momento en Costa Rica no se tienen suficientes Médicos Radioterapeutas. Recuerda que en el artículo 29 de la sesión N° 7421 del 09 de marzo del 2000, la Junta Directiva aprobó el Reglamento para la contratación de servicios médicos por terceros y en el año 2005; se estableció el Reglamento para la contratación de servicios en esa modalidad. Para lo anterior, se requiere que se declare la inviabilidad para iniciar el procedimiento, es un medio para llenar la necesidad que está demostrada y no hay personal suficiente para poder trabajar los equipos durante varias jornadas y se debe contratar servicios por terceros por no tener capacidad. En este momento en el país existen 16 Médicos Radioterapeutas, de los cuales 15 trabajan en Radioterapia. Recuerda que el proceso se había dividido en seis etapas, se está en la etapa que se relaciona con la implementación o puesta en marcha del segundo acelerador que se desea que trabaje dos turnos. En la actualidad existen 11 Médicos que se están capacitando, sin embargo, se proyecta que en el año 2014, se incorpore un Médico Radioterapeuta. Recuerda que se han estado trabajando dos aceleradores por dos turnos cada uno, uno trabajaba dos turnos y el otro turno y medio bajo la jornada de tiempo ordinaria, pero el problema que se presenta son las sustituciones. Además, se espera que el próximo mes se pueda tener otro acelerador, pero para llenar ese tiempo se va a tener una brecha en materia de cantidad de recursos humanos. La situación es más crítica cuando se valora el escenario para el año 2013 y el estimado que se va a tener, porque en este país hay 12.5 médicos Radioterapeutas. Recuerda que desde que se declaró la inopia por parte del Ministerio de Salud, se acudió a la contratación de profesionales extranjeros; inicialmente se contrataron profesionales cubanos y actualmente la participación de tres Físicos Médicos peruanos. En un principio el contrato nace en Fischel y lo asumió Medics Centroamericana y fue suscrito en el año 2008, está previsto que concluya a finales del presente año. Se elaboró una justificación de los términos del contrato y los precios son en colones y se actualizan por el índice de precios, es parte del contrato. Por lo tanto, se recomienda que se apruebe la inviabilidad de contratación, un proceso que se debe realizar previo y del que se encarga la administración, en términos de que existe inviabilidad institucional porque no existen

Médicos Radioterapeutas para contratar y las 15 anualidades se escogieron como referencia, básicamente como un promedio.

El Auditor consulta qué sucedería si se proyecta a cinco anualidades el pago de los Médicos Radioterapeutas como precio de referencia en el momento de contratar.

Señala el licenciado Morera que el presupuesto es un análisis y este no es un proceso de contratación, de manera que se tendría que realizar una licitación. Por otro lado, para determinar la razonabilidad del precio, el Área de Costos debe realizar un estudio de razonabilidad de precios. Se proyectó la estimación general del precio, se tendrá que determinar la contratación desde el punto de vista de cantidad y de precios o, eventualmente, contratar de otro país; el Área de Costos será la que defina, en su oportunidad, esa posición. Por otro lado, desde el punto de vista legal, la Constitución Política, la Ley Constitutiva de la Caja, la Declaración Universal de Derechos Humanos, los votos de la Sala Constitucional, los criterios de la Defensoría de los Habitantes y la función pública, llama a la Institución a dar el mejor tratamiento posible a los pacientes. La Gerencia Médica solicita declarar la inviabilidad institucional en la contratación de los servicios de esa naturaleza, para complementar capacidad resolutive por la escasez de recurso humano, Especialista en Radioterapia en el país. Que se autorice la implementación de contratación para contratos de servicios de profesionales extranjeros por medio de terceros para dar tratamientos en forma oportuna. Se podrían desarrollar varios modelos, se podría realizar un contrato, porque no se puede establecer un convenio.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° 12.195-7 fechado 28 de agosto del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Caja Costarricense de Seguro Social como estrategia para abordar la problemática de la inopia de profesionales en el campo de la radioterapia en Costa Rica y en forma paralela a los programas de capacitación de profesionales nacionales, ha promovido la contratación de profesionales extranjeros a través de la Contratación de Servicios por Terceros.

La contratación de profesionales extranjeros en el campo de radioterapia, con perfiles de Médicos Oncólogos Radioterapeutas o Médicos Radioterapeutas, Físicos Médicos o Radiofísicos y Técnicos en Dosimetría, ha permitido que la Institución no se vea en la necesidad de reducir la oferta de estos Servicios a la población nacional, a saber: Cobaltoterapia, Radioterapia Superficial, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis y Acelerador Lineal.

ANTECEDENTES

Actualmente se considera que el cáncer es uno de los principales problemas de salud en el mundo, sobre todo en los países industrializados, en donde constituye la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares.

El informe *World Health Statistics 2007* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que a partir del año 2010 y para las próximas dos décadas el cáncer va a ser la primera causa de muerte a nivel mundial. Se prevé un aumento de un 45% en el número de defunciones por esta enfermedad en todo el mundo.

En relación con la incidencia, la OMS en la publicación *World Cancer Report 2008* de la Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer (IARC por sus siglas en inglés) destaca el hecho de que la carga global del cáncer se duplicó en los últimos 30 años del siglo XX y según las estimaciones, la misma se habrá duplicado nuevamente en el período 2000-2020 y será cerca del triple en el año 2030. Quizá lo más preocupante es que hoy día más de la mitad de los casos de cáncer se registran en países en vías de desarrollo y más del 70% de las muertes se ubican en estas mismas regiones.

Los principales tipos de cáncer que afectan a la población mundial, son los tumores malignos de pulmón, próstata, mama y colon sobretodo en países desarrollados. Otros tipos de cáncer, como los de hígado, estómago y cuello uterino, son más frecuentes en los países en desarrollo.

La tendencia creciente del número de casos está condicionada por múltiples factores, tales como: aumento de la expectativa de vida, exposición a factores de riesgo conocidos, estilos de vida poco saludables, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud: “Los adelantos médicos han logrado que un tercio de todos los cánceres sea prevenible, y un tercio adicional, si es diagnosticado suficientemente temprano, es potencialmente curable. Además, una atención paliativa apropiada en el tercio restante de los pacientes con cáncer puede producir mejoras sustanciales en la calidad de vida. Se estima que la radioterapia, sola o en conjunción con la cirugía y la quimioterapia, es necesaria para más de la mitad de los pacientes¹.

Por este motivo es indispensable contar con la tecnología apropiada y los recursos humanos para responder a este reto, y así dar a la población con cáncer una mayor probabilidad de curarse o mejorar su calidad de vida.

Costa Rica no escapa al panorama internacional de tendencias en el comportamiento de esta enfermedad. Según los últimos datos reportados por el Registro Nacional de Tumores y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el 2005 se diagnosticaron en el país más de 9.000 nuevos casos de cáncer. En cuanto a mortalidad los casos más recientes corresponden al 2008, año en que fallecieron más de 3.500 personas a causa de neoplasias malignas.²

Actualmente la Institución dispone de cinco equipos de teleterapia, distribuidos entre el Hospital México y el Hospital San Juan de Dios, lo que ha incrementado sustancialmente la capacidad instalada de los servicios institucionales.

No obstante los esfuerzos realizados, la oferta institucional aún no ha logrado satisfacer los requerimientos de equipos y personal para radioterapia para satisfacer la demanda creciente, lo que ha generado el incremento de la utilización de contrataciones externas.

Entre 2003 y 2010, la institución tramitó facturas para tratamientos de radioterapia con acelerador lineal por contratación de Servicios por terceros para un total de 4.732 pacientes, con un costo de US \$11.536.104,27.

¹OPS-OMS, “Organización, desarrollo, garantía de calidad y radioprotección de los servicios de radiología: imagenología y radioterapia”, Borrás editores, Washington D.C. 1997, p.13

² Registro Nacional de Tumores Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Siendo la CCSS la Institución responsable de brindar los servicios de salud a la población, compete a ésta velar por la planificación adecuada y oportuna de la oferta de servicios necesaria para enfrentar los principales problemas de salud.

Para el año 2009, entra en operación el segundo Acelerador Lineal ubicado en el Servicio de Radioterapia del Hospital México.

De las proyecciones con la colaboración de la Dirección Actuarial y Planificación Económica de la Caja, para el año 2011, aproximadamente se presentará una incidencia de pacientes con cáncer de aproximadamente 10.529. De los cuales un 50% requerirán algún tipo de tratamiento de radioterapia en sus diferentes modalidades.

Como antecedente importante, se tiene que ante la problemática imperante en el país, la Presidencia de la República en conjunto con el Ministerio de Salud, declararon la inopia de profesionales y técnicos especialistas en Física de la Radioterapia, por medio de **Decreto Ejecutivo No.27466-S**, publicado en el Alcance No.89ª de la Gaceta No.240 del jueves 10 de diciembre de 1998, mismo que fue fundamentado en lo resuelto en el artículo 2, inciso 5, acuerdo V de la sesión ordinaria N°981110 del 10 de noviembre de 1998, de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, para **decretar la inopia de profesionales y de técnicos especialistas en Física de la Radioterapia**.

Pese a los esfuerzos realizados por la Institución para contar con más profesionales especialistas en Radioterapia, a la fecha persiste la inopia de este tipo de profesionales en el País.

En los últimos años se han incorporado a la Institución - con el permiso del Colegio de Profesionales respectivo - varios Médicos Radioterapeutas Costarricenses y Físicos Médicos con especialidad en Radioterapia. Se espera que en el presente año, se incorpore un nuevo Médico Radioterapeuta. (Datos suministrados por el CENDEISSS)

Actualmente se están formando 11 especialistas en radioterapia que se graduarán entre los años 2014 y 2016, de acuerdo con la siguiente tabla.

NOMBRE	CEDULA	ESPECIALIDAD	HOSPITAL	INICIO	FINALIZACIÓN
LAURITO TORRES PAULA	1-1087- 0191	RADIOTERAPIA	H.M.	01/02/2010	31/01/2014
RAMÍREZ ZAMORA JULIANA	1-1168- 0379	RADIOTERAPIA	H.M.	01/02/2010	31/01/2014
UMAÑA HERRERA FLORY VANESSA	2-0523- 0509	RADIOTERAPIA	H.M.	01/02/2010	31/01/2014
RAMOS ARAYA ANDREY	1-1078- 0984	RADIOTERAPIA	H.M.	01/02/2010	08/04/2014
TOMAS GARCÍA MARK EDUARDO	6-0295- 0268	RADIOTERAPIA	H.M.	01/02/2010	13/04/2014
ESQUIVEL GONZALEZ JESSICA	1-1044- 0222	RADIOTERAPIA	H.M.	01/02/2010	31/06/2014

BOGANTES VILLALOBOS DANIEL	1-0923- 0979	RADIOTERAPI A	H.M.	01/02/201 1	31/01/2015
LÓPEZ MENA STEPHANIE	1-1155- 0980	RADIOTERAPI A	H.M.	01/02/201 1	31/01/2015
REY SOTO ALICIA FABIOLA	1-1002- 0715	RADIOTERAPI A	H.M.	01/02/201 1	31/01/2015
ZÚÑIGA ORLICH ARNOLDO	2-0585- 0486	RADIOTERAPI A	H.M.	01/02/201 1	31/01/2015
CERDAS VARGAS INGRID	1-1035- 0055	RADIOTERAPI A	H.S.J.D.	01/02/201 2	31/01/2016

La Institución no está formando físicos médicos, sino que estos se están preparando en la Universidad de Costa Rica y Universidad Nacional, por lo que estamos a la espera que a fin de este año gradúen aproximadamente 14 físicos médicos.

JUSTIFICACIÓN

El incremento de la capacidad resolutive promovida por la contratación de profesionales extranjeros, ha permitido lograr un ahorro importante en los recursos institucionales, toda vez que se ha requerido en menor medida de la contratación en el ámbito privado de tratamientos de radioterapia con acelerador lineal.

Los principales tipos de cáncer que afectan a la población mundial, son los tumores malignos de pulmón, próstata, mama y colon sobretodo en países desarrollados. Otros tipos de cáncer, como los de hígado, estómago y cuello uterino, son más frecuentes en los países en desarrollo.

La tendencia creciente del número de casos está condicionada por múltiples factores, tales como: aumento de la expectativa de vida, exposición a factores de riesgo conocidos, estilos de vida poco saludables, entre otros.

Por este motivo es indispensable contar con la tecnología apropiada y los recursos humanos para responder a este reto, y así dar a la población con cáncer una mayor probabilidad de curarse o mejorar su calidad de vida. Equipo tecnológico que la Institución ha adquirido y está en el proceso de instalación, al momento no cuenta con el recurso humano para su puesta en marcha, mismo que está en proceso de formación.

En la actualidad la Institución dispone de cinco equipos de teleterapia, distribuidos entre el Hospital México y el Hospital San Juan de Dios, lo que ha incrementado sustancialmente la capacidad instalada de los servicios institucionales.

No obstante los esfuerzos realizados, la oferta institucional aún no ha logrado satisfacer los requerimientos de equipos y personal para radioterapia para satisfacer la demanda creciente, lo que ha generado el incremento de la utilización de contrataciones externas.

A partir de los años 1980 y 1990, la consolidación de los servicios de Oncología en la CCSS y de los servicios de radioterapia, ha sido paulatina, ante la necesidad de atender un elevado y creciente número de casos de diferentes tipos de cáncer.

Posterior al accidente de sobreirradiación ocurrido en el año 1996 en el Hospital San Juan de Dios, la Institución formuló en el año 1997, el Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Radioterapia de los hospitales México y San Juan de Dios. Dicho proyecto tuvo como objetivo la constitución de un Centro de Radioterapia Especial TIPO II³ en el Hospital México, con un costo aproximado de \$11.4 millones y se estructuró en 4 etapas:

- Etapa I: sustitución de unidades de cobaltoterapia, sistemas de planificación y simulación de los Hospitales México y San Juan de Dios. Concluida en el año 1999.
- Etapa II: instalación unidad adicional de cobaltoterapia, terapia superficial y equipo complementario en el Hospital México. Concluida en el 2001.
- Etapa III: instalación braquiterapia de alta tasa, equipo de planificación y simulación en el Hospital México. Concluida, año 2002.
- Etapa IV: instalación acelerador lineal, simulador, sistema de planificación, red de comunicación, equipos de calibración y control de calidad Hospital México. Concluida en el año 2004.

La implementación de este proyecto permitió a la CCSS adquirir alta tecnología, para otorgar tratamientos de cobaltoterapia, radioterapia superficial, braquiterapia de alta tasa de dosis y acelerador lineal.

Para el año 2009, entra en operación el segundo Acelerador Lineal ubicado en el Servicio de Radioterapia del Hospital México.

Partiendo de las recomendaciones de dotación de recurso humano realizadas por la Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional de Energía Atómica, por cada 250 pacientes tratados por año es recomendable contar con un Médico Radioterapeuta. No obstante, la cantidad de este tipo de profesionales en Costa Rica es muy deficitario.

Es indispensable contar con una adecuada dotación de personal, a efectos de cumplir con la normativa establecida por el Ministerio de Salud, según decreto Ejecutivo 32151-S, Reglamento para el Otorgamiento de Autorizaciones para el funcionamiento de Equipos de Teleterapia y Braquiterapia, mismas que establecen contar con un Médico Radioterapeuta por cada 250 pacientes por año y un Físico Médico por cada 400 pacientes anuales.

Para implementar el Programa de Garantía de Control de Calidad en los Servicios de Radioterapia es indispensable contar con un segundo físico médico que verifique los datos

³ Según la OMS, los centros de grado de complejidad II deben tener disponibles como mínimo los servicios de teleterapia y braquiterapia (3 unidades cobaltoterapia o aceleradores 4 a 6 MV, 1 acelerador lineal 15 a 20 MV, 1 simulador, 1 ordenador para planificar, 1 sección de braquiterapia, equipos de dosimetría, 1 activímetro para fuentes de braquiterapia)

elaborados por el físico titular. Lo anterior para minimizar cualquier riesgo de volver a vivir un accidente radiológico como el sufrido en el Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios en 1996.

De los anteriores elementos, es evidente que la Caja no cuenta con los recursos humanos suficientes para atender la demanda de tratamiento de radioterapia en sus diferentes modalidades.

I. DICTAMEN TÉCNICO:

De no contar con la colaboración de profesionales extranjeros, la capacidad resolutoria de los tratamientos de radioterapia, en todas sus modalidades, a saber: Cobaltoterapia, Radioterapia Superficial, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis y Acelerador Lineal, se verían significativamente reducidas, quedando la Institución, sin ninguna posibilidad de brindar en forma directa los tratamientos.

DEMANDA:

La demanda potencial de tratamientos de radioterapia en sus diferentes modalidades, está determinada en función de la Incidencia de dicha enfermedad.

Proyección de la incidencia

En abril de 2010, la Dirección Actuarial de la CCSS publicó un estudio elaborado por la MSc Jacqueline Castillo Rivas, respecto a la determinación de las proyecciones de la incidencia del cáncer.

El mismo contempla el cálculo de la incidencia, basada en los datos reportados por el Registro Nacional de Tumores, en el período 1990- 2004, utilizando diferentes métodos estadísticos de estimación, incluyendo: regresión lineal simple, análisis de sensibilidad y Regresión Poisson, a estos métodos se aplicó la prueba estadística de bondad de ajuste Kolmogorov- Smirnov⁴.

Este análisis permitió recomendar, para la planificación de los recursos de atención de esta enfermedad, la estimación de casos obtenida mediante la regresión lineal simple, *“debido a que resultó ser un modelo robusto para la estimación de nuevos casos de cáncer”* (Castillo, 2010). En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos con este método.

Proyección de la Incidencia Cáncer en Costa Rica 2010- 2020

Año	Incidencia
2010	10.172
2011	10.529
2012	10.891
2013	11.258

⁴ Castillo R,J(2010). Evolución y proyección del cáncer en Costa Rica. CCSS. Departamento de Estadística Dirección Actuarial.

2014	11.630
2015	12.008
2016	12.392
2017	12.782
2018	13.180
2019	13.583
2020	13.992

Fuente: Castillo R,J(2010). Evolución y proyección del cáncer en Costa Rica. CCSS.

Departamento de Estadística Dirección Actuarial.

Según las proyecciones realizadas con el Modelo de Regresión Lineal, la incidencia pasará de 10.172 en el 2010 a 13.992 en el 2020, lo cual estima un incremento promedio de 300 nuevos casos anuales. Estos datos, resultan la base para las estimaciones de la oferta actual y futura.

- El enfoque actual de la Organización Mundial de la Salud, establece que para la atención de la enfermedad del cáncer se requiere de una planificación y racionalización de los recursos que debe ser distribuida proporcionalmente entre prevención, atención de la enfermedad establecida y la medicina paliativa. Dicha afirmación para el caso de Costa Rica está respaldada en el “*Plan Nacional para el control del Cáncer 2007-2016*” elaborado por el Ministerio de Salud, la Caja...el Instituto Costarricense Contra el Cáncer, la Universidad de Costa Rica y la Organización Panamericana de la Salud, en agosto del 2007 el cual se ha reforzado con la Implementación del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención del Cáncer.
- Según la Organización Mundial de la Salud: “Los adelantos médicos han logrado que **un tercio de todos los cánceres sea prevenible, y un tercio adicional, si es diagnosticado suficientemente temprano, es potencialmente curable. Además, una atención paliativa apropiada en el tercio restante de los pacientes con cáncer puede producir mejoras sustanciales en la calidad de vida.** Se estima que la radioterapia, sola o en conjunción con la cirugía y la quimioterapia, es necesaria para más de la mitad de los pacientes⁵.”
- Para el tratamiento del cáncer existen tres terapias principales; las cuales, dependiendo del tipo de cáncer y su evolución, se utilizan en diferentes etapas del tratamiento: cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Literatura médica-científica mundial reciente basada en evidencia⁶, refiere que **más de la mitad de todos los tumores malignos (52%) requieren de tratamiento de radioterapia para ofrecer una atención integral en el control de esta enfermedad.**

Sobre este punto, es importante destacar que las tasas de utilización óptimas de radioterapia establecidas para los principales tipos de tumores que afectan a la población costarricense, demandan un alto porcentaje de tratamiento con radioterapia.

⁵OPS-OMS, “Organización, desarrollo, garantía de calidad y radioprotección de los servicios de radiología: imagenología y radioterapia”, Borrás editores, Washington D.C. 1997, p.13

⁶Delaney G et al **The Role of Radiotherapy in Cancer Treatment** Estimating Optimal Utilization from a Review of Evidence-Based Clinical Guidelines. *Cancer*. 2005; 104:1129-1137.

- Según la OMS-OPS⁷, los parámetros básicos para la planificación de los servicios de radioterapia, se establecen en función de la morbilidad por cáncer y en resultados de investigaciones, donde se estima que las necesidades de tratamiento radioterapéutico con equipo de megavoltaje (aceleradores y unidades de cobalto) para los enfermos de cáncer, oscilan entre 40% y 60% de los casos. En general, se acepta que las necesidades mínimas de aplicación de radioterapia sola o en combinación con la cirugía o la quimioterapia en cualquier país, deberían cubrir cerca del 50% de los nuevos casos de cáncer (OMS, 2002)⁸.

De los datos anteriores, se desprende que de plantearse como objetivo la Institución, brindar una cobertura del 45%, la demanda potencial para los próximos años sería:

Proyección demanda potencial
Tratamientos teleterapia en Costa Rica. 2012- 2020

Año	Incidencia	Demanda Potencial Cobertura 45%
2012	10.891	4.901
2013	11.258	5.066
2014	11.630	5.234
2015	12.008	5.404
2016	12.392	5.576
2017	12.782	5.752
2018	13.180	5.931
2019	13.583	6.112
2020	13.992	6.296

Este tipo de información, es la base para determinar los requerimientos en materia de equipamiento, así como las necesidades futuras del recurso humano.

3.- DOTACIÓN ACTUAL RECURSO HUMANO

En la actualidad, Servicio de Radioterapia del Hospital México cuenta con el siguiente personal técnico y profesional:

Cuadro No. 02
Dotación actual Recurso Humano
Hospital México, Servicio de Radioterapia

Perfil	Hospital México
Jefe Servicio *	1
Médicos Radioterapeutas	11.25

⁷ OMS/OPS. Lineamientos Internacionales para la organización, desarrollo, garantía de calidad y radioprotección de los servicios de Radiología (Imagenología y Radioterapia), diciembre de 1997.

⁸ World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: WHO; 2002.

Físicos Médicos **	12
Oficial de Protección Radiológica	1
Técnico Radioterapia	22
Dosimetristas	10
Ingeniero mantenimiento	1

* Código asignado en el presente año

** 2 Físicos Médicos extranjeros

Fuente: Registros Internos Servicio Radioterapia, Hospital México. 2012

El tiempo disponible de Médicos Radioterapeutas, del Servicio, se conforma de la siguiente manera:

Cuadro No. 03
Tiempo Médico Radioterapeuta disponible

Nombre Médico	Tiempo Disponible (jornada)
Blanco Saborío Alejandro	1
Bonilla Jara María Matilde	1
Cantillo Arrieta Adriana	1
Cordero Arguedas Johakso	1
Cordero Méndez Lisbeth	1
Medina Trejos Fernando	0,75
Montero Fernández Kathia	1
Montoya Corrales Jessica	1
Rodríguez Rodríguez Carlos	1
Argüello Méndez Julio César	1
Sub-Total	9,75

Fuente: Servicio Radioterapia Hospital México, 2012

En atención al punto 4), del artículo 45°, sesión N° 8559, celebrada el 9 de febrero de 2012, la Junta Directiva instruyó a la Gerencia Medica, coordinar para trasladar en forma temporal un médico asistente especialista en radioterapia al Hospital México, para compensar el tiempo del Dr. Álvaro Suárez Arias, en el Hospital San Juan de Dios, por lo que se contó con el apoyo de dos Médicos Radioterapeutas de ese nosocomio, quienes en conjunto cubren el equivalente a un tiempo completo de médico Radioterapeuta.

Con la colaboración de la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, se logró contar con el apoyo del Dr. Rigoberto Monestel, quien inicialmente colaboró en el Servicio los días lunes, miércoles y viernes, en el tanto que la Dra. Tatiana Soto, se destacó en el Servicio de Radioterapia del Hospital México los días martes y jueves.

Con oficio 36269-7, de fecha 28 de junio del 2012, la señora Gerente informa:

“(…) En relación con su oficio EI-SRT-HM-392-2012 de fecha 28 de mayo de 2012; le informo que, de acuerdo con el oficio DG-3594-2012, suscrito por la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Directora General a.i. del Hospital San Juan de Dios; el

Dr. Rigoberto Monestel Umaña, sustituirá al Dr. Álvaro Suárez Arias, en jornada de ocho horas de lunes a viernes, por lo tanto la Dra. Tatiana Soto Monge, regresará al Hospital San Juan de Dios (...)”

Adicionalmente, mediante colaboración entre los Servicios de Radioterapia de los Hospitales México y San Juan de Dios, los Doctores Lorena Gallegos Sirgi y Pablo Ordóñez Sequeira, dedican algunas horas por semana en el Servicio de Radioterapia del Hospital México, atendiendo en forma exclusiva pacientes que requieren tratamientos con acelerador lineal provenientes únicamente del Hospital San Juan de Dios, situación que dificulta la utilización adecuada de este recurso y la programación de tratamiento de los pacientes. Se estima que entre ambos médicos radioterapeutas, se cuenta con el apoyo de medio tiempo.

Así las cosas, el tiempo médico radioterapeuta disponible en el Servicio de Radioterapia, se detalla de la siguiente manera:

Cuadro No. 04
Tiempo disponible Médico Radioterapeuta
Servicio Radioterapia, Hospital México. Agosto 2012

Descripción	Tiempo Disponible
Médicos Servicio	9,25
Sustitución Dr. Suárez	1
Refuerzo HSJD	0,5
Total tiempo Médicos Radioterapeutas	11,25

Fuente: Servicio Radioterapia, Hospital México, 2012

Aclaremos que para determinar la producción potencial, se debe reducir el tiempo del médico radioterapeuta que asume todas las funciones inherentes a la jefatura del Servicio.

Recordamos que la Junta Directiva instruyó a la administración activa para que se dotaran al Servicio de Radioterapia del Hospital México, los códigos o plazas para contar con el recurso humano necesario para poder atender las actividades de los equipos en una jornada ordinaria, y en el caso de los aceleradores lineales, el recurso humano para que sean utilizados dos turnos diariamente (16 horas diarias por acelerador).

De esta forma, se asignó en el presente año, la plaza del Jefe de Servicio, así como dos códigos para Físicos Médicos, cuatro códigos para Técnicos en Radioterapia y cuatro códigos para Técnicos en dosimetría.

Los códigos del primer tracto solicitado por el Equipo Interventor en febrero del 2012, fueron creados con vigencia a partir del 28-05-2012.

A partir de ese momento, se iniciaron los procesos de selección para el nombramiento de los nuevos funcionarios, culminando con su nombramiento.

Por otra parte, para solventar el problema de falta de recurso humano, ante la existencia del Decreto 27466-S del 19 de noviembre de 1998, y las condiciones actuales del Servicio de Radioterapia del Hospital México, la Gerencia Médica, procedió a la ampliación del plazo de vigencia del contrato N° 2008-01 “Contrato de Servicios Profesionales en Radioterapia, Medicina Oncológica, Física Médica y Áreas Afines”, suscrito con la empresa Grupo Médicos de Centroamérica, el cual se encuentra vigente hasta el próximo 7 de noviembre del 2012, fecha en la cual se espera contar con un nuevo contrato que permita cubrir el déficit de Médicos Radioterapeutas en los próximos años.

A través del contrato N° 2008-01, en caso de ser necesario, la Institución podrá contar con el apoyo de profesionales extranjeros, de la siguiente forma:

- Hasta cuatro Médicos Oncólogos Clínicos o Médicos Oncólogos Radioterapeutas.
- Hasta seis Físicos Médicos o Radio físicos.

A la fecha, la CCSS cuenta con el apoyo de tres físicos médicos extranjeros, uno en el Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios y dos en el Servicio de Radioterapia del Hospital México. La anterior situación perdurará, hasta tanto los nuevos físicos médicos contratados, cuenten con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud, y superen la curva de aprendizaje en el Servicio de Radioterapia.

De los elementos anteriores se desprende, que para promover una adecuada utilización del Recurso Humano en el ámbito de la Radioterapia, es necesario valorar la redistribución de dicho recurso entre ambos Servicios, o en su defecto redistribuir la carga de trabajo en función de la verdadera capacidad instalada de cada Servicio de Radioterapia.

4.- REQUERIMIENTOS RECURSO HUMANO

Partiendo que se espera que los nuevos equipos que serán instalados en el Servicio de Radioterapia bajo el proyecto “*Diseño, Construcción equipamiento y mantenimiento del proyecto de ampliación integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México*”, estarán listos para funcionar a finales del primer trimestre del 2013, y dentro de las expectativas institucionales se espera que funcionen en doble turno.

Plazas requeridas para que los nuevos aceleradores puedan operar dos turnos, a saber:

Cuadro No. 05
Requerimiento recurso humano
Aceleradores nuevos 2013
Considerando cada Linac 16 horas

Perfil (Técnico o profesional)	Cantidad
Médicos Radioterapeutas	12,5
Físicos Médicos	5
Dosimetristas	7
Técnicos en Radioterapia	13

Fuente: I Informe, Equipo Interventor Servicio Radioterapia, Hospital México, 2012

En relación a los perfiles de Físicos Médicos, Dosimetristas y Técnicos en Radioterapia, los mismos eventualmente pueden ser contratados en el país, toda vez que la Universidad Nacional y la Universidad de Costa Rica forman físicos Médicos, en tanto los dosimetristas y técnicos en radioterapia, corresponden a Diplomados en radiaciones Ionizantes, quienes son formados en el país, y posteriormente especializados en el Servicio de Radioterapia, por lo que inicialmente, de contar con los códigos respectivos, se espera no sea necesario en forma inicial el apoyo de este tipo personal extranjero.

Nótese que la cantidad de médicos radioterapeutas extranjeros solicitados, fue contextualizado en función de los equipos con que actualmente cuenta el Servicio de Radioterapia, y la habilitación de un segundo turno en los aceleradores que se tendrán disponibles en el presente año.

Para la implementación o habilitación del nuevo proyecto que contempla dos aceleradores adicionales y un tomógrafo simulador para marzo del 2013, se requerirá en forma adicional contar con el apoyo de Médicos Radioterapeutas extranjeros, hasta tanto la Institución cuente con suficientes profesionales nacionales. De no contar con el apoyo de profesionales extranjeros, la dotación de nuevos códigos en los otros perfiles ocupacionales, tendría un resultado estéril.

Para fortalecer dicha situación, citamos lo argumentos expuesto mediante oficio UEP-252-12 de fecha 6 de junio del 2012, suscrito por el Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS, donde propone se valore y definan acciones en diferentes áreas, dentro de las cuales resaltamos:

“(...) Durante el tiempo que perdure la formación de recurso humano nacional, se deberá contratar servicios de radioterapeutas extranjeros, para reducir la brecha y garantizar la atención médica oportuna (...)”

En el citado documento se incluyen los cálculos en materia de requerimientos de Recurso Humanos elaborados por el CENDEISS, según el siguiente detalle:

“(...) El siguiente cuadro actualizado con el insumo de los participantes en la reunión realizada muestra las necesidades de médicos radioterapeutas requeridos para los próximos años así como el déficit que debe ser cubierto.

Total de Recurso Humano requerido (R), disponible (D) y la necesidad (N) por año

Disciplina	2011**			2012			2013			2014			2015		
	R	D	N	R	D	N	R	D	N	R	D	N	R	D	N
Radioterapeutas	15.5	15	0.5	19.5	16	3.5	28.5	16	12.5	28.5	22	6.5	33.5	26	7.5

Fuente: Elaborado por CENDEISS con base en el Documento Reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerios de Salud, Decreto Ejecutivo N° 34728-S. La Gaceta 9/09/2008, alcance número 33 y la Dra. Lisbeth Cordero, Radioterapia, Hospital México.

** Para este año se calculo el recurso humano requerido solo para un turno.

* Se toma en cuenta los profesionales disponibles y los que se graduarán cada año. Sin embargo no se puede garantizar que los médicos que están en formación se van a graduar, ya que se conoce que hay un riesgo de deserción o falla académica. (...)"

De los anterior datos, se desprende que **para el presente año, una vez que se cuenten con los dos aceleradores lineales, de pretenderse cubrir dos turnos con cada equipo, de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud, se tendrá un déficit de 3.5 médicos radioterapeutas, y para el siguiente año las necesidades para este perfil profesional se incrementarán hasta 12.5, toda vez que la próxima generación de residentes a finalizar su formación será hasta el año 2014.**

Nótese que la brecha se ve reducida significativamente entre los años 2013 y 2014, precisamente por la eventual incorporación de una generación de Médicos Residentes. No obstante, tal situación está sujeta que todos los residentes finalicen sus estudios en el tiempo previamente señalado.

Es evidente el requerimiento de Médicos Radioterapeutas extranjeros para los años siguientes, a saber 6.5 Médicos para el 2014 y 7.5 para el 2015.

De los anteriores elementos, se evidencia una vez más que, pese a los esfuerzo que ha realizado la Institución para contar con Médicos Radioterapeutas Extranjeros, en los próximos años, para lograr la independencia de la contratación de servicios por terceros de tratamientos de acelerador lineal a razón de \$3.200,00 por caso terminado (22 o más sesiones), será necesario contar con el apoyo de profesionales extranjeros, para contar con el recurso humano necesario que permita implementar en forma simultánea 2 turnos en todos los aceleradores lineales.

De los anteriores elementos, **es evidente que la Caja no cuenta con los recursos humanos suficientes para atender la demanda de tratamientos de radioterapia en sus diferentes modalidades.** Incluso por falta de personal no se han podido incrementar algunas estrategias como la ampliación de un segundo turno en ambos aceleradores lineales institucionales. *(Datos suministrados por Dirección General Hospital México – oficio DG-HM-1490-2012 – de fecha 23 de agosto de 2012)*

De acuerdo con la regulación de recursos humanos en Teleterapia y Braquiterapia, a diferencia de otras disciplinas, existen parámetros claramente definidos para la asignación de los recursos humanos, como se muestra a continuación:

Requerimientos mínimos de personal para radioterapia
OMS-OPS-Comisión Energía Atómica⁹

Perfil del Puesto	Cantidad necesaria
Jefe Oncología-Radioterapia	1 por centro
Radioterapeuta-oncólogo	1 por 220-250 pacientes tratados/año
Físico en radiación	1 por 400 pacientes tratados/año

⁹ Ministerio de Salud. Norma N° PCR-001. “Norma para permisos de funcionamiento de instalaciones de teleterapia y braquiterapia”.

Grupo planificador del tratamiento	
Dosimetrista	1 por 300 pacientes tratados/año
Técnico en moldes	1 por 600 pacientes tratados/año
Técnicos en radioterapia	
Supervisor	1 por centro
Técnicos tratamiento	2 por equipo megavoltaje (25 ptes/día/equipo)
Técnicos simulación	2 por 500 pacientes simulados/año
Técnicos braquiterapia	Según necesidades

Fuente: Ministerio de Salud, Decreto 32151-S Reglamento para el otorgamiento de autorización para el funcionamiento de equipos de teleterapia y braquiterapia. Gaceta 251 del 23 de diciembre 2004.

Así las cosas, la cantidad de médicos Radioterapeutas, Físicos Médicos, Dosimetristas, técnicos en radioterapia, entre otros, está en función de la cantidad de equipos, las jornadas de atención y la cantidad de pacientes a tratar.

Producto del Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, autorizado por la Junta Directiva, se espera **duplicar el número de equipos de acelerador en el Hospital México en el año 2014, e instalar un equipo adicional en el Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios en el año 2015**; logrando de esta manera, contar con 5 aceleradores lineales, lo que permitirá aumentar sustancialmente la capacidad resolutive de la Institución en este tipo de servicio.

- **La Recomendaciones de la Contraloría General de la República**, contenidas en el oficio N° 01455 del 5 de febrero de 2009, indica:

“(...) 4.- Prever la capacitación de la mano de obra necesaria para operar los aceleradores lineales que se adquieran, de forma que al momento de su puesta en marcha existan los recursos humanos suficientes para su utilización (...)”.

En el documento denominado “avances: propuesta de modelo para la estimación de la oferta de servicios de radioterapia período 2010-2020”, elaborado en enero del 2011, en su apartado recomendaciones indica:

1. Considerar el escenario de una jornada de 16 horas de trabajo para los equipos de aceleración lineal y de una cobertura del 45%, lo cual indica que se requiere de un acelerador lineal adicional para el año 2015, considerando los 2 existentes y a los 2 a instalar en el 2013.
2. Solicitar al CENDEISSS diseñar un plan para contar con los recursos humanos requeridos para el escenario recomendado, para el que se requiere 22 radioterapeutas y 14 físicos médicos y el número de técnicos que se necesiten.

En el cuadro No. 16 del referido estudio, se cuantifica en forma burda la cantidad de Médicos Radioterapeutas y Físicos Médicos necesarios para poder utilizar los aceleradores lineales dos

turnos (16 horas diarias) y alcanzar una cobertura de al menos el 45%, obteniéndose los siguientes datos:

Médicos radioterapeutas y físicos médicos requeridos para la operación de los aceleradores lineales, según una jornada laboral de 16 horas y cobertura de 45%. CCSS, 2010

Necesidades Recurso Humano						
Años	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura 45%						
M/R	22	22	23	24	24	25
F/N	14	14	14	15	15	16

Partiendo de la demanda potencial del modelo propuesto en el estudio “avances: propuesta de modelo para la estimación de la oferta de servicios de radioterapia período 2010-2020”, mismas que fueron elaboradas contemplando jornadas de 16 horas diarias en todos los aceleradores lineales, y un 45% de la cobertura, al cotejar dichos datos con los parámetros en materia de recursos humanos establecidos por el Ministerio de Salud según “Decreto Ejecutivo 32151-S” “Reglamento para el otorgamiento de autorización para el funcionamiento de equipos de teleterapia y braquiterapia”. Gaceta 251 del 23 de diciembre 2004. Obtenemos los siguientes datos en materia de los perfiles técnicos y profesionales que requiere de una mayor formación, a saber: Dosimetristas, Físicos Médicos y Médicos Radioterapeutas.

Requerimientos futuros
Recurso Humano en Radioterapia.
Según perfil técnico o profesional 2012- 2020

Año	Demanda Potencial Cobertura 45%	Técnicos en Dosimetría 1 * 300 pac.	Físicos Médicos 1 * 400 pac.	Médicos Radioterapeutas 1* 250 pac.
2012	4.901	16	12	20
2013	5.066	17	13	20
2014	5.234	17	13	21
2015	5.404	18	14	22
2016	5.576	19	14	22
2017	5.752	19	14	23
2018	5.931	20	15	24
2019	6.112	20	15	24
2020	6.296	21	16	25

Nótese que los cálculos de requerimientos de Físicos Médicos y Médicos Radioterapeutas, del estudio “avances: propuesta de modelo para la estimación de la oferta de servicios de radioterapia período 2010-2020”, coinciden en un 100%, con los datos presentados anteriormente.

En la actualidad, el personal asignado o disponible para operar los equipos de radioterapia en el Hospital México son:

Dotación actual recurso Humano
Servicio Radioterapia, Hospital México
Mayo 2012

Perfil del funcionario	Cantidad
Médicos especialistas Radioterapia	10
Físicos Médicos	10 (dos extranjeros)
Dosimetristas	6
Total	26

Fuente: Equipo Interventor, Servicio Radioterapia, Hospital México

A la fecha, se encuentra en implementación la sustitución de unos de los aceleradores lineales, razón por la cual a la fecha no es viable implementar dos turnos en ambos aceleradores. No obstante lo anterior, ante la escasez relativa de médicos radioterapeutas en el país, se espera contar con el apoyo de profesionales extranjeros, para poder habilitar el segundo turno en ambos aceleradores, sin modificar las jornadas de atención de las otras modalidades de radioterapia como lo son: Cobaltoterapia, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis y Terapia Superficial.

De información suministrada por el CENDEISSS, se establece el programa de formación de recurso humano especializado en radioterapia, para los próximos años, a saber:

Personal de radioterapia en formación, según perfil de puestos.
2012-2014

Perfil del puesto	2012	2013	2014
Oncología Médica	2	2	3
Radioterapia	1	0	6
Físico en radiación	1		
Técnico en radioterapia	13		
Dosimetrista			
Técnico en moldes			
Técnicos simulación			
} Se están capacitando en servicio			

Fuente: CENDEISSS, 2010.

El recurso humano que actualmente se encuentra en formación es el requerido para la puesta en funcionamiento de los dos aceleradoras lineales previstos para el año 2013 siguiendo una jornada ordinaria de trabajo.

Por lo anterior, para implementarse dos jornadas (16 horas), de todos los aceleradores, los actuales y los nuevos a entrar en operación en el año 2013, se deben tomar las medidas tendientes para contar con nuevo recurso humano necesario para la operación de estos equipos.

De esta forma, mientras se implementan las acciones para formar una mayor cantidad de técnicos y profesionales nacionales en radioterapia, para implementar un segundo turno en todos los aceleradores lineales, y reducir la demanda insatisfecha (casos contratados al ámbito privado), es necesario en forma temporal, contar en el apoyo de técnicos y profesionales extranjeros capacitados en dicha disciplina.

COSTOS

De acuerdo con la información del actual modelo tarifario, emitido por la Sub-área Contabilidad Costos Hospitalarios, dependencia de la Gerencia Financiera, se determina que el costo de una sesión de radioterapia con acelerador lineal asciende a los ¢49.384,00.

Para estimar el **costo institucional de un tratamiento completo con acelerador lineal**, utilizando como base 22 sesiones (parámetro estipulado en el contrato de servicios por terceros), se obtiene un costo total por tratamiento de ¢1.086.448,00; monto que al tipo de cambio de venta del 1° de mayo del 2012 (¢509.79), correspondía a un monto que ronda los **\$2.131,17**.

En materia de contratación de Servicio por Terceros, desde el año 2002 hasta el 2009, la Gerencia Médica contó con un contrato con el **Centro Médico de Radioterapia Irazú**, que permitió remitir un importante número de pacientes, a razón de \$2.790 por caso terminado (22 o más sesiones). Sin embargo, producto de un nuevo proceso contractual, se suscribió a finales del 2009 un nuevo contrato, el cual permitirá remitir hasta 700 pacientes por año, a razón de **\$3.200,00 por tratamiento completo** (22 o más sesiones).

Así las cosas, con respecto al costo institucional versus costo contratado por terceros, con base en el Modelo Tarifario vigente a partir de enero del 2012, elaborado por el Departamento de Costos Hospitalarios de la CCSS, se determinó que resulta más económico, brindar los tratamientos en forma directa con los equipos institucionales.

De los anteriores datos, es simple determinar que - para efectos de la Institución- sin entrar a considerar aspectos de calidad de tratamientos, oportunidad de los mismos, experiencia de los profesionales a cargo de brindar los tratamientos y/o modelos y capacidades de los equipos de acelerador lineal entre el sector público y privado, sino desde una perspectiva estrictamente financiera, representa un costo menor brindar el tratamiento directamente con los equipos y recursos institucionales.

- **Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato**

La jornada de funcionamiento de los equipos es clave para poder incrementar la cobertura y promover la independencia de la compra de servicios a terceros por lo que al considerarse el escenario de 16 horas mediante dos jornadas, no mediante tiempo extraordinario, es necesario el plan para la formación urgente de los recursos humanos necesarios para que puedan atender las dos jornadas.

Para el período de transición, mientras se forma y capacita el recurso humano requerido, se puede contratar recurso humano externo mediante el contrato con la empresa Medics. (Contrato 2008-01), mismo que se encuentra vigente hasta el 07 de noviembre de 2012. El citado contrato permite a la fecha contar con el apoyo de 10 profesionales extranjeros, según el siguiente detalle:

Cantidad	Perfil	Monto unitario original (mes)	Monto unitario actualizado (mes)
Hasta seis	Físicos Médicos o Radio físicos	¢2.866.325,00	¢3.975.270,15
Hasta cuatro	Médicos Oncólogos Clínicos o Médicos Oncólogos Radioterapeutas	¢3.387.475,00	¢4.617.493,93

No obstante lo anterior, este Despacho procedió a realizar un estudio de mercado, con los posibles oferentes que en el país determinándose los siguientes datos:

EMPRESA	PRECIO	DATOS PROPORSIONADOS
Medics de Centroamérica LLC., S.A. (scarmona@medics.cr)	¢5.764.141,00	Ing. Sergio Carmona Robledo
DITECSA (ditecsa@racsa.co.cr)	¢3.021.480,00	Ing. Jeiner Cubillo
PROXTRONICS (servicio@proxtronicscr.com)	¢5.035.800,00	Lic. David Sánchez
PRECIO PROMEDIO	¢4.607.140,57	

Como se puede observar, al día de hoy el promedio por profesional que ofrecen las empresas es de cuatro millones seiscientos siete mil ciento cuarenta colones con cincuenta y siete céntimos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO (PRESUPUESTO)

Con respecto a la fuente de financiamiento para la contratación de ambos servicios, en el presupuesto operativo para el año dos mil doce, se negoció con la Dirección de Presupuesto ¢265.000.000,00 en la cuenta 2188, Unidad Ejecutora 2901, por lo que para diciembre de 2012 contamos con contenido presupuestario.

Para el Año 2013 esta Gerencia presupuestó la suma de ¢515.000.000,00 (quinientos quince millones de colones), para afrontar el pago de facturas por Servicios Profesionales en Radioterapia, a la empresa que resulte adjudicataria en el proceso licitarlo.

Resultados esperados con la contratación:

Contar con un contrato de Servicios Profesionales en Radioterapia, en los próximos años, permitirá incrementar la capacidad resolutive institucional de este tipo de tratamientos, bajo la implementación de segundos turnos en los diferentes aceleradores. Reducir o hasta eliminar la contratación de Servicios por Terceros de tratamientos de Acelerador lineal, utilizar más

eficientemente los recursos institucionales, así como contar con el apoyo de profesionales extranjeros, ante la escasez relativa de recurso humano, eventuales contingencias como incapacidades, licencias por maternidad, capacitaciones en el exterior, entre otros. En conclusión, mejorar significativamente el servicio brindado a los asegurados, promoviendo brindar los tratamientos de calidad en el menor tiempo posible.

La cantidad de pacientes a atender, está en función de los equipos de trabajo que se logren consolidar, pero como parámetro, se puede utilizar las recomendaciones o restricciones emanadas por el Ministerio de Salud, a saber: Entre 220-250 pacientes anuales por médico radioterapeuta, 400 pacientes anuales por Físico Médico y 300 pacientes anuales por técnico.

Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución de los contratos:

La instancia técnica responsable de asegurar la verificación de cumplimiento del contrato, que surja de la contratación del servicio, son las Direcciones General, Departamentos de Hemato Oncología Y Servicios de Radioterapia de los hospitales México y San Juan de Dios, por otra parte, la instancia administrativa responsable de asegurar la verificación de cumplimiento del contrato recae en la Gerencia Médica, instancias que cuentan con el personal y procedimientos técnicos y administrativos necesarios para velar por el fiel cumplimiento del mismo, respectivamente.

II. CRITERIO LEGAL:

La Caja Costarricense de Seguro Social, es la entidad pública de rango constitucional, a la que le ha sido encomendada la provisión de servicios de salud a la población, para la administración y gobierno de los seguros sociales.

Por lo tanto, la definición de los fines y medios para el cumplimiento de su función social, es una potestad constitucional que depende de un fundamento de conveniencia y necesidad institucional en la selección del medio más adecuado para satisfacer las necesidades de la población y el interés público en cada oportunidad.

Que ningún mecanismo para la provisión de servicios de salud que adopte la Caja, debe poner en riesgo el cumplimiento de su función social, de manera que toda decisión debe estar debidamente razonada y garantizar la continuidad, seguridad y calidad en la prestación directa o por medio de terceros de estos servicios.

Se resalta que el derecho a la atención de la salud es uno de los pilares del desarrollo social de Costa Rica, por lo que siempre que se encuentre de por medio garantizar su protección, la Caja estará obligada a acudir a los medios jurídicamente procedentes para evitar o disminuir al máximo los efectos negativos sobre las poblaciones protegidas.

Dentro de las normas del Derecho Internacional más importantes que tutelan el derecho a la salud se encuentran las siguientes:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual en su artículo 25 dispone:

“(...) 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (...).”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en el artículo 11 indica: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
En su artículo 12 señala:

“(...) 1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.

2) Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas (...).”*

También, existen múltiples pronunciamientos de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, adonde tutela el derecho a la vida y a la salud, en particular a pacientes con cáncer, que requieren tratamientos con radioterapia con la oportunidad requerida.

Nos permitimos retomar algunos de los principales argumentos que la Sala ha expresado sobre este tópico.

La resolución N° 3935-94 de la Sala Constitucional en lo que interesa consigna:

*“(...) Es responsabilidad del Estado, procurar que las personas bajo su custodia, reciban en forma oportuna, la atención que necesitan. De manera alguna se puede admitir una lesión al **derecho fundamental a la salud** con el argumento de que hay carencia de medios materiales, especialmente; cuando ello se ha convertido en una excusa generalizada de los entes públicos, para la inacción en los campos de su competencia (...).”*

Mediante sentencia 5130-94 de las 17:33 horas, la Sala Constitucional, respecto del derecho a la vida señaló:

“Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado a quien corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella”

En el mismo sentido, la resolución N° 0315-98 de la Sala Constitucional, en lo que interesa dispuso:

“(...) Los principios constitucionales que conforman lo dispuesto en los artículos 21 y 33 de nuestra Constitución Política, no sólo comprenden el deber del Estado de respetar la vida humana y el de su protección ante la acción de terceros, sino también, la garantía a un modo digno de vida para el que debe procurar los recursos necesarios que lo hagan posible, pues aquel derecho no puede circunscribirse al de mera subsistencia. Por ello, el Estado no tiene discrecionalidad para decidir si presta o no un servicio público, principalmente, si éste se relaciona con un derecho fundamental como el de la salud (...)”

En la resolución número 2008-017276, de las 16:46 horas del 18 de noviembre del 2008, la Sala indica:

“III.- La protección del derecho a la salud. El derecho a la salud ha sido desarrollado por esta Sala a partir de la protección constitucional a la vida, según se define en el artículo veintiuno de la Constitución Política, puesto que la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. De tal forma, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo setenta y tres de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población.”

La garantía constitucional del derecho a la salud encuentra respaldo en los numerales 21, 50 y 33 de la Carta Magna. Tanto la Defensoría de los Habitantes como la Sala Constitucional han desarrollado amplia jurisprudencia en el tema, a fin de señalarle a la Administración los parámetros a partir de los cuales debe satisfacer el derecho humano a la salud, así como informar a los funcionarios acerca de cuáles son sus deberes frente a los usuarios del servicio.

Tal y como se observa, el derecho a la vida se configura como la piedra angular de la sociedad puesto que, sin vida humano ésta no puede existir y es de ahí donde deriva la protección especial que nuestros constitucionalistas le han otorgado a ese derecho.

Ahora bien, el derecho a la vida humana no se ve reducido a un solo término sino, incluye derivaciones de otros derechos como lo es la salud, el cual ha sido definido por la Sala Constitucional como:

“[...] la pretensión de los administrados para que el Estado y sus instituciones de seguridad social y de salud pongan a disposición de todos los recursos humanos y materiales necesarios, para que aquéllos puedan disfrutar de una condición física óptima (...)”

La Defensoría de los Habitantes se ha referido al derecho a la atención en salud en múltiples oportunidades, en oficio 04012-2012-DHR-[CV], de fecha 19 de abril del 2012, en lo conducente indicó:

“(...) La doctrina y la filosofía han definido a la vida como el bien supremo que debe ser tutelado por las leyes y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos fundamentales, en el sentido de que de ella derivan los demás derechos y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el ordenamiento jurídico.

i. Perspectiva constitucional del derecho a la Salud Pública

Resulta indispensable este análisis constitucional del derecho a la salud a la luz del concepto que ofrece la Organización Mundial de la Salud, entendido como: "Un estado de bienestar físico, mental, social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud implica siempre un determinado equilibrio entre sus diferentes dimensiones: anátomo-morfológico, fisiológico, psíquico, ecológico y socioeconómico".

Si bien la Constitución Política no contempla en forma expresa el derecho a la salud, sí regula expresamente los aspectos que se resaltan en la definición propuesta y que son catalogados como parte de los derechos constitucionales sociales, como es el derecho a la seguridad social, al bienestar y a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado; no se puede negar su existencia, por ser una derivación del derecho a la vida, protegido en el artículo 21 de la Constitución Política.

El derecho a la vida es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud; la conexión jurídica existente entre ambos es evidente. El derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque este no protege

únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que ella encierra.

Al ser un derecho humano, surge la obligación fundamental del Estado de satisfacerlo, garantizarlo y tutelarlos. Así las cosas se presenta el individuo como un sujeto de derechos y el Estado como un agente que asume las obligaciones inherentes a tales derechos. Este compromiso se asume no sólo frente a la sociedad civil de la nación, sino también frente a la comunidad internacional, al constituirse en responsable de velar por el respeto y la garantía de brindar al ciudadano atención en salud, en forma oportuna y de calidad.

Como parte de la tutela del derecho a la salud, la Defensoría de los Habitantes se ha ocupado en gran parte del conocimiento del tema de atención médica vivificando ese derecho constitucional. Se ha establecido que la "atención médica integral" involucra la posibilidad para el habitante de requerir un adecuado proceso de atención en salud que conlleve desde la oportunidad de un diagnóstico de calidad, hasta la aplicación del más seguro y eficiente tratamiento. Este criterio encuentra respaldo en el Reglamento del Seguro de Salud, en su artículo 17: La atención en salud comprende las siguientes prerrogativas:

- "a) Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.*
- b) Asistencia Médica especializada quirúrgica.*
- c) Asistencia ambulatoria y hospitalaria*
- d) Servicio de farmacia para la concesión de medicamentos.*
- e) Servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete.*
- f) Asistencia en salud oral, según las regulaciones que adelante se indican y las normas específicas que se establezcan sobre el particular.*
- g) Asistencia social, individual y familiar."*

Considera la Defensoría que la implementación de las diferentes políticas sanitarias de carácter general o las disposiciones administrativas deben responder a las principales necesidades de la población objeto de su atención, así como buscar la mayor satisfacción dentro de parámetros de equidad, igualdad, solidaridad y calidad posible, tal y como lo garantiza la Constitución. Desconocer esta realidad en una sociedad, no sólo constituye una flagrante violación a los derechos humanos, sino también una falta de conciencia frente a un problema que incide directamente en las condiciones de vida de los habitantes.

...La Defensoría ha evidenciado el irrespeto constante de las entidades prestatarias de los servicios de salud hacia los usuarios, en su derecho a disfrutar de un servicio de atención médica de calidad, con los recursos materiales, técnicos y humanos disponibles en el momento que éstos sean requeridos. La falta de organización y previsión administrativa, la ausencia de humanización y concientización de los profesionales y la errónea distribución de los recursos ha generado numerosas violaciones de los derechos de los usuarios de los servicios.

Recae por tanto en el Estado la obligación de procurar los medios materiales (recursos humanos, tecnológicos, infraestructura, equipos, entre otros) para hacer accesible el derecho a la salud de los habitantes (...)

Además, en oficio No.08083-2009, la Defensoría de los Habitantes indica:

“(...) se hace necesario recordar a las autoridades de la CCSS que los condicionamientos económicos no deben ser antepuestas al derecho fundamental a la salud el cual implica la búsqueda de la mayor eficacia en los procedimientos y tratamientos que se otorgan a las personas que así lo requieren por padecer una enfermedad que ha disminuido su estado de salud. Así lo ha indicado la Sala Constitucional en diversos pronunciamientos en los que ha reiterado la importancia de que el funcionario de los Servicios Públicos sean prestados con elevados estándares de calidad, de forma continua, regular, con eficiencia, eficacia, continuidad por lo que se hace imperativo e impostergable que dichos servicios se adaptan a las necesidades particular y específicos y sobre todo a aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de esta obligación (Sala Constitucional, Resolución No. 11026-2007) (...)”

De lo anterior se desprende que no puede la Caja Costarricense de Seguro Social evadir cumplir con la protección al derecho fundamental protegido por nuestra Carta Magna en su artículo 21 sobre la inviolabilidad de la vida, piedra angular sobre la cual descansan otros derechos como el de la salud y a la seguridad social, numeral 73.

Así las cosas, a la Caja Costarricense de Seguro Social le corresponde salvaguardar el derecho a la salud, escogiendo los medios necesarios para lograr ese fin, como lo es el contar con los equipos adecuados y en perfectas condiciones para brindar directamente los tratamientos a los pacientes.

PRINCIPIOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL EJERCICIO DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA.

En salvaguarda de los principios de eficiencia y eficacia exigibles a la administración, se solicita la declaratoria de inviabilidad de los servicios profesionales en radioterapia y los subsecuentes efectos favorables para el mejoramiento y desarrollo continuo de los servicios brindados a la población, a partir de suscripción de un contrato de servicios profesionales en Radioterapia, que permitan contar con el apoyo de profesionales extranjeros mediante terceros. Queda claro que la contratación propuesta está inmersa dentro de una serie de principios básicos que buscan, en definitiva, cumplir con aquella finalidad en la que esta “Administración Activa” encuentra el fundamento de su existencia.

En este tanto, las funciones de la Institución en general, no pueden concebirse con un fin en sí mismo y nuestras actuaciones e interpretaciones deben valorarse bajo esa tesis. En este sentido, el órgano contralor se ha pronunciado apuntando que: “De esta disposición es posible extraer una primera conclusión: siempre es obligatorio para cualquier operador del derecho, buscar la interpretación normativa que mejor tutele el fin público y por ende beneficie a la

*colectividad. En segundo lugar, es básico que la interpretación que se haga conozca y sea sensible a la realidad particular a la que va dirigida su aplicación. Es decir, una interpretación no puede obviar la realidad fáctica en la que se inserta, ya que de hacerlo se corre el riesgo de, contrario a lo esperado, afectar el interés público (...)*¹⁰ y sobre la misma línea de pensamiento se ubican los apuntes doctrinales, así por ejemplo se han referido al proceso de contratación administrativa como aquel que procura satisfacer intereses de orden colectivo, indicando para ello que:

*“Existe (...) la técnica de la contratación, para lo cual la Administración contratante es mero agente de un interés superior y el contratista un sujeto colaborador para ese fin, que es aquel asignado por el Ordenamiento Jurídico. Las administraciones públicas, entonces, en el ejercicio de su doble capacidad, pueden ser copartícipes de la bifurcada esfera pública o privada, con dos tipos de contrataciones igualmente calificadas, sin que por ello toda contratación administrativa, por serlo, sea imperativamente pública, aun cuando siempre sea de la Administración. Bien se ha insistido a nivel doctrinal que las administraciones se sirven tanto de sujetos o personas, como objetos o cosas, ya sea a través de actos compulsivos, como la carga pública, o por actos procedimentales de colaboración voluntaria, a nivel bilateral o plurilateral...”*¹¹

En esta lectura de ideas, reviste especial atención e importancia el **Principio de Eficiencia y Eficacia**, así como su aplicación a los procesos de Contratación Administrativa; siendo que constituye el principio rector y marco de actuación a seguir por la materia, en atención a lo dispuesto por el acápite 4° de la Ley de Contratación Administrativa cuando señala: “(...) los procedimientos de contratación administrativa persiguen seleccionar la oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y al cumplimiento de los fines y cometidos de la Administración”.

DECLARATORIA DE INVIABILIDAD PROPIAMENTE.

En razón de las disposiciones institucionales, se fundamenta la solicitud de criterio de inviabilidad a partir del período de compra establecido por los documentos técnicos, cual sea un año con opción de prorrogar por un período igual hasta un máximo de tres años, siempre y cuando no se disponga de los códigos y presupuestos necesarios para brindar los servicios con recursos propios.

La compra de los servicios médicos o de salud a terceros deberá, en todo caso, ha de ser **temporal, excepcional** y contar con previa declaratoria de inviabilidad...” (Lo resaltado no corresponde al original)

La contratación que surja a partir de la declaratoria de inviabilidad solicitada, quedará sujeta a la fiscalización correspondiente a lo interno de la Gerencia Médica y por los mecanismos señalados a nivel institucional.”...

¹⁰ Contraloría General de la República, División de Contratación Administrativa. Oficio RSL-DCA-0675 del 27 de febrero de 2009.

¹¹ Meza Jiménez, Manrique. **Derecho Público**. San José, Costa Rica. Editorial Jurídica Continental. 2001.

Dentro del cartel promovido para contratar el servicio se establece que la forma de contratación actual y propuesta no genera ninguna relación laboral, penal o civil, y que para todos los efectos el contratista debe respetar las reglas y principios propios de la contratación administrativa.

Dentro del cumplimiento de la Política institucional para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos se plantean las siguientes disposiciones:

- Se solicita a la Junta Directiva de la CCSS declarar la inviabilidad para contratar Servicio profesionales en Radioterapia a través de apoyo de profesionales extranjeros, por terceros a través de una Licitación Pública.
- La contratación actual y propuesta se rige bajo las normas estándares de producción que orientan esta clase de servicio.

PLAZO DE CONTRATACIÓN:

- El plazo solicitado para contratar los servicios profesionales extranjero en radioterapia, es por un año con opción de prórroga por un período igual hasta un máximo de tres años, siempre y cuando no se disponga de los códigos y presupuesto necesario para brindar el servicio con recursos propios.
- Se expone la necesidad y demanda del servicio, así como los recursos materiales, presupuesto y recurso humano que se necesita para poder brindar el servicio directamente sin mediar ningún contrato por terceros.
- La contratación que surja de la autorización e inviabilidad que declare la Junta Directiva de la CCSS queda sujeta a la fiscalización por parte de la Auditoría Interna y Superintendencia General de Servicios de Salud.
- La contratación propuesta se promueve de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Junta Directa de la CCSS y la Auditoría Interna de la institución.
- Dentro del cartel propuesto para contratar el servicio se establecen las condiciones técnicas, administrativas y legales bajo las cuales deberá desarrollarse la prestación del servicio.

La Gerencia Médica garantizará que la contratación que se pretende se promueva bajo la normativa existe que dispone la institución para contratar servicios por terceros. Además de ser la responsable inmediata de supervisar la calidad y oportunidad de la prestación del servicio, así mismo la Auditoría son responsables de fiscalizar la contratación.

CONCLUSIONES:

Los tratamiento brindados en los Servicios de Radioterapia institucionales, son parte de la actividad sustancial que debe brindar la Institución. Al no contar con los recursos humanos propios y suficientes para prestar el servicio directamente, surge la necesidad imperiosa de contratar el servicio por terceros para satisfacer oportunamente la necesidad de la población y de

esta manera satisfacer el interés público, para garantizar tratamientos de calidad en forma oportuna a todos los pacientes con cáncer que requieren radioterapia en alguna de sus modalidades.

Por lo tanto, al no disponer de los técnicos y profesionales debidamente capacitados, que permitan brindar los tratamientos con los propios recursos institucionales, la única medida o alternativa oportuna que puede satisfacer en este momento el interés público al cual se debe la institución, es seguir contratando el servicio por terceros mientras las autoridades competentes de la institución puedan suplir el recurso humano nacional debidamente capacitado en el menor plazo posible.

RECOMENDACIONES:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva la aprobación de inviabilidad que tiene la Institución para incrementar la capacidad resolutive de los Servicios de Radioterapia y se proceda a contratar los servicios de profesionales extranjeros, por medio de terceros para brindar los tratamientos en forma oportuna, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa.

Se recomienda seguir contratando por terceros el Servicio de Profesionales especialistas en Radioterapia, toda vez que no se cuenta con suficiente recurso humano nacional para incrementar la capacidad resolutive (segundos turnos), en los equipos de radioterapia institucionales. El contrato actual vence el 07 de noviembre del 2012”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Rodolfo Morera Herrera, miembro del Equipo interventor del Servicio de Radioterapia del Hospital México, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Gerencia Médica contenida en el citado oficio N° 12195-7 –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Declarar la inviabilidad que tiene el Servicio de Radioterapia del Hospital México, para contar con la cantidad idónea de médicos radioterapeutas, físicos médicos, técnicos dosimetristas para brindar los servicios de radioterapia mediante las modalidades de cobaltoterapia, braquiterapia, terapia superficial y por medio de aceleradores lineales, para poder atender la demanda y utilizar de manera óptima los equipos de que se dispone y para que se proceda a contratar servicios por terceros para atender la demanda de estos servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa, de manera que se garantice así el interés público y se supla cabalmente la necesidad de estos servicios tan significativos para la población usuaria de todo el país.
- 2) En cuanto a la asignación de los recursos económicos requeridos para la implementación de la contratación de profesionales extranjeros en radioterapia, para los próximos, hasta tanto perdure la formación de recurso humano en el país, a fin de reducir la brecha y garantizar la atención oportuna de los pacientes, instruir a la Gerencia Médica para que coordine lo correspondiente con la Gerencia Financiera.

Esta declaratoria no exime a la administración de adoptar las acciones que corresponda dentro del marco del ordenamiento jurídico, es decir, una vez decretada la inviabilidad solicitada la administración activa debe proceder como en derecho corresponde.

La responsable de la contratación, ejecución, seguimiento y control es la Gerencia Médica o la dependencia que ésta designe.

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

ARTICULO 32°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 33°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 34°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 35°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 36°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 40.791 de fecha 24 de agosto del año 2012, por medio del que se atiende el artículo 16° de la sesión N° 8564; modificación del apartado 4.4.2 “Estrategia de inversión por diversificación” del Capítulo 4 “Política y Estrategia de Inversiones” de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2012.

El licenciado Hernández Chacón, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al informe en consideración:

- D) Gerencia de Pensiones
Modificación Política y Estrategia de Inversiones RIVM 2012
30 de agosto, 2012.

II) Cuadro 3 (Actual)
Límites por sector, emisor e instrumento (cuadro).

III) Razones de la modificación

En la propuesta de Política y Estrategia de Inversiones del RIVM para el 2012 no se tenía contemplado el pago que efectuó el Ministerio de Hacienda al Régimen de IVM por concepto de deuda acumulada por un monto facial superior a los ¢36,000 millones en el mes de abril de 2012.

b. La escasez de ofertas de títulos valores provenientes de procesos de titularización y fideicomisos de desarrollo de obra pública, consideradas como posibles opciones de inversión en la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM para el 2012, así como las pérdidas en el resultado de la gestión del Instituto Costarricense de Electricidad para el cierre del año 2011 cercanas a los ¢22,112 millones, que impidieron realizar inversiones en este emisor, las cuales persisten según la revisión efectuada a marzo de 2012”.

IV) 1. Modificación por Sector.

En el Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones, apartado 4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación, inciso a.4.2, punto 1. Sector Público, se propone cambiar el límite máximo de un 94% a un 95%. De igual forma, en el Cuadro 3 de los límites por sector, emisor e instrumento se debe reflejar este cambio en la fila 1. Sector Público.

2. Modificación por Emisor.

En el Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones, apartado 4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación, inciso a.4.2, punto 1. inciso a. Ministerio de Hacienda y BCCR, se propone cambiar el límite máximo de un 91% a un 92%. De igual forma, en el Cuadro 3 de los límites por sector, emisor e instrumento se debe reflejar este cambio en la fila 1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR.

V) 3. Modificación por emisión o instrumento.

En el Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones, apartado 4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación, inciso a.4.2, punto 1. inciso a. Ministerio de Hacienda y BCCR e inciso b. Bancos Estatales, se propone cambiar el límite máximo de un 40% a un 45%. De igual forma, en el Cuadro 3 de los límites por sector, emisor e instrumento se debe reflejar este cambio en la columna de especificaciones.

VI) 4. Inclusión de un apartado referente al límite máximo por emisión o instrumento.

“Los límites por instrumento o emisión se aplicarán para las compras de títulos valores estandarizados que se negocien por medio del mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores y que se han adquirido a partir del 01 de marzo de 2012, en cuya fecha la Junta Directiva de la Institución aprobó la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2012.

En cuanto a las compras de títulos de deuda estandarizados de diferentes emisores realizadas con antelación a la fecha de aprobación de dicha Política y Estrategia de Inversiones y que excedan los límites porcentuales establecidos, se recomienda esperar a

su fecha de vencimiento, ya que la adquisición de las mismas obedeció a una estrategia de inversión considerando en su momento el rendimiento otorgado”.

VII) Acuerdo del Comité de Inversiones del RIVM.

La propuesta de modificación presentada por la Dirección de Inversiones fue conocida por el Comité de Inversiones en la sesión N° 179 celebrada el martes 21 de febrero del 2012, tomándose en el acuerdo quinto, lo siguiente:

“ACUERDO QUINTO: DI-1281-2012 del 30 de julio de 2012. Propuesta de modificación a la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte vigente para el 2012.

Una vez conocida la presentación que realizara la Dirección de Inversiones sobre la propuesta de modificación a la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM 2012, los miembros del Comité de Inversiones lo aprueban por unanimidad para elevarlo a aprobación de la Junta Directiva. **ACUERDO FIRME”**.

VIII) Cuadro 3 (Propuesto)

Límites por sector, emisor e instrumento (cuadro).

IX) Recomendación

Tomando en cuenta las consideraciones expuestas por la Dirección de Inversiones en el oficio DI-1428-2012 de fecha 20 de agosto del 2012 y el acuerdo adoptado por el Comité de Inversiones en la sesión celebrada el martes 31 de julio de 2012 se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la siguiente propuesta de acuerdo:

X) Propuesta de Acuerdo

- Información presentada por el Gerente de Pensiones en oficio GP- 40.791-12 de fecha 24 de agosto del 2012.
- Consideraciones expuestas por la Dirección de Inversiones en oficios DI-1428-2012 del 20 de agosto del 2012 y DI-1463-2012 del 24 de agosto del 2012 respecto a la propuesta de modificación de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2012.
- Acuerdo quinto adoptado por el Comité de Inversiones en la sesión extraordinaria N° 179-2012 celebrada el martes 31 de julio del 2012.
- La Junta Directiva ACUERDA aprobar la modificación del apartado 4.4.2 “Estrategia de inversión por diversificación” del Capítulo 4 “Política y Estrategia de Inversiones” de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2012 en los límites máximos de las inversiones en títulos valores:

XI) Propuesta de Acuerdo

- a. Por Sector (De un 94% a un 95%).
- b. Por Emisor en el Ministerio de Hacienda y Banco Central (De un 91% a un 92%).

- c. En instrumentos o emisiones del Ministerio de Hacienda, Banco Central y Bancos Estatales (De un 40% a 45%).
- d. La aplicación de los límites por instrumento o emisión para las compras de títulos valores a partir del 01 de marzo de 2012.

Señala el licenciado Hernández que la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2012 fue aprobada en el mes de marzo y se tenía que los límites en el sector público eran de un 94% de inversión y en el Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica un 91%, eran básicamente las condiciones que se habían tenido durante el año. Se tienen dos razones por las cuales ese 94% y 91% se han visto un poco impactados; primero, se relaciona con lo que se tenía contemplado en el momento en que se presentó a esta Junta Directiva la propuesta de la política, como es el pago que realizó el Ministerio de Hacienda, por concepto de la deuda acumulada por un monto cercano a los treinta y seis millones de colones, por lo tanto se acumula un poco más en las inversiones en el Ministerio de Hacienda y, segundo, se relaciona con las posibilidades que existían en títulos valores emitidos por las instituciones públicas, como en el caso de títulos provenientes del proceso de titularización y fideicomisos para el desarrollo de obra pública. Por otro lado, las opciones que se tenían de invertir en el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), tema que; dadas las noticias publicadas por pérdidas por el orden de veintidós mil millones de colones, ha limitado esa posibilidad de inversión. Refiere que las modificaciones se relacionan con la variación del porcentaje por sector y está incluida en el capítulo tres y los cambios se refieren a las estrategias de inversión por diversificación; que en el caso del sector público, sería modificar el porcentaje de inversión de un 94% a un 95%, significa en términos absolutos ciento cincuenta mil millones de colones. La cartera actualmente ronda aproximadamente un mil quinientos millones de colones. En el caso por emisor, pasar de un 91% a un 92% que significa un monto importante, podría estar dándose una situación de mayores opciones de inversiones en el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica. Otra modificación incluyó un límite en lo que se refiere a emisión o instrumento. Entonces, con los cambios que se están planteando en inversión de títulos valores en el Ministerio de Hacienda, el Banco Central de Costa Rica y los Bancos Estatales de un 40% a un 45%, se soluciona parte de unas observaciones que había realizado la Superintendencia de Pensiones. Sin embargo, de acuerdo con el estudio realizado, se determinó que no es conveniente aumentar de manera muy fuerte esos porcentajes de inversión, en lo que corresponde al BCCR y los Bancos Estatales de un 40% a un 45%. Por otro lado, se tenían unos excesos por emisión de colones que son emisiones en el Gobierno, en el Banco Nacional de Costa Rica y, una, en la Mutual de Alajuela La Vivienda y, dos en Unidades de Desarrollo. De manera que se determina que antes de la política del año 2012, no existía un límite para comprar un saldo por emisión, lo que sucede es que se incorporó para el año 2012, con la limitante de que existían algunas emisiones, esas son seis emisiones de aproximadamente 50 emisiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), pero tienen algún pequeño exceso en cuanto a los límites que se han propuesto. Para estos casos; que se conocía que algunas emisiones se iban a exceder en el límite propuesto, por primera vez se incluyó para el año 2012, se considera que de acuerdo con el estudio técnico realizado, no se excede en ese porcentaje; se propone incluir dentro de la política y en materia de inversiones ese texto, para esas emisiones que se pasan del 45%, en el caso del sector público y en el caso privado un 20%. Se desea aclarar los límites por instrumento y por emisión, que se aplicarán para las compras de títulos valores estandarizados, que se negocien por medio del mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores y que sean adquiridos a partir del primero de marzo que es cuando se inició con ese límite y, en esa misma fecha la Junta Directiva aprobó la política. En cuanto a las compras de títulos de deuda estandarizados de diferentes emisores,

realizadas con antelación al primero de marzo y que exceden los límites porcentuales establecidos, se recomienda esperar a su fecha de vencimiento, ya que en la adquisición de las mismas como estrategia de inversión, considerando en su momento el rendimiento logrado, como anteriormente no existía un tope por comprar cada una de las emisiones, algunas eran de muy poca rentabilidad y con el respaldo del Estado, por lo tanto, no existía un límite. El tema se analizó en el Comité de Inversiones en la sesión número 179 del 21 de febrero mediante el acuerdo quinto. Una vez conocida la presentación realizada por la Dirección de Inversiones sobre la propuesta de modificación, es aprobada por unanimidad por los miembros del Comité para presentar la propuesta a la Junta Directiva.

El Director Salas Carrillo manifiesta su preocupación en el sentido de que si el Comité de Inversiones se reunió el 21 de febrero de este año, la Junta Directiva tomó el acuerdo el 1 de marzo. Reitera su preocupación del por qué ese desfase.

Aclara el licenciado Hernández que la fecha correcta es martes 31 de julio de este año y la recomendación se basa en el oficio N° DI-1428 del 20 de agosto. La propuesta por sector es pasar la inversión de un 94% a un 95% por emisor. El Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica de un 91% a un 92% y por emisión de un 40% a un 45%, solamente para emisiones del Ministerio de Hacienda, el Banco Central y los Bancos Estatales. La aplicación de los límites por los instrumentos sea a partir del 1 de marzo de este año, o sea, que las cuotas anteriores no cobija este límite por emisión.

El Director Marín Carvajal manifiesta que le parece bastante amplia la presentación que se realiza respecto de la recomendación del Comité de Inversiones. Además, manifiesta que los escenarios que el mercado bursátil de Costa Rica y las condiciones macroeconómicas no ofrecen mayores opciones para absorber inversiones tanto en el mediano como en el largo plazo. Sin embargo, plantea que si se le garantiza que en las inversiones más allá de los instrumentos financieros que se han utilizado concentrados, básicamente, en el Estado y en Banca estatal, producto de que no hay otras opciones en el mercado financiero costarricense, se sigue procurando como objetivo final y primordial que las tasas de rendimiento nominal ya deflactadas siempre superen a la tasa actuarial requerida mínima financiera para evidenciar una sostenibilidad propia del Régimen. Consulta si es tal y como lo está planteando.

El licenciado Quesada Martínez manifiesta que así es.

A una consulta del licenciado Hernández Castañeda, don José Luis refiere que hay unos casos que tienen que ver con la diversificación, se opera con el tema de los eurobonos, baja la presión en el déficit fiscal, lo que baja el tema de la rentabilidad que está en este momento emitiendo Hacienda. Lo que, eventualmente, podría dar una posibilidad de diversificar en Bancos y se está analizando el tema de los fideicomisos en infraestructura, es otra de las recomendaciones de la Auditoría Interna, pero quedará para el próximo año. Además, incorpora una observación de la Auditoría Interna que se relaciona con los límites de inversión por emisor, es la aplicación por instrumento que se está en tres emisiones, se sobrepasa cerca del 60% son buenas emisiones que buscan mantener la rentabilidad buena para el IVM, esa posibilidad se contempla en la propuesta.

El Auditor tiene una consulta respecto al incremento de los límites macro, si se justifica básicamente en la rentabilidad de la asignación.

Aclara el licenciado Hernández que en la parte por la rentabilidad, pero recuerda que el 90% del mercado negocia títulos del sector público, significa que el BCCR, son los emisores más grandes y se esperaba invertir algún porcentaje en instituciones públicas, en proyectos de fideicomisos, en inversión de obra pública, pero ninguna de esas opciones ha sido posible. Puede ser que no se llegue a esos porcentajes, pero como una medida para no incurrir en un exceso.

Señala el Director Salas Carrillo que lo que le entendió al señor Auditor es, si independientemente que esos límites se están estableciendo, se está garantizando que por lo menos la rentabilidad será un 4%.

El licenciado Hernández indica que así es.

El Director Marín Carvajal manifiesta que le parece bastante amplia la presentación que se realiza respecto de la recomendación del Comité de Inversiones. Además, manifiesta que los escenarios que el mercado bursátil de Costa Rica y las condiciones macroeconómicas no ofrecen mayores opciones para absorber inversiones tanto en el mediano como en el largo. Sin embargo, plantea que si se le garantiza que en las inversiones más allá de los instrumentos financieros que se han utilizado concentrados, básicamente, en el Estado y en banca estatal, producto de que no hay otras opciones en el mercado financiero costarricense, se sigue procurando como objetivo final y primordial que las tasas de rendimiento nominal ya deflactadas siempre superen a la tasa actuarial requerida mínima financiera para evidenciar una sostenibilidad propia del Régimen. Consulta si es tal y como lo está planteando.

El licenciado Quesada Martínez contesta que ello es así.

A una consulta del licenciado Hernández Castañeda, don José Luis refiere que hay unos casos que tienen que ver con la diversificación de la cartera de inversiones.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° 40.791 de fecha 24 de agosto del año 2012, suscrito por el señor Gerente de Pensiones que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

La Junta Directiva en el artículo 16° de la sesión N° 8564 celebrada el 01 de marzo del 2012 aprobó la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2012.

En dicha política se estableció en el punto 4.4.2 “Estrategia de inversión por diversificación”, los límites de inversión por sector, emisor e instrumento, conforme se reflejan en el siguiente cuadro:

Cuadro 3 Límites por sector, emisor e instrumento

Detalle	P y E 2011 ^{1/}	Al 31/12/2011	P y E 2012 ^{1/}	Especificación
1. Sector Público	95.00%	93.56%	94.00%	
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	92.00%	88.91%	91.00%	Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 40% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.2 Bancos Estatales	25.00%	3.63%	25.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 40% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.3 Bancos Leyes Especiales	10.00%	1.01%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.
1.4 Otros emisores públicos ^{2/}	5.00%	0.01%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.
2. Sector Privado	40.00%	5.99%	40.00%	
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF ^{5/}	20.00%	1.17%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL ^{5/}	10.00%	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.3 Títulos valores provenientes de procesos de titularización. ^{5/}	10.00%	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.4 Títulos valores provenientes de fideicomisos de desarrollo de obra pública ^{5/}	10.00%	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.5 Créditos Hipotecarios	12.00%	3.39%	3.85%	Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de \$10,000 millones durante el año 2012.
2.6 Bienes Inmuebles ^{3/}	5.0% ^{3/}	1.43%	1.50%	Los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo) finca Coronado y alrededores y casas adjudicadas.

Notas:

1/ Se establecen sobre el saldo de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

2/ Al 31 de diciembre de 2011 las inversiones vigentes en otros emisores corresponde a Bonos de la empresa Corporación Bananera Nacional (CORBANA).

3/ Su gestión está a cargo de la Dirección Financiera Administrativa y se estima que no supere el 1,50% de la Cartera Total de Inversiones para el 2012.

4/ Incluye títulos valores o bonos de deuda soberana. Deuda soberana: Valores de renta fija emitidos por el Estado y otras administraciones públicas.

5/ Los grupos de emisores indicados con este número de referencia deberán cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, ya sea la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) o la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL).

Asimismo, deben contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización. Entre ellas se encuentran: empresas y bancos privados, mutuales de ahorro y préstamo, cooperativas, asociaciones solidaristas, entre otras.

Para determinar el monto máximo a invertir en cada emisor con este número de referencia se aplicarán los indicadores de riesgo de las inversiones utilizado actualmente para determinar el monto máximo a colocar en los bancos privados con calificación de riesgo de crédito AAA y AA basado en el acumulado del Pasivo con Costo de cada entidad”.

II. Propuesta de la Dirección de Inversiones

La Dirección de Inversiones mediante oficio DI-1281-2012 de fecha 30 de julio del 2012 somete a consideración del Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte la propuesta de modificación de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, año 2012.

Conforme lo señala la Dirección de Inversiones la propuesta de reforma obedece a:

“(…)

- a. *En la propuesta de Política y Estrategia de Inversiones del RIVM para el 2012 no se tenía contemplado el pago que efectuó el Ministerio de Hacienda al Régimen de IVM por concepto de deuda acumulada por un monto facial superior a los ¢36,000 millones en el mes de abril de 2012.*
- b. *La escasez de ofertas de títulos valores provenientes de procesos de titularización y fideicomisos de desarrollo de obra pública, consideradas como posibles opciones de inversión en la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM para el 2012, así como las pérdidas en el resultado de la gestión del Instituto Costarricense de Electricidad para el cierre del año 2011 cercanas a los ¢22,112 millones, que impidieron realizar inversiones en este emisor, las cuales persisten según la revisión efectuada a marzo de 2012”.¹²*

En ese sentido, se tiene que los cambios planteados específicamente refieren a los siguientes aspectos:

“(…)

2. Modificación de los límites máximos por Sector, Emisor y Emisión o Instrumento:

1. Modificación por Sector.

En el Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones, apartado 4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación, inciso a.4.2, punto 1. Sector Público, se propone cambiar el límite máximo de un 94% a un 95%. De igual forma, en el Cuadro 3 de los límites por sector, emisor e instrumento se debe reflejar este cambio en la fila 1. Sector Público.

2. Modificación por Emisor.

En el Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones, apartado 4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación, inciso a.4.2, punto 1. inciso a. Ministerio de Hacienda y BCCR, se propone cambiar el límite máximo de un 91% a un 92%. De igual forma, en el Cuadro 3 de los límites por sector, emisor e instrumento se debe reflejar este cambio en la fila 1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR.

3. Modificación por emisión o instrumento.

¹² Oficio DI-1463-2012 de fecha 24 de agosto del 2012, Dirección de Inversiones

En el Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones, apartado 4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación, inciso a.4.2, punto 1. inciso a. Ministerio de Hacienda y BCCR e inciso b. Bancos Estatales, se propone cambiar el límite máximo de un 40% a un 45%. De igual forma, en el Cuadro 3 de los límites por sector, emisor e instrumento se debe reflejar este cambio en la columna de especificaciones.

4. Inclusión de un apartado referente al límite máximo por emisión o instrumento.

Debido a que el límite máximo de 20% por emisión o instrumento para emisiones de emisores del Sector Privado se considera conveniente, dado el importante aporte a la rentabilidad a la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM, sin experimentar un riesgo de mercado relevante, se propone agregar un apartado en la página No. 37 de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM para el 2012 aprobada por Junta Directiva en artículo 16 de la sesión No. 8564, del 01 de marzo de 2012, posterior al cuadro No. 3 concerniente a los límites por sector, emisor e instrumento, quedando solamente en exceso las emisiones de bonos de deuda del Banco Nacional de Costa Rica series BNCR-D y BNCR-E, de Grupo Mutual Alajuela La Vivienda serie I-1 y la emisión del Ministerio de Hacienda en Unidades de Desarrollo (TUDES) emisión U240724, las cuales fueron adquiridas cuando no existía límite máximo por emisión o instrumento y por lo tanto se tratarán de acuerdo al siguiente apartado:

“Los límites por instrumento o emisión se aplicarán para las compras de títulos valores estandarizados que se negocien por medio del mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores y que se han adquirido a partir del 01 de marzo de 2012, en cuya fecha la Junta Directiva de la Institución aprobó la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2012.

En cuanto a las compras de títulos de deuda estandarizados de diferentes emisores realizadas con antelación a la fecha de aprobación de dicha Política y Estrategia de Inversiones y que excedan los límites porcentuales establecidos, se recomienda esperar a su fecha de vencimiento, ya que la adquisición de las mismas obedeció a una estrategia de inversión considerando en su momento el rendimiento otorgado”¹³.

III. Acuerdo del Comité de Inversiones

La propuesta de modificación presentada por la Dirección de Inversiones fue conocida por el Comité de Inversiones en la sesión N° 179 celebrada el martes 21 de febrero del 2012, acordándose en el acuerdo quinto, lo siguiente:

“ACUERDO QUINTO: DI-1281-2012 del 30 de julio de 2012. Propuesta de modificación a la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte vigente para el 2012.

*Una vez conocida la presentación que realizara la Dirección de Inversiones sobre la propuesta de modificación a la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM 2012, los miembros del Comité de Inversiones lo aprueban por unanimidad para elevarlo a aprobación de la Junta Directiva. **ACUERDO FIRME”.***

¹³ Oficio DI-1463-2012 de fecha 24 de agosto del 2012, Dirección de Inversiones

IV. Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2012

La Dirección de Inversiones mediante oficio DI-1428-2012 de fecha 20 de agosto del 2012, presenta a la Gerencia de Pensiones la propuesta de modificación a efecto de que sea sometida a consideración y aprobación de los señores directores de Junta Directiva.

En el anexo primero al presente oficio se adjunta el documento “Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2012”, con los cambios sugeridos.

V. Recomendación

Tomando en consideración las consideraciones expuestas por la Dirección de Inversiones en el oficio DI-1428-2012 de fecha 20 de agosto del 2012 y el acuerdo adoptado por el Comité de Inversiones en la sesión celebrada el martes 31 de julio de 2012 se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la siguiente propuesta de acuerdo (...),

considerando que más allá de los instrumentos financieros que se han utilizado, básicamente, concentrados en el Estado y en banca estatal, producto de que no hay otras opciones en el mercado financiero costarricense, en las inversiones se sigue procurando como objetivo final y primordial que las tasas de rendimiento nominal ya deflactadas siempre superen a la tasa actuarial requerida mínima financiera para garantizar la sostenibilidad propia del Régimen,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Christian Hernández Chacón, Jefe a.i. de Colocación de Valores, y con base en las consideraciones expuestas por la Dirección de Inversiones en los oficios números DI-1428-2012 del 20 de agosto del año 2012 y DI-1463-2012 del 24 de agosto del año 2012 respecto de la propuesta de modificación de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2012, y el acuerdo quinto adoptado por el Comité de Inversiones en la sesión extraordinaria N° 179-2012 celebrada el martes 31 de julio del presente año, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la modificación del apartado 4.4.2 “Estrategia de inversión por diversificación” del Capítulo 4 “*Política y Estrategia de Inversiones*”, de la *Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2012*, para que en adelante se lea de este modo:

POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE PARA EL AÑO 2012

“Capítulo 4: Política y Estrategia de Inversiones

(...)

4.4 Estrategias de Inversión

(...)

4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación

a) *Estrategia de inversión mediante la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento*

El mercado de valores nacional ofrece alternativas de inversión limitadas que repercuten en la diversificación de la cartera, que permiten considerar siempre lineamientos de riesgo, entre ellos los referentes al riesgo de concentración, de mercado y de crédito, principalmente, que se definen en la política de riesgo respectiva, y los elementos de rentabilidad pertinentes.

Es por ello que se deben considerar los siguientes aspectos para llevar a cabo la gestión de las inversiones y tener en cuenta los enunciados de diversificación:

- a.1. Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, bancos creados por leyes especiales, instituciones públicas, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos, bancos y empresas, mutuales de ahorro y crédito, cooperativas, asociaciones solidaristas, municipalidades, y títulos valores o instrumentos de inversión provenientes de procesos de titularización y fideicomisos para el desarrollo de obra pública, y si las condiciones son favorables, títulos de deuda soberana de países con grado de inversión internacional. Lo anterior, previo análisis de la Dirección de Inversiones, Área Administración de Riesgos, Comité de Riesgos y Comité de Inversiones.*

En el caso de los principales emisores (Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica) se buscarán las mejores condiciones de rendimiento y plazo que beneficien el interés Institucional.

- a.2. Mantener la participación de los créditos hipotecarios en la cartera total de inversiones como instrumento alternativo de inversión.*
- a.3. En lo referente a bienes inmuebles del RIVM se mantendrá el inventario y registro, preferiblemente, a valor de mercado, y se analizará la cuantificación de su rentabilidad.*
- a.4. Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento que se presentan en el resumen del cuadro 3 se justifican a continuación y de acuerdo con los siguientes supuestos:*
 - a.4.1 Monto proyectado de los vencimientos de títulos valores para el año 2012: ¢263,000 millones, compuesto por ¢169,627.27 millones de principales y ¢94,234.53 millones de cupones de intereses. En ambos rubros se incluye la revaluación de títulos denominados en unidades de desarrollo (TUDES).*
 - a.4.2. Explicación para cada línea de inversión (monto nominal y porcentaje), con base en los escenarios planteados en el punto 5 de Anexos respecto de la cartera total del RIVM:*

1. Sector Público (Hasta un 95.0%).

- a. Ministerio de Hacienda y BCCR (hasta un 92%): incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.*

- b. *Bancos Estatales (hasta un 25%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.*
- c. *Bancos Leyes Especiales (hasta un 10%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.*
- d. *Otros emisores públicos (Hasta un 20%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía solidaria ni subsidiaria del Estado, solamente garantía patrimonial del emisor.*

2. Sector Privado (Hasta un 40%).

- a. *Emisores supervisados por SUGEF (hasta un 20%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Ejemplos de los supervisados por SUGEF: bancos privados, mutuales de ahorro y crédito, asociaciones solidaristas, cooperativas, entre otros, que cuenten con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.*
- b. *Emisores supervisados por SUGEVAL (hasta un 10%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Ejemplos de los supervisados por SUGEVAL: empresas registradas en la Bolsa Nacional de Valores que cuenten con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.*
- c. *Títulos valores provenientes de procesos de titularización. (Hasta un 10%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.*
- d. *Títulos valores provenientes de fideicomisos de desarrollo de obra pública (hasta un 10%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.*
- e. *Créditos hipotecarios (hasta un 3.85%): se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de ¢10,000 millones durante el año 2012.*
- f. *Bienes inmuebles (hasta un 1.50%): los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo, Finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.*

Por otra parte, el saldo final de caja del mes debe ser en promedio el 15% del monto estimado del pago de las pensiones del mes siguiente. Para el mes de diciembre del año 2011 este rubro fue de ¢34,224.0 millones. El saldo final de caja del RIVM a diciembre del año 2012: ¢6,261.40 millones. Para el mes de diciembre del año 2011 este indicador fue de 18.30%.

La anterior propuesta de límites para la estrategia de diversificación de la cartera de inversiones del RIVM obedece a que la estructura del mercado de valores local es ampliamente concentrada por la negociación de instrumentos emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica. Durante el año 2011 las carteras de títulos valores de los inversionistas institucionales más grandes del mercado (por volumen) estuvieron concentradas cerca de un 90% en títulos de estos dos emisores, lo cual se puede comprobar mediante el porcentaje de negociación de títulos valores por medio de los sistemas electrónicos de la Bolsa Nacional de Valores, correspondiente a un 90% de títulos valores de emisores del sector público y un 10% de emisores del sector privado.

Es importante señalar que el Sector Privado es muy pequeño y que, además, su oferta de títulos es restringida (ha logrado colocar en los últimos seis años un máximo de 8% de la cartera total de inversiones), y la mayoría de los instrumentos a que se ha tenido acceso de manera más relevante el RIVM son de corto plazo (12 meses máximo), por lo que es limitada la posibilidad de colocar en este sector recursos por vencimientos en volúmenes altos (superiores a ¢1,000 millones).

Asimismo, basta con observar los volúmenes de las emisiones de títulos valores que se negocian en bolsa, donde el Ministerio de Hacienda y Banco Central ofrecen opciones de saldos de emisiones que oscilan entre los ¢150,000 millones y ¢200,000 millones, en comparación con las emisiones de las entidades privadas, mayormente bancos supervisados por SUGEF, las cuales generalmente oscilan entre los ¢10,000 millones y ¢20,000 millones a lo sumo, evidenciando una diferencia que para un inversionista que administra recursos acumulados de ¢1.4 billones y vencimientos en el año 2012 de ¢263,861.81 millones, le resulta técnicamente imposible diversificar tal y como la teoría de administración de carteras promulga, o bien, como lo hacen las operadoras de pensiones complementarias que diversifican sus carteras desde que iniciaron operaciones (2001), situación inversa al portafolio del RIVM que históricamente se ha concentrado en títulos gubernamentales.

A continuación el detalle de los límites por sector y emisor:

Cuadro 3
Límites por sector, emisor e instrumento

Detalle	P y E 2012 ^{1/} al 01/03/2012	Al 30/06/2012	P y E 2012 ^{1/} al 30/08/2012	Especificación
1. Sector Público	94.00%	93.51%	95.00%	
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	91.00%	88.15%	92.00%	Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.2 Bancos Estatales	25.00%	4.86%	25.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.3 Bancos Leyes Especiales	10.00%	0.48%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.
1.4 Otros emisores públicos ^{2/}	5.00%	0.01%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.
2. Sector Privado	40.00%	6.27%	40.00%	
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF ^{5/}	20.00%	1.85%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL ^{5/}	10.00%	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.3 Títulos valores provenientes de procesos de titularización. ^{5/}	10.00%	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.4 Títulos valores provenientes de fideicomisos de desarrollo de obra pública ^{5/}	10.00%	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.5 Créditos Hipotecarios	12.00%	3.21%	3.85%	Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de \$10,000 millones durante el año 2012.
2.6 Bienes Inmuebles ^{3/}	5.0% ^{3/}	1.21%	1.50%	Los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo) finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.

Notas:

1/ Se establecen sobre el saldo de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

2/ Al 30 de junio de 2012 las inversiones vigentes en otros emisores corresponde a Bonos de la empresa Corporación Bananera Nacional (CORBANA).

3/ Su gestión está a cargo de la Dirección Financiera Administrativa y se estima que no supere el 1,50% de la Cartera Total de Inversiones para el 2012.

4/ Incluye títulos valores o bonos de deuda soberana. Deuda soberana: Valores de renta fija emitidos por el Estado y otras administraciones públicas.

5/ Los grupos de emisores indicados con este número de referencia deberán cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, ya sea la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) o la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL).

Asimismo, deben contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y

desmaterialización. Entre ellas se encuentran: empresas y bancos privados, mutuales de ahorro y préstamo, cooperativas, asociaciones solidaristas, entre otras.

Para determinar el monto máximo por invertir en cada emisor con este número de referencia se aplicarán los indicadores de riesgo de las inversiones utilizado actualmente para determinar el monto máximo por colocar en los bancos privados con calificación de riesgo de crédito AAA y AA basado en el acumulado del Pasivo con Costo de cada entidad.

Límites por emisión o instrumento.

Los límites por instrumento o emisión se aplicarán para las compras de títulos valores estandarizados que se negocien por medio del mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores y que se han adquirido a partir del 01 de marzo del año 2012, en cuya fecha la Junta Directiva de la Institución aprobó la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2012.

En cuanto a las compras de títulos de deuda estandarizados de diferentes emisores realizadas con antelación a la fecha de aprobación de dicha Política y Estrategia de Inversiones y que excedan los límites porcentuales establecidos, se recomienda esperar a su fecha de vencimiento, ya que su adquisición obedeció a una estrategia de inversión considerando en su momento el rendimiento otorgado.

a.5) Para los títulos de deuda del sector privado local se considerará la siguiente tabla de límites intermedios, según la calificación de riesgo de la emisión y/o del emisor, y tomando en cuenta para el cálculo el monto total de las inversiones en ese sector, el cual equivale al 40% máximo de la Cartera Total del Régimen de IVM¹⁴ según el cuadro 3 de los Límites por sector, emisor y tipo de instrumento.

Cuadro 4
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte-CCSS
Límites según calificación¹⁵

<i>Calificación</i>	<i>Porcentaje máximo</i>
<i>AAA</i>	<i>100%</i>
<i>AA</i>	<i>70%</i>
<i>A</i>	<i>50%</i>

Según los acuerdos tomados por el Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, es factible invertir en títulos valores emitidos por entidades del Sector Privado local con calificación de riesgo de crédito AAA y AA, por lo que el caso de la calificación de riesgo de A se toma como una medida de contingencia en caso de que una emisión o emisor catalogado en el momento de efectuar una inversión haya sido AA, y que por circunstancias fuera del alcance del análisis (causas especiales como una crisis económica-financiera mundial) baje su calificación de riesgo.

¹⁴ No se toma en cuenta la calificación de riesgo de crédito BBB aprobada por el CONASSIF por no contemplarse en la Política de Riesgos de los Fondos Institucionales (el mínimo es la calificación de riesgo de crédito A).

¹⁵ Modifica el apartado 2.4 y el cuadro No.3 de la Política de Riesgos del RIVM.

De ninguna forma se efectuarán inversiones en emisiones o emisores con una calificación de riesgo de crédito A o su equivalente”.

Los demás términos de esta política se mantienen invariables. Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 37°

Se presenta la nota número PE.39.600-12 del 9 de agosto del año 2012, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número ECO-180-2012, fechada 9 de agosto del año en curso, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el criterio en relación con el *Proyecto ley reforma del artículo 15 y adición de un artículo 16 Bis y un Transitorio II a la Ley número 7495, Ley expropiaciones del 3 de mayo de 1994 y sus reformas*, expediente N° 18.396.

Se tiene a la vista el criterio unificado de la Gerencia de Pensiones, contenido en el oficio número GP-40.786 de fecha 29 de agosto en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

V. “Antecedentes

Con oficio ECO-180-2012 del 09 de agosto de 2012 la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional sobre el proyecto de Ley “Reforma del artículo 16 y adición de un artículo 16 Bis y un transitorio II a la Ley número 7495, Ley de expropiaciones del 3 de mayo 1994 y sus reformas”, Expediente N° 18.396.

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0046-12 de fecha 09 de agosto del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 16 de agosto de 2012.

Mediante oficio N° GP-40.645-12 de fecha 14 de agosto de 2012, se propuso a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión consultante un plazo adicional de quince días para contestar.

Cabe señalar que en virtud de lo sugerido por la Dirección Financiera Administrativa, se solicitó el criterio de la Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa y Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

VI. Texto en consulta

El texto del proyecto se presenta en el anexo No. 1.

VII. Criterio Legal de la Dirección Financiera Administrativa

La Dirección Financiera Administrativa mediante oficio N° DFA-1672-2012 de fecha 13 de agosto del 2012, el cual se adjunta, presenta el criterio legal N° DFA-1667-2012 respecto al texto en consulta. En dicho pronunciamiento se señala - entre otros aspectos - las siguientes consideraciones:

“(...)

Conclusiones:

Con vista en las consideraciones esbozadas a lo largo de este documento y luego de un análisis exhaustivo de la normativa y jurisprudencia vigentes, las suscritas consideran que las reformas y adiciones a la Ley de Expropiaciones propuestas, no entran en conflicto con los procesos sustantivos desarrollados por la Dirección Financiera Administrativa y las unidades adscritas a la misma.

No obstante lo anterior, se recalca la inconsistencia observada en cuanto a los textos sometidos a análisis, específicamente entre los numerales 16 y 16 bis, toda vez que en el artículo 16 bis se quebranta un requisito fundamental para la aplicación del principio de retrocesión establecido en la jurisprudencia patria, sea, la gestión de la parte legitimada para el inicio de la devolución del bien expropiado y de la indemnización resarcida al expropiado.

Es por lo anterior que, al encontrarse esta propuesta de modificación en contraposición con lo establecido por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sección VI, se recomienda a la Junta Directiva emitir criterio desfavorable respecto de la misma, toda vez que se reitera que el texto propuesto (artículo 16 BIS), quebranta los requerimientos básicos reconocidos por el ordenamiento jurídico costarricense para la adecuada aplicación del principio de retrocesión dentro de los procesos de expropiación que realicen las instituciones del Estado; a pesar de que no se observa que la modificación en estudio interfiera directamente con las actividades sustantivas propias que realizan las dependencias adscritas a la Dirección Financiera Administrativa”.

IV. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones una vez analizado el proyecto de ley, en nota adjunta N° ALGP-626-2012 de fecha 14 de agosto del 2012, señala:

“(...)

III. Análisis del proyecto

Del análisis del texto de este proyecto de ley, se destacan las siguientes observaciones:

Según se observa, el mismo pretende modificar en primera instancia lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Expropiaciones, artículo que viene a regular la figura de la “retrocesión o reversión expropiatoria”.

Al respecto, en primera instancia debe señalarse que el artículo 45 de la Constitución Política, establece que la propiedad es inviolable, sea a nadie puede privarse de sus propiedades salvo por interés público comprobado y previo pago de una indemnización conforme a la ley o sea ese

derecho de propiedad no es absoluto, pudiendo limitarse para satisfacer necesidades de la colectividad o intereses públicos, lo anterior a través de la figura de la expropiación.

Por otra parte, puede que posteriormente a la expropiación realizada, se configure la retrocesión o reversión que se produce cuando cesa o desaparece la causa expropriandi, o sea, cuando el bien expropiado o partes de él no son utilizados o destinados a la consecución del interés público que generó la limitación del derecho de propiedad, es el derecho que tiene el expropiado de recobrar el bien.

Respecto a esta figura la Sala Constitucional en el voto 2005-05652 ha establecido que: “La figura de la retrocesión o reversión, en cuanto derecho del sujeto pasivo de la expropiación (expropiado) para solicitar la devolución del bien expropiado, tiene fuerte asidero en la garantía constitucional de la inviolabilidad de la propiedad privada o el principio de la intangibilidad del patrimonio (artículo 45 de la Constitución Política). Se trata de un derecho que, como tal, el titular puede optar entre su ejercicio -después de consumado el proceso expropiatorio y de transcurrido un lapso que determina el legislador- o bien renunciado, cuando la Administración Pública no cumple con la causa de utilidad pública o de interés público (“causa expropriandi”) por la cual el bien fue transferido coactivamente de la esfera patrimonial privada a la pública. La retrocesión, en esencia, es consecuencia lógica de un incumplimiento de la causa expropiatoria, ya sea por falta de utilización del bien para el fin dispuesto o, eventualmente, por alteración o cambio del destino del bien. Consecuentemente, el derecho a la reversión presupone una invalidez sucesiva o sobrevenida de la expropiación al desaparecer la causa de ésta”.

En este sentido, según se observa de la redacción del artículo 16, en el fondo lo que se establece únicamente es el plazo de un año con que contará el interesado expropiado o su causahabiente para solicitar al expropiador que se le devuelva el bien, una vez transcurridos los diez años desde la expropiación.

Asimismo, se observa que el artículo 16 bis pretende que el ente expropiador pueda ofrecer el bien a los expropiados o sus causahabientes, siempre y cuando lo ofrezca antes del vencimiento del plazo de 10 años sin utilizar el bien expropiado para el fin previsto, que exista un estudio que determine que el bien expropiado no se utilizará para el fin señalado, que exista un avalúo de la Dirección General de Tributación Directa y que el expropiado o su causahabiente después de la comunicación de la oferta del ente expropiador, contará únicamente con el plazo de un año para manifestar si acepta o no la oferta.

Por último, el transitorio consultado lo que permite es habilitar a aquellas personas a las que se les ha expropiado un bien, para que tengan derecho a solicitar la devolución del bien o parte de estos, siempre y cuando a la fecha no hayan transcurrido diez años de vencidos los diez años sin el uso acordado por el ente expropiador, por lo que el transitorio establece asimismo el plazo de un año a partir de la vigencia de la posible ley para hacer dicha solicitud.

Así las cosas, del análisis de lo anteriormente expuesto considera esta asesoría que conforme al ámbito de competencia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte no existen elementos para oponerse al fondo del proyecto de ley objeto de análisis”. (la negrita no corresponde al original)

VI. Criterio de la Gerencia Financiera

Por su parte, la Gerencia Financiera con memorial GF-30.034-2012 de fecha 20 de agosto del 2012, el cual se adjunta, presenta las siguientes consideraciones y la respectiva recomendación:

“(…)

Por los motivos expuestos, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva, tomando en consideración los siguientes aspectos:

a) La iniciativa busca dotar de mayor seguridad jurídica al expropiador, toda vez que con la frase “dentro del año siguiente de vencido el plazo indicado”, se establece un plazo para que los expropiados ejerzan su derecho a la restitución, una vez transcurridos los diez años establecidos por el artículo 16 de la Ley de Expropiaciones.

b) Con la adición de un artículo 16 bis, se colige la creación de otra figura diferente a la “restitución” contemplada en el artículo 16 ibídem, toda vez que lo que se pretende es brindarle al expropiador la posibilidad de ofrecer el bien expropiado o parte de él a los expropiados o sus causahabientes antes del vencimiento del plazo de diez años previstos en el ordinal supracitado, lo cual evitaría alguna lesión al patrimonio público, toda vez que podría recuperarse parte de lo invertido y que no fue utilizado para el fin inicial de la expropiación.

c) Se sugiere modificar la redacción del Transitorio II, de la siguiente manera:

“...Las personas a las que se les ha expropiado bienes o sus causahabientes, tendrán derecho a solicitar la devolución del bien o las partes de estos, si el bien expropiado o su parte, no ha sido utilizado por el ente expropiador para el fin acordado transcurridos diez años desde la expropiación...”

d) Se recomienda modificar la fecha de la Ley de Expropiaciones, señalada tanto en el nombre del proyecto de ley como en sus artículos 1 y 2, por cuanto según el Sistema Costarricense de Información Jurídica, la fecha correcta de la norma es 3 de mayo de 1995...”

IV RECOMENDACIÓN

Con base en el criterio legal supracitado, esta Gerencia recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva”.

VII. Criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en oficio adjunto GIT-35595-2012 fecha 21 de agosto de 2012 presenta las siguientes observaciones al proyecto consultado:

“(…)

Sirva indicar en lo conducente que, sobre el estudio realizado, se concluye de manera favorable al proyecto de reforma legal que se adjunta, indicando para ello que “la lógica de retrocesión o reversión expropiatoria que se propone en el proyecto de ley, permite al Estado responder a sus principios presupuestarios, conforme lo establece la Ley de Administración Financiera y presupuestos públicos, en concreto aquellos relacionados con la eficiencia y gestión financiera que conminan a una sana administración de fondos públicos, toda vez que los costos de mantenimiento, seguridad y la posible disminución en el valor inmobiliario, afectan un inmueble

expropiado que, por razones distintas a aquellas que motivaron la medida de expropiación, no han permitido el uso y disfrute del mismo para los fines públicos propuestos, no debería ser soportado por la Administración Pública si el interés público no lo justifica. / Considera la suscrita, que la reforma propuesta es una decisión político-jurídica, que parece atender con responsabilidad, mesura, prudencia y eficiencia las inversiones públicas, cuyos recursos financieros y presupuestarios deben ser puestos al servicio de las necesidades colectivas con tasas de retorno prontas y satisfactorias, desde el mismo modelo cuantitativo financiero o cualitativo asociado al cumplimiento de demandas sociales. / En el mismo sentido, la presunta inconsistencia que observa la asesoría legal de la Dirección Financiera Administrativa, según oficio No. DFA.1666-2012, por contravenir lo dispuesto en los numerales del proyecto lo resuelto por los Tribunales Contencioso Administrativos, Sección Cuarta, no es compartido por quien suscribe, pues lo resuelto en vía judicial responde a un marco jurídico vigente y ordenatorio para la Administración Pública que, en consecuencia y por principio de legalidad, la inhabilita para realizar aquello que no está expresamente permitido por el bloque de juridicidad y que, no obstante ello, la reforma legal, tiende a conceder potestades de imperio habilitantes para reaccionar en consecuencia, por lo que la jurisprudencia está llamada, igual que el quehacer administrativo, a las disposiciones de ley vigentes y que, con la claridad que se proponen, no dejan mayor margen de interpretación ni resolución en contrario como tampoco se observa que la propuesta legal contraría garantías constitucionales que, en cambio, se observan más tutelados”.

VIII. Criterio de la Gerencia Médica

La Gerencia de Médica en oficio 11.492-8 de fecha 27 de agosto de 2012, el cual se adjunta, señala acoger la recomendación de la Dirección Jurídica contenida en oficio DJ-5925-2012 de fecha 24 de agosto del 2012, por lo que manifiesta:

“(…)

Criterio y Recomendación Gerencia Médica:

La Gerencia Médica avala y se acoge a la recomendación de la Dirección Jurídica en la que señala que desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto, no roza con las funciones y normativa institucional. No obstante lo anterior, se recomienda que la redacción del artículo 16, debe ir en el sentido de que la opción de devolver el bien expropiado, es facultativa para la administración y en el transitorio II, debe entenderse igualmente que la petición de devolución del interesado, no genera la obligación de la administración de devolver el bien, mediando, por supuesto, la debida justificación en cada caso”.

A propósito de una inquietud, señala el subgerente Jurídico que el Proyecto de Ley indica que el sujeto que haya sido expropiado puede requerir, después de un tiempo determinado, diez años, que se le devuelva la propiedad. El criterio de la Dirección Jurídica es en el sentido de que es facultativo de la administración y no obligatorio.

El Director Salas Carrillo tiene una duda en el sentido de que si lo que se está proponiendo es que dentro de diez años, si quiere devolver la propiedad lo puede hacer, pero es facultativo de la administración.

Aclara el Subgerente Jurídico que existen tres hipótesis, la primera es cuando el sujeto tiene la facultad de exigir la devolución del bien y han pasado diez años, se enfatiza en que se puede exigir o pedir, pero es facultad de la administración devolverlo o no. Es un proceso obligatorio porque el sistema presupuestario y el manejo de proyectos así lo establece. En la segunda hipótesis la administración es la que, realizado el estudio del caso puede indicarle al Juez que se expropió un terreno pero no se ha usado, entonces que se devuelve y se le cancelen las costas, porque es que es evidente y facultativo de la administración. Lo otro es un transitorio porque la ley se ve hacia futuro, si se van a cumplir los diez años y demás; podrían pedir la devolución, también se insiste en que sea facultad de la administración devolver o no el bien.

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Lorena Barquero Fallas, Asesora Legal de la Gerencia de Pensiones, que concuerda con el detalle de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones que consta en el citado oficio número GP-40.786 y el criterio de carácter legal emitido por la Dirección Financiera Administrativa, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la Gerencia Médica, presentados mediante los oficios números DFA-1672-2012 (DFA-1667-2012), ALGP 626-2012, GF-30.034-2012, GIT-35595-2012 y 11.492-8, en su orden, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa que, conforme al ámbito de competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, no existen elementos para oponerse al fondo del Proyecto ley consultado.

No obstante lo anterior, con fundamento en el criterio de la Dirección Jurídica contenido en la nota N° DJ-5925-2012 de fecha 24 de agosto del año 2012, se recomienda que la redacción del artículo 16 vaya en el sentido de que la opción de devolver el bien expropiado es facultativa para la administración, y en el Transitorio II debe entenderse igualmente que la petición de devolución del interesado no genera la obligación de la administración de devolver el bien, mediando, por supuesto, la debida justificación en cada caso.

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

El licenciado Quesada Martínez, la licenciada Barquero Fallas y los licenciados Vega Rojas y Hernández Chacón se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 38°

Conforme con lo solicitado en el artículo 29° de esta sesión se presenta y se acoge la propuesta de acuerdo.

Por tanto, se tiene a la vista nota número DH-086-2012, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, en la que comunica que dicha Comisión acordó consultar el criterio respecto del Proyecto dictaminado N° 18.273 “Proyecto de Ley Creación mecanismo nacional de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número 11.491-8 de fecha 27 de agosto en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“OBJETIVO DEL PROYECTO

Se propone la creación de una instancia denominada **MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TORTURA, Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES** con la finalidad de proteger los derechos fundamentales y humanos de las personas que se encuentren sometidas a cualquier forma de privación de libertad y prevenir cualquier acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, mediante la ejecución de inspecciones regulares a los centros de aprehensión, detención y privación de libertad.

ANTECEDENTES

I. La Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa remitió para conocimiento de la Caja, el proyecto denominado “Creación mecanismo nacional de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Expediente 18.273

II. La comisión promotora del proyecto de ley, en resumen indica: (...) *como parte de la amplia trayectoria de Costa Rica en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos, y a partir de la ratificación de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el 11 de noviembre de 1993 Costa Rica se obligó a tomar medidas efectivas para impedir los actos de tortura y los malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en todo su territorio.*

CRITERIOS TÉCNICOS

A. DIRECCIÓN DEL CENTRO ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN CONFLICTO CON LA LEY

Por recomendación de la Dirección Jurídica, se recibe criterio de la Dirección del Centro Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, mediante oficio AL-CPU-147-2012 de fecha 22 de agosto, 2012, que en lo que interesa me permito transcribir lo siguiente:

... “**ARTÍCULO 2-Inciso b)**

En referencia a este artículo lo señalado en su parte dispositiva, Centro de detención, en cuanto Instituciones Psiquiátricas, este debe ser sustituido por el Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, en razón de ser la única unidad de salud de la CCSS que se tiene como Centro de Detención para indiciados y sentenciados en materia penal, por lo anterior este debe ser el supervisado por el Mecanismo Nacional de Prevención contra la tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Los Hospitales donde se encuentran internados privados de libertad por indicación médica no son Centros de Detención, por cuanto los mismos continúan a la orden de un Centro Penitenciario

o Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, por ello no es de recibo la visita y supervisión del Mecanismo Nacional de Prevención en los Hospitales u otras unidades de la CCSS.

Obsérvese para lo anterior, el artículo uno del proyecto de ley, que indica que la ejecución de inspecciones regulares será a los centros de aprehensión, detención y privación de libertad.

Bajo este aspecto es importante señalar, que desde el inicio de funcionamiento de este Centro como servicio del Hospital Nacional Psiquiátrico, se ha tenido al supervisión del este Mecanismo por parte de la Defensoría de los Habitantes, donde se han señalado aspectos importantes de consideración los cuales se han atendido y al día de hoy se ha manifestado por esta misma Defensoría la eficiencia y eficacia del Centro.

Artículo 6-

... “Como bien lo señala el artículo seis del proyecto, esto se dirige a número de camas, número de lugares de detención, libros de registros y control y expediente administrativo de personas detenidas.

Por lo anterior desde el ámbito de la CCSS y de la forma en que se encuentra registrada la información en el Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, el expediente de Salud incorpora por la naturaleza del Centro información administrativo Judicial, (*Tener a la orden- remisiones- resoluciones-sentencias-minutas- solicitudes de informes- solicitudes de epicrisis- informes clínicos y jurídicos de condición del usuarios- ordenes de libertad*), constituyéndose este así en el expediente al cual tendrá acceso el Mecanismo de Protección, lo anterior debido que se debe observar para las decisiones y actuaciones todo lo referente al usuario de salud y privado de libertad a la vez, en una forma integral.

Consideramos por la dinámica ya actuada en este Centro, que el Reglamento de expediente de Salud de la CCSS debe modificarse a la luz de lo dispuesto en este proyecto, dicha modificación se propone referente al acceso al expediente por parte del Mecanismo de Protección en el Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, todo en razón de que ahí consta las actuaciones clínicas que resultan de las condiciones de los medidos en este Centro Salud y Detención.

Es criterio de los suscritos que las autoridades de la CCSS deben modificar el Reglamento señalado por cuanto el Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley tiene una población muy distinta a la común registrada en sus otras Unidades de Salud; que dicha población demanda cumplir con otros aspectos que la CCSS no tenía previsto para sus actuaciones y cumplimientos ante otros entes e instituciones del Estado Costarricense y a nivel Internacional.

Artículo 9.-

En cuanto las visitas que pueda disponer el Mecanismo de Prevención, este Centro no presenta objeción en la forma que se lleva a cabo o como se pretende en el proyecto; como se indicó en párrafos anteriores, la dinámica conocida avala la forma de ejecutarse las visitas, en varias ocasiones se ha discutido con los personeros de ese Mecanismo el aviso previo a una visita de inspección, estos han señalado que el aviso previo puede provocar manipulación de los

escenarios reales en los que se encuentran los privados de libertad, promoviendo lo anterior a ocultar información veraz de las condiciones; estas razones después del análisis sometido y discutido, las consideramos lógicas y aceptables.

En el caso del Centro estas visitas sin previo aviso tan sólo han evidenciado que se garantizan los derechos humanos de los aquí atendidos.”...

B. PROGRAMA PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO

Asimismo, el Programa para la Equidad de Género, emite criterio mediante el oficio PPEG-095-12, de fecha 16 de agosto, 2012, que a la letra dice:

... “El Programa Institucional para la Equidad de Género según su ámbito de competencia (género) realiza las siguientes observaciones sobre el proyecto de ley “LEY DE CREACIÓN DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TORTURA, Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES. EXPEDIENTE N. ° 18.273:

Partimos de la aclaración que el Programa Institucional para la Equidad de Género tiene como objetivo fundamental transversalizar la perspectiva de género a nivel institucional y contribuir a la eliminación de cualquier tipo de discriminación basada en el género. Por lo tanto el objeto perseguido por el proyecto de ley en observación no se encuentra dentro de las funciones sustantivas, ni del ámbito de acción de este despacho. Sino fundamentalmente a la Policía Administrativa, la Policía Judicial y el Ministerio de Justicia. Sin embargo podríamos aportar algunas observaciones a dicho proyecto desde nuestra óptica.

En primer lugar se debe tomar en cuenta que Costa Rica es signatario de la gran mayoría de los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos por lo tanto es un Estado garante de los derechos humanos y prohíbe cualquier acto de discriminación, contrario a ello busca proteger a los grupos vulnerables y los derechos de todas las personas. De esta manera este tipo de leyes que protegen y garantizan los derechos humanos permite estar en consonancia con dichos mandatos internacionales a los que Costa Rica debe responder. Con relación a lo anterior el estado costarricense prohíbe la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes de acuerdo con la ratificación de la “Convención contra la Tortura y otros tratos y penas crueles inhumanos y degradantes” y lo ratifica además con la adopción del Protocolo Facultativo de dicha Convención.

La experiencia que se tiene en materia de género y específicamente en materia de derechos humanos de las mujeres, es que no fue sino hasta la Creación del mecanismo nacional (INAMU) que se logra dar seguimiento de manera más efectiva a todos los convenios internacionales ratificados por Costa Rica en esta materia. Es por esta razón que consideramos de fundamental importancia la creación de mecanismos que permitan el cumplimiento y observancia con lo establecido en los compromisos internacionales adoptados, en este caso en materia de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Con respecto a la violencia de género es importante señalar que según datos de algunos tribunales internacionales (Como el Tribunal Penal Internacional), en el ámbito penitenciario se ha

demostrado trato cruel y degradante contra las mujeres privadas de libertad por lo que el Mecanismo Nacional lo debería tomar en cuenta para darle seguimiento en el ámbito interno.

De esta manera se puede afirmar que es completamente contrario a los derechos humanos la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes contra cualquier persona sin importar su condición ya que esto constituiría una violación a los derechos humanos.

Ligado a lo anterior reconocemos la importancia de mecanismos legales e institucionales que promuevan la prevención de la tortura, penas crueles o tratos inhumanos y además reconozcan los derechos de las personas complementando con mecanismos que permitan el goce de dichos derechos.

Es por lo anterior que consideramos que se debe hacer explícito en legislación u otros instrumentos las medidas adoptadas para prevenir estos actos inhumanos en diferentes ámbitos como sería la creación de dicho Mecanismos Nacional en concordancia absoluta con lo ratificado por nuestro país.”...

C. DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, emite criterio mediante el oficio DDSS-1225-12, de fecha 14 de agosto, 2012, que a la letra dice:

... “De forma directa el articulado del proyecto no menciona a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de modo que no hay acciones concretas directas asignadas a los servicios de la CCSS.

Sin embargo dos artículos específicos, el N° 7 y el N° 13 están redactados de forma tal que otorgan a los funcionarios de la instancia que se está creando, una serie de **potestades prácticamente ilimitadas respecto a ordenar a funcionarios de cualquier institución pública** y a su vez la responsabilidad de acatar dichas ordenes casi sin miramiento o cuestionamiento, ello de manera preferencial sobre otras circunstancias de atención en las que se ve inmersa nuestra institución: embarazadas, discapacitados, menores de edad, urgencia traumática, urgencias cardiológica, etc.

Es nuestro criterio de dichas redacciones generarán eventualmente a los servicios y funcionarios de atención directa de la CCSS la obligación de atender las recomendaciones y ordenes emitidas por funcionarios del **MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTAR LA TORTURA, Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES** sin miramiento y por encima de cualquier otra prioridad medico clínicas y anteponiéndolo a requerimientos de otros usuarios en situación de otras circunstancias de vulnerabilidad como por ejemplo: discapacitados, adultos mayores, listas de espera, etc.

Para la comprensión de lo dicho, procedemos a presentar el texto de dichos artículos (*el subrayado no es del original*), resaltando lo de interés según lo comentado en párrafos anteriores:

Artículo 7

Todo el personal de las instituciones públicas, sin distinción de rango o jerarquía, ni excusa en ordenes de sus superiores, garantizarán el cumplimiento del Protocolo Facultativo a la

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, **y prestarán colaboración preferente** al Mecanismo Nacional de Prevención, para el ejercicio de las funciones que le han sido encomendadas a este y en cumplimiento de la presente ley.

Artículo 13

Todas las jerarquías de las instituciones públicas competentes se encuentran obligadas a acatar las recomendaciones emitidas por el Mecanismo Nacional de Prevención y a separarse de ellas únicamente mediante acto debidamente fundamentado; además a entablar dialogo con dicho órgano para discutir la implementación de las mismas. Asimismo, tienen la obligación de informar y difundir dichas recomendaciones al personal subalterno.”...

CRITERIO LEGAL

Señala la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-5751-12, lo siguiente:

... “De la revisión del Proyecto de Ley, se observa que el mismo pretende la creación de un mecanismo nacional de prevención de la tortura, el cual dependerá de la Defensoría de los Habitantes y tendrá el grado de desconcentración máxima, debiendo realizar visitas periódicas a los lugares donde permanezcan personas bajo custodia.

El proyecto de Ley, estipula que ese mecanismo realizará su actividad con absoluta independencia y sin interferencia alguna por parte de las autoridades del Estado y que podrá hacer recomendaciones con el objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad.

En razón de ello, y siendo que en la Caja se interna a personas con trastornos psiquiátricos en conflicto con la Ley, se considera oportuno que se tome en cuenta el criterio de los profesionales del Centro de Atención para las Personas con Trastornos Psiquiátricos en conflicto con la Ley (Adscrito al Hospital Nacional Psiquiátrico); lo anterior por cuanto existen protocolos de atención médica que deben ser respetados.

El artículo 6 del Proyecto de Ley, continúa indicando que se debe garantizar el acceso a la información al Mecanismo Nacional. Específicamente señala que se garantizará acceso a los expedientes administrativos. En ese sentido, deberá especificarse que de acuerdo al artículo 22 del Reglamento al Expediente de Salud, el acceso al mismo se verá limitado, conforme ese articulado:

Artículo 22. Entrega de Documentos. Es absolutamente prohibido facilitar originales o copias de documentos contenidos en el expediente sin autorización expresa de:

- *Dirección Médica del establecimiento. Cuando la solicitud no implique uso personalizado de la información, o ésta proceda de autoridad judicial competente,*
- *Dirección Médica del establecimiento y el paciente o su representante legal. Cuando el uso de la información sea de carácter personalizado; esto es, que la identificación del paciente sea indispensable para el fin con que se solicita la información.*

El artículo 7 indica que las autoridades deberán colaborar con el cumplimiento del protocolo, no obstante ello, se reitera que en la caso de la Caja, dicho cumplimiento deberá entenderse a la luz

de los protocolos médicos establecidos, pues precisamente este tipo de población que se atiende en el centro, por su condición, es muy susceptible.

El artículo 9, faculta al Mecanismo, a visitar de manera regular los centros. Tal situación deberá coordinarse con las autoridades del centro de la Caja, en razón de lo que hemos venido apuntando.

El artículo 13 ordena que las recomendaciones que realice el Mecanismo, deben acogerse y que únicamente mediante acto motivado, el centro podría apartarse de las mismas.

Sin embargo se considera que cualquier situación de intervención que vaya a realizar el mecanismo (como visitas, revisión de expedientes administrativos, entrevistas, etc.), debe ser autorizado por la Caja, en razón de que, sobre todo, en un centro psiquiátrico, deben de respetarse los protocolos establecidos, por lo sensible de la población que ahí se encuentra, además de que existe normativa que prohíbe tener acceso a la información de los expedientes de salud ...”,

con base en los dictámenes técnicos y legales emitidos por la Dirección del Centro Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, el Programa para la Equidad de Género, la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección Jurídica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Consultante que el Proyecto en sí constituye una buena iniciativa para la creación de una instancia denominada Mecanismo Nacional de Prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, con la finalidad de proteger los derechos fundamentales y humanos de las personas que se encuentren sometidas a cualquier forma de privación de libertad y prevenir cualquier acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, mediante la ejecución de inspecciones regulares a los centros de aprehensión, detención y privación de libertad. Por tanto, insta a los señores Diputados, a efecto de que tengan presente que, en cuanto al acceso al Expediente de salud, existe un Reglamento a dicho instrumento, por lo que el acceso a ese expediente, por parte de terceros, debe respetar lo que dice el artículo 22 del Reglamento de cita.

Asimismo, desde el punto de vista legal, el Proyecto de ley debe de ajustarse en su articulado, en los siguientes términos:

- En el **artículo 2, inciso b)**, en lugar de instituciones psiquiátricas, debe escribirse “Centro de atención a personas con enfermedad mental en conflicto con la ley”.
- Al **artículo 7)** deberá agregársele que la colaboración preferente al Mecanismo Nacional de Prevención, se le brindará respetando en todo momento las otras circunstancias de atención de la Caja, por ejemplo y entre otras, embarazadas, discapacitados, menores de edad, urgencia traumática, urgencias cardiológicas, etc.
- En el **artículo 13)** la redacción utiliza el término de “recomendaciones”, que son de acatamiento obligatorio. Debe entenderse que, específicamente, en lo atinente a la Caja, cualquier situación de intervención debe ser previamente autorizado por la jefatura del centro, pues -en tratándose de un centro de detención con pacientes psiquiátricos- deben respetarse los protocolos establecidos.

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

ARTICULO 39°

CONSIDERANDO QUE:

- Si bien las gestiones que se reciben por medio de correo electrónico se pueden entender al amparo de los artículos 30 y 27 constitucionales, no menos importante es que la Ley ha regulado aspectos esenciales como la autenticidad del documento.
- Para seguridad jurídica, las gestiones de esa naturaleza deben contar con un mínimo de condiciones o requisitos que permitan resguardar, entre otras cosas, la seguridad y aspectos de control interno.

Por tanto, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA** que los escritos correspondientes deben presentarse debidamente firmados o bien de conformidad con lo establecido por la *Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos*, N° 8454, es decir, deben contar con la respectiva firma digital.

En consecuencia y para atenderlas según lo estipulado por los artículos 27 y 30 constitucionales, corresponde hacer saber a los gestionantes que, de previo a resolver sobre la gestión que formulan por la vía electrónica, ante esta Junta Directiva, deben remitir el documento original debidamente firmado o bien de acuerdo con lo establecido por la citada Ley N° 8454.

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

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero y la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto.

ARTICULO 40°

El licenciado Picado Chacón presenta Situación financiera del Seguro de Salud, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Financiera
Situación Financiera del Seguro de Salud –resultados y pronósticos diciembre 2012-.
- II) Seguro de Salud
Excedentes (Déficit) de efectivo- Informe OPS vs. Situación CCSS
2012-2015 (millones de colones) –gráfico-.
- III) Los gastos totales registran la tasa más baja de las últimas décadas y los ingresos crecen más que éstos –gráfico-.

- IV) La tasa de expansión de los gastos totales y las remuneraciones se redujo significativamente en el 2011 –gráfico-.
- V) Seguro de Salud
Presupuesto asignado y Proyección 2012 (cuadro); dos láminas.
- VI) Los ingresos tributarios han mantenido una relativa estabilidad en el período 2010-2012 y el financiamiento por el pago de la Deuda del Estado se convirtió en el factor de equilibrio (gráfico).
- VII) Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Financiera
Situación Financiera del Seguro de Salud –resultados y pronósticos diciembre 2012-.
- VIII) Recursos necesarios en los hospitales para financiar las erogaciones en tiempos extraordinarios (en millones de ₡) –gráfico-.
- Recursos adicionales de ₡21.000 millones para financiar la totalidad del periodo 2012.
- IX) Proyección de tasas de variación de las partidas de Tiempo Extraordinario en Hospitales respecto al gasto 2011 (cuadro).
- X) Proyección de tasas de variación de las partidas de Tiempo Extraordinario en Hospitales respecto al gasto 2011 (cuadro).
- XI) Hospitales que registran tasas de crecimiento del Tiempo Extraordinario mayores a 12%, 2012 (cuadro); dos cuadros.
- XII) Evolución de las partidas de tiempos extraordinario más representativas 2009-2012 (gráfico).
- XIII) Jubilación “masiva” de grupo de funcionarios que al 2011 cumplían con los requisitos, ha incrementado significativamente el gasto efectivo en “Prestaciones Legales” (gráfico).
- XIV) Pronóstico financiero finales 2012

En términos generales el 2012, ha sido un año con resultados financieros más favorables que los registrados en el 2011. Unos de los elementos más destacables de esta situación, es que las medidas adoptadas por la institución, han permitido “frenar” el pronóstico dado por OPS en julio 2011, que implicaba un déficit de 130 mil millones de colones.

En este momento, las proyecciones presupuestarias y de flujo de caja, y con base en la adopción de diversos supuestos sobre el comportamiento de los ingresos y gastos del último cuatrimestre del año, apuntan con una alta probabilidad a un cierre en los siguientes términos:

- Pago de salarios extraordinarios de tiempos laborados hasta octubre.
- Pago a proveedores al día
- Pago del décimo tercer mes, tercera bisemana de noviembre y aumento salarial.
- Reserva para el pago de salario escolar.

- Reserva mínima de capital de trabajo inicio mes enero 2013.

XV) Factores condicionantes de lograr los resultados finales pronosticados para finales de 2012

Estabilidad contribuciones y Pago oportuno del Estado.

Pago en efectivo de 25 mil millones.

Ministerio Hacienda.

Pago de FODESAF.

Ingresos producto de la venta total o parcial Título 2016.

XVI) Situación venta títulos y proyección flujos de Caja.

XVII) Evolución del precio del G230316 vrs tasas de interés del 27/12/2011 a la fecha.

XVIII) Ajuste del precio a las tasas de interés de mercado.

Fecha	Precio	Rend. Neto	TPB	Diferencia (Rend - TBP)
27/12/2011	99,40	8,91	8,00	0,91
30/08/2012	92,84	11,23	10,25	0,98

XIX) Decisión de venta

- El objetivo de la venta de títulos es la recuperación en efectivo de al menos las sumas adeudadas por el Ministerio de Hacienda y negociadas en el Convenio.
- Esta recuperación se obtiene a través de:
 - Los ingresos por ventas que logren obtenerse de los dos títulos recibidos: el Cero Cupón (N200213) y el título de propiedad (G230316)
 - Más el ingreso de los cupones vencidos de estos valores.
- En marzo de 2012, se recibe ingreso en efectivo por vencimiento de cupón del G230316 por un valor de ¢2,348,6 millones.
- Adicionalmente, el título N200213 presenta un precio al alza, pasando paulatinamente de 91,79% (precio al que fue recibido en abril de 2012) a 95,86% (última venta registrada en agosto de 2012), con lo cual genera excedentes a favor del SEM.

XX) Decisión de venta

- Los eventos de ingreso de cupón más las ventas, en condiciones favorables del N200213, permiten compensar parcialmente el menor precio de mercado que presenta el título G230316.
- Por lo que a finales de julio de 2012, el Comité de inversiones del SEM toma la decisión revalorar la venta parcial del título G230316 a precios de mercado, por aproximadamente ¢25,000 millones, siempre:
 - Manteniendo el equilibrio de ingresos a percibir por el Convenio
 - Procurando obtener la liquidez que requiere el Seguro de Salud
- El saldo facial restante del G230316 (por ¢26,599 millones) podría venderse a futuro, toda vez que se espera una reducción de las tasas de interés de mercado, de cara a la venta de eurobonos por parte del Gobierno.

XXI) Proyección de efectivo del SEM
a finales del 2012 (en millones de ¢) –cuadro-.

XXII) Factores críticos

<ul style="list-style-type: none"> • VENTA DEL 100% DEL TÍTULO G230316 A CONDICIONES DE MERCADO FAVORABLES 	RESERVAS DE AGUINALDO 2012 Y SALARIO ESCOLAR 100% COMPLETADAS
<ul style="list-style-type: none"> • INGRESO DE EFECTIVO POR ¢25,000 MILLONES POR CONCEPTO DE PAGO DE CONVENIOS EN PROCESO DE CONCILIACIÓN. 	+
<ul style="list-style-type: none"> • CONTINUACIÓN DEL PAGO OPORTUNO DE HACIENDA DE “ASEGURADOS POR EL ESTADO” (¢3,000 MILLONES POR MES) 	+
<ul style="list-style-type: none"> • INGRESO DE CERCA DE ¢12,000 MIL MILLONES DE FODESAF PENDIENTES DE PAGO POR CONCEPTO DE ASEGURADOS POR EL ESTADO. 	SALDO FINAL DE CAJA SUFICIENTE PARA COMPROMISOS DE PRIMERA BISEMANA

XXIII) Proyección con venta parcial del título G230316 (cuadro).

XXIV) Posiblemente implicaría pagos a proveedores no tan oportunos.

- Situación de efectivo ajustada a enero de 2013, pero con reserva de salario escolar al 100%.

Señala el Director Loría Chaves que este año la proyección de los pagos del Gobierno, si se mantiene como hasta ahora; cada día el Gobierno va a deber menos, porque del año 2010 a hoy, ha cancelado seiscientos mil millones de colones.

Sobre el particular, señala el licenciado Picado que es un factor importante, en el sentido de que en este año, se han utilizado los recursos del Estado en menor cantidad que el año anterior. El Gobierno ha pagado lo que le corresponde mes a mes. Este año se ha recibido del Estado el pago por veinticinco mil millones de colones adicionales. El año anterior, el Estado canceló ciento veinticinco mil millones de colones que permitieron salir de la situación que se tenía. Los recursos que se han estado empleando este año, son los ingresos ordinarios y los gastos ordinarios.

Señala el Director Marín Carvajal que la tasa de proyección de gastos estimada para el año 2012 es de un 7.5% de crecimiento, cuando se proyecta una inflación de 4.8%, casi un 60% por encima de la expansión de la tasa inflacionaria, el combinado total es 7.5%, ninguno de los factores que se presentan, sea cargos fijos, variables o personales combinados, no podrían dar un 7.5%.

Señala el Gerente Financiero que la cuenta principal de servicios personales tiene un desglose que contiene el 7.5%, que es todo el presupuesto de gasto total y se tiene el dato de que en remuneraciones totales el gasto es de un 5.5%, la cuenta de Servicios un 2.7%, materiales y suministros un 7.5%. En total, los gastos generales fueron 7.5%, los egresos totales fueron 7.5%, que comparado con lo que se tenía de un 8% estimado, presenta una disminución.

En relación con la movilidad laboral, el Gerente Financiero señala que si se aplica, se produciría un impacto en el presupuesto de tres mil quinientos millones de colones.

Respecto de una consulta sobre reactivación de plazas, anota la Dra. Balmaceda Arias que no todas las plazas se están reactivando. Ese aspecto produciría una disminución en el gasto, refiere que se ha producido una gran contención en el gasto, aunque se requiere continuar con más disminución.

Añade la licenciada González Castillo que en el caso de radioterapia se redujo el gasto, producto de la reunión que se tuvo, además se indicó que el Dr. Montero, Director del Hospital México iba a revisar la tendencia que tenía el gasto en el Servicio de Radioterapia, tenía un gasto de un 30% y está bajando. En el caso del Hospital San Juan de Dios se reunieron con la Dra. Oreamuno y solicita que la situación se analice en dos años, porque en el año 2011 se hizo una contención muy fuerte.

Señala el Director Loría Chaves que no se podía esperar que la contención del gasto diera frutos a corto plazo y hasta ahora se está notando. Cree que es importante continuar con el proceso de contención. Por ejemplo, se visita un centro de trabajo como Director de la Junta Directiva y enfatizan en que están trabajando y ahorrando, porque se está entendiendo el proceso. Le parece que se debería agradecer a los funcionarios que han contenido el gasto e incentivarlos a

continuar. A manera de ilustración, en los Hospitales de San Vito, Calderón Guardia se ha contenido en gasto en forma sostenida.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y comenta que el Hospital de Liberia está incentivando y motivando a los otros hospitales para que procedan según corresponda.

La Directora Solera Picado concuerda con el señor Loría Chaves en el sentido de que se les debería reconocer a los niveles operativos la contención del gasto, porque es un proceso.

El Director Marín Carvajal señala que a pesar de que la inflación está en alrededor de un 5% como mínimo, si una unidad o un hospital hubiera crecido con un gasto de un 5%, estaría más que satisfecho, pero su satisfacción es mayor porque el gasto está creciendo a tasas de cero o menos, o sea, que siempre se puede hacer un buen trabajo.

La Dra. Balmaceda Arias manifiesta que a todos se debe reconocer el esfuerzo que han hecho, porque no todos tienen la misma situación, unos centros venían arrastrando deudas de años anteriores, otros no tenían los presupuestos ajustados a la realidad; de manera que se produjo un impacto positivo y se tiene que continuar estimulando, que se continúe con el proceso. Sugiere que se acuerde enviar una nota a los Directores Médicos, incluidas las Áreas de Salud y otros, por el esfuerzo realizado y continúen con el proceso, porque la situación no está resuelta.

Apunta el Auditor que se ha realizado un gran esfuerzo, y señala como una preocupación; que se están destinando veinticinco mil millones de colones para reforzar remuneraciones, que básicamente son para el pago de tiempo extraordinario. Considera que se debe continuar realizando un esfuerzo cada vez mayor, porque esta modificación del pago del Estado producto del convenio se debería aprovechar para reforzar el capital de trabajo, las sumas sin designación presupuestaria para que exista un ahorro o una capitalización. Por otro lado, comenta que se ha venido apoyando el acuerdo de la Junta Directiva en cuanto a las políticas de contención del gasto, mediante la emisión de una serie de informes de los que se han enviado copia a las Gerencias Médica y Financiera, sería conveniente que sea analizado y revisado por la Junta Directiva. Por ejemplo, esta semana se envió un informe al Hospital México en el que se realizó un análisis de cada una de las partidas, se analizó con el Director y el Administrador del Hospital, para determinar qué otro esfuerzo se puede realizar tendiente a continuar con la contención del gasto y que permita mejorar la situación financiera institucional. Por otro lado, sobre la información que está presentando el Gerente Financiero, comenta que existen partidas presupuestarias que no preocupan, por ejemplo, materiales y suministros satisfacen necesidades institucionales. Además, se están reforzando en solo doce millones setecientos mil colones, las sumas que se tiene en cuentas especiales.

Señala el Gerente Financiero que se plantea el asunto para que se tenga una visión de cómo se está avanzando en el tema de tiempo extraordinario. Recuerda que se partió de una base muy por debajo del gasto del año 2011, el año se inició con un 22% menos en tiempo extraordinario, la expectativa es en términos de que se llegue a un nivel de gasto semejante al del año 2011. Las partidas presupuestarias, en términos reales han tenido un comportamiento apropiado porque el resultado del rendimiento es cero en términos absolutos, o sea, se ha producido un decrecimiento en términos reales en alrededor de 1.2%. Destaca que los resultados para llegar a esta etapa se han obtenido con un financiamiento del Gobierno de solamente veinticinco mil millones de colones. Por otro lado, el Ministerio de Hacienda está a la espera de lo que sucede con los

eurobonos para tomar las medidas según corresponda. Por ejemplo, se espera que se podría colocar setecientos cincuenta millones de dólares en el mercado. Por otro lado, las empresas tienen que invertir para mantener la función. Recuerda que el 26 de diciembre del año pasado el Gobierno le canceló a la Institución una deuda con un título valor y no se logró hacer efectivo en ese momento, porque el valor del título era de un 99.40% en su valor facial y su valor tuvo una baja de 6 puntos en el valor facial y lo que, eventualmente, se podía vender en cincuenta y dos mil millones de colones, su precio descendió. Por otro lado, el Gobierno paga deuda con otro título por dieciocho mil millones de colones con elementos de garantía. En el mes de julio se presenta otra situación y se dio la posibilidad de proponer la venta del título de cincuenta y dos mil millones de colones, en el mercado.

El Auditor manifiesta su preocupación porque al final del año se referían que para la provisión de parte del aguinaldo, se tenía un título valor por cuarenta mil millones de colones y de acuerdo con la información, faltarían veinte mil millones de colones.

Aclara el Gerente Financiero que se han comprado títulos de corto plazo, o sea, inversiones transitorias.

El Auditor consulta si para el pago del salario escolar se tiene alguna reserva, el licenciado Picado indica que todavía no se ha creado.

El licenciado Picado señala, a una consulta del Auditor, que para establecer el estimado de caja y bancos, se determinan basados en cuatro factores esenciales. En este caso la reserva que se tiene permite determinar una situación diferente, porque si el título se logra vender en veinticinco mil millones de colones, pasarían a ser más bien un adicional para fortalecer el capital de trabajo. Recuerda que el título se tuvo que haber vendido a principios de este año para pagar los proveedores, en aquel momento se tomó la decisión de tomar los recursos del flujo correspondiente a los meses de marzo y abril. De haberse vendido el título en aquel momento; no se tendrían fondos adicionales, por lo menos los cuarenta mil millones de colones. Reitera que el título no se vendió en aquel momento producto de una caída en el valor, y el vector de precios se ha mantenido y se mantuvo porque la tasa básica pasiva empezó a crecer a 10.50 puntos y el Ministerio de Hacienda salió al mercado a competir en el corto plazo resultando tasas muy atractivas y se empezó a invertir más en el corto plazo; aunque con el anuncio de la Ley de Eurobonos, la tendencia ha empezado a cambiar y los inversionistas han empezado a determinar con interés títulos a mediano plazo.

El Auditor señala que de acuerdo con la información se determina que se va a continuar con el pago de proveedores y considera que es un buen indicador. Sin embargo, ve la conveniencia de que se revise qué está sucediendo a nivel nacional, porque se recibió una denuncia y la Dirección de Presupuesto colaboró reforzando la partida presupuestaria para que se realizara el pago al proveedor. En ese sentido, manifiesta su preocupación y la necesidad de que se revisen los Fondos Rotatorios de los Hospitales.

A propósito de una inquietud, señala la licenciada González Castillo que el monto del título valor es de cincuenta millones de colones y se están incorporando al presupuesto veinticinco millones de colones y el resto fortalecerían caja y bancos, lo que permitirá contar con un superávit. Recuerda que el año entrante se tendrá poco superávit que se aplicará en relación con los años anteriores en que se aplicaron entre treinta mil millones de colones y cuarenta mil millones de

colones y el próximo año será solo de siete mil millones de colones, de manera que todo el remanente que queda no es para aplicar, sino para fortalecer caja y bancos. En cuanto al año 2013, se van a incluir únicamente siete mil millones de colones para financiar algunas obras, porque se está a la espera de la asignación presupuestaria que realizará el Gobierno Central. Muchos recursos se están financiando con recursos de operación ya que se está incorporando por anticipado lo que corresponde a indigentes y permitirá mejorar la situación. Este año ni se permitió acuñar las contribuciones correspondientes a indigentes porque no se vendió el bono, al haber arreglado la situación de proveedores se piensa que los recursos que se hubieran aplicado desde el inicio, no se van a aplicar.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que no tiene problema alguno en que se exploren otras formas de obtener recursos. Manifiesta su preocupación porque el fondo del tema es no haber gestionado recursos con base en el artículo 177 constitucional, y se tenga un faltante de veinte mil millones de colones en aguinaldo y no se tenga la reserva para el pago del salario escolar. Le parece que se han hecho esfuerzos significativos, pero que todavía existen algunas áreas y unidades que deben continuar fortaleciéndose con el fin de que se produzca una contracción en el gasto. Algunas unidades lo han realizado y continúa siendo importante el gasto en los hospitales y en los disparadores del gasto, porque sigue siendo un tema que se debe analizar y profundizar. Segundo, le preocupa la venta de bonos. Desde su punto de vista existen una serie de circunstancias que la administración debería agilizar, y aunque no estuvo en la mañana, le parece que es importante dejar su posición clara. Se refiere al artículo 177 constitucional, el cual para él; es obligatorio y no es facultativo y hace meses se dijo que iba a haber un planteamiento relacionado con el artículo 177 y se estuvo de acuerdo y a la fecha no se ha presentado la gestión y sigue siendo un instrumento que, desde el punto de vista es obligatorio que sea aplicado. Recuerda que existe una deuda del Ministerio de Hacienda con la Institución por concepto del traspaso de las funciones del Ministerio de Salud a la Caja, así como de sus funcionarios. Según su criterio, es un tema que ha quedado debiendo, aunque la Dra. Balmaceda Arias ha informado que se ha realizado un planteamiento, hoy existen posibilidades de que se llegue a un convenio. Se trata de doscientos once mil millones de colones que desde su perspectiva deben ser cobrados en este momento. En cuanto al salario escolar, le preocupa que no se tenga creada esa reserva y que la que corresponde al aguinaldo, no esté completa, porque existe un déficit de veinte mil millones de colones. Estima que la venta de los bonos es una opción, pero sigue creyendo que existen tareas pendientes y le parece que no es conveniente continuar con ese tipo de situaciones; además, se tienen tareas pendientes por realizar. Solicita la opinión del Auditor en los temas. Recuerda que varios Directores han estado insistiendo en el tema.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que la administración ha realizado un esfuerzo significativo respecto de la ejecución, el año pasado se tenía un panorama distinto al que se tiene ahora, porque las proyecciones eran cerrar este año con un déficit de ciento treinta mil millones de colones a pasar sin déficit, le parece que se realizó una excelente gestión y hace extensivo un reconocimiento a la administración por el esfuerzo que se ha hecho. Respecto de los bonos, no son para inversión, sino para la venta y corresponden al Régimen de Salud, se debe encontrar el momento oportuno para hacerlo. Eventualmente, reforzarían los recursos para el pago del aguinaldo o salario escolar. Por otro lado, se espera que el mercado mejore para finales de año por la deuda de los Eurobonos y permitan mejorar los réditos y balancear los ingresos. Tiene una visión optimista porque el año pasado no se tenía ninguna reserva para el aguinaldo y un déficit para el pago de los proveedores. Recuerda que el año pasado se realizó un préstamo para el pago de los proveedores. Respecto de la acción cobratoria de las deudas por el traspaso del Programa

del Ministerio de Salud a la Caja, considera que esta Administración ha realizado una gestión administrativa excelente y se ha estado informando del asunto, el cual está consignado en actas. Considera que se debe dar tiempo a la negociación que está realizando el Ministerio de Hacienda con un préstamo del Banco Mundial para gestionar el pago de la deuda por parte del Estado. La misión visitará el país a finales de setiembre y estará informando sobre el particular. Sugiere que el Gerente Financiero presente la otra semana un informe general de lo que se ha ido avanzando en este tema, de manera que se tenga claridad en cuanto a que esta deuda se está cobrando. Por otro lado, le parece importante indicar que el Estado está al día con las obligaciones de las cuotas obrero patronales, con las obligaciones de las cuotas subsidiarias porque eso está incluido dentro del Presupuesto de Hacienda, una situación que no sucedía anteriormente y se tenían que estar gestionando los cobros y las deudas se iban acumulando. Reitera que el Estado está al día, lo único que queda pendiente es esta deuda que data de los años noventa y esta administración está empeñada en cobrar al Estado.

El Auditor manifiesta que en relación con el año anterior se ha producido una mejoría, incluso, cuando se observa el comportamiento del inventario, de los ingresos y los gastos. Le parece que se debe estar atentos al comportamiento de esas cifras, porque el tiempo que queda es muy poco para poder hacerle frente al salario escolar y para el pago del aguinaldo estarían faltando veinte mil millones de colones. Esa es la observación que realiza. Otra preocupación que plantea se relaciona con el monto de la reserva, está asignada en un fondo sin asignación presupuestaria y el año entrante se empezaría con una suma que no va a permitir algún aprovisionamiento de las reservas presupuestarias que tiene la Caja. Comentaba que el monto de la reserva es de seiscientos noventa y ocho mil millones de colones y decía que lo deseable es entrar al principio del año por lo menos con una cifra cercana a los dos mil millones de colones, de manera que se pueda tener un margen y que hay que mantener la política de contención del gasto basada en una política fuerte. La observación que hacía de cerrar el año, no en noviembre, sino en mantener la misma política de años anteriores es deseable porque de alguna manera se produce una contención del gasto que como unidad ejecutora no se realizaría, y en estos remanentes quedarían en las partidas presupuestarias. Con respecto al punto que plantea don Adolfo en relación con el artículo 177, se recibió un oficio de la administración en el que se contempla lo relacionado con el citado artículo. Considera que la Junta Directiva lo conoció en una sesión de hace 15 días por correspondencia, el criterio de la Dirección Jurídica fue conocido y no hubo objeciones, piensa que fue aceptado.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que ese informe que menciona el Auditor acuerpa su posición. Entiende que no se puede actuar en forma irresponsable y solicitar recursos económicos al Estado, aunque la norma lo permite, por lo que una propuesta en este sentido, debe ser estructurada de forma creativa. Recuerda que por siete meses ha solicitado que se presente, y no solo él lo ha pedido. Le parece que se tiene que definir una estructura de planteamiento que permita aplicar el citado artículo. Está de acuerdo con el Auditor que aunque la práctica del cierre se realice en octubre, no significa que no se realicen más gastos, porque se continúa facturando y, eventualmente, se tendrían que pagar en enero y febrero, es como una falacia y el nuevo presupuesto tiene que asumir esos gastos. Concuera en el sentido de que se ha producido una mejoría en la situación de la Institución. Cree que se debe continuar con el proceso de contención del gasto y que esta Junta Directiva ha realizado ingentes esfuerzos para contener el gasto. Estima que esta Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva han gestionado temas que otras administraciones no las han asumido, no significa que no se tenga que continuar realizando una ardua tarea y profundizar en los temas que, por ejemplo, si dentro de dos meses

se paga la deuda del Estado, pero de lo contrario se tendría que tener un plan b. Le parece que se tiene que actuar conforme lo establece la ley. Por otra parte, recuerda que hace varias sesiones en que se tenía la certeza que la solicitud se había presentado formalmente ante la Procuraduría General de la República y no se ha hecho. Le preocupa porque es un tema que se debe resolver.

Señala el Auditor que como lo comentó, hace unos 15 o 22 días, la Dirección Jurídica emitió un criterio para la Junta Directiva y ésta lo conoció y lo aprobó. Por lo que la Junta Directiva debería instruir a la Gerencia Financiera para que elabore una propuesta.

Aclara el Gerente Financiero que el tema del Banco Mundial y la gestión del préstamo que gestiona el Ministerio de Hacienda, es distinto a la deuda del Estado por el traspaso de Programas del Ministerio de Salud a la Caja. Si, eventualmente, se finiquita el préstamo de cita con el Ministerio de Hacienda, los recursos que pagaría Hacienda serían destinados a financiar infraestructura y sistemas informáticos, entre otros. Entiende que lo planteado por el licenciado Gutiérrez Jiménez es buscar un mecanismo tendiente a que se pueda aplicar el Artículo 177 constitucional, referente a la solicitud de recursos financieros por motivo del déficit.

El Auditor señala que la Dirección Actuarial debería realizar el cálculo del déficit financiero correspondiente al año 2011 y que la Gerencia Financiera elabore una propuesta, según corresponda y se proceda a cobrar, con base en el artículo 177 constitucional.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que se revisará y se buscará el criterio de la Dirección Jurídica y el de la Auditoría para que se revisen.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Wendy Vega Segreda y el licenciado Henry Vargas Segura, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional.

El Director Marín Carvajal se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 41°

Seguidamente, se procede a conocer:

- I) Oficio número DPI-431-12 del 29 de agosto del año en curso, firmado por el Director de Planificación Institucional: incidencia en el plan operativo anual institucional 2012 del presupuesto extraordinario N° 03-2012 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo.
- II) Oficio N° 30.154 de fecha 24 de agosto de 2012, suscrito por el Gerente Financiero: solicitud aprobación presupuesto extraordinario N° 03-2012 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo.

La licenciada González Castillo, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta para aprobar el presupuesto citado:

- I) Gerencia Financiera

PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO
N° 03-2012

II) Resumen general
En millones de ¢ (cuadro).

III) Seguro de Salud
ANTECEDENTES

- Incorporar parte de los recursos de la transferencia del Gobierno Central provenientes del convenio suscrito con el Ministerio de Hacienda como pago de la deuda al Seguro de Salud y varias subpartidas de ingresos de acuerdo con los resultados mostrados al mes de junio del presente año.
- Incluye la transferencia de recursos adicionales del Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para Pacientes Fase Terminal y Programa Construcción de EBASIS.
- Los recursos se utilizan para financiar necesidades del presente período, en diversas subpartidas para la atención al usuario: rubros variables de servicios personales, traslados, subsidios, entre otros.

IV) Seguro de Salud
INGRESOS

I. Aumento de Ingresos: ¢29,996.7

1. Contribuciones a la Seguridad Social ¢1,467.6.

1.1 Contribución Patronal Órganos Desconcentrados ¢ 415.4.

Se incorpora al presupuesto el monto indicado correspondiente al ajuste por recalificación de ingresos de este rubro, al comparar el presupuesto del primer semestre 2012 con los resultados reales mostrados en el mismo período.

1.2 Contribución Asegurados Voluntarios ¢ 1,052.2.

Se aumenta este rubro de acuerdo con los resultados obtenidos a junio 2012 y el presupuesto correspondiente al primer semestre, razón por el cual se recalifican los ingresos de este rubro.

2. Ingresos No Tributarios ¢3,319.9.

2.1 Intereses sobre Títulos Valores Gobierno Central ¢ 3,106.5.

Se incluyen los intereses recibidos a junio 2012, los cuales se han incrementado producto del rendimiento generado por los títulos valores disponibles por el Seguro de Salud, derivados de los convenios suscritos con el Gobierno Central.

V) Seguro de Salud
Ingresos

I. Aumento de Ingresos: ¢29,996.7

2. Continúa Ingresos No Tributarios ¢3,319.9.

2.2 *Otras Multas* ¢ 213.4.

Se incrementa conforme al comportamiento de los ingresos reales al primer semestre del 2012 y su comparación con el presupuesto correspondiente a ese mismo período, por lo cual se recalifica los ingresos de este rubro.

3. Transferencias Corrientes ¢25,209.2
 3.1 *Del Gobierno Central* ¢ 25,000.0

Se incorpora al presupuesto la suma de ¢25,000.0, parte de los recursos provenientes del pago de la deuda del Gobierno Central a favor del Seguro de Salud, producto del convenio suscrito en octubre 2011 por la atención de la población indigente.

3.2 *Transferencias Corrientes Órganos Desconcentrados* ¢ 209.2

Se incrementa un monto de ¢9.2 para el Programa de Pacientes Fase Terminal y ¢200.0 para el Programa de Construcción de EBAIS, con recursos de la transferencia del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

VI) Seguro de Salud

Egresos

1. Remuneraciones ¢25,000.0
 1.1 *Suplencias* ¢ 1,000.0

Refuerzo para financiar el pago a los(as) trabajadores(as) que sustituyen a los funcionarios(as) por vacaciones, incapacidades y otros.

1.2 *Remuneraciones Eventuales* ¢ 20,099.3

Tiempo Extraordinario en ¢16,053.8 para cancelar las actividades realizadas en jornada no ordinaria y fines de semana por el personal médico y de apoyo en distintos servicios de atención directa a los usuarios tales como: enfermería, farmacia, laboratorio clínico, especialidades médicas, entre otros.

Disponibilidad Laboral en ¢2,500.0, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia.

Remuneración por vacaciones por ¢1,545.5, para los empleados de la Institución que laboran tiempo extraordinario y que les asiste este derecho.

VII) Seguro de Salud

COMPORTAMIENTO DE LAS SUBPARTIDAS VARIABLES
 DE SERVICIOS PERSONALES

Período 2011-2012, En millones de colones (cuadro).

VIII) Seguro de Salud

Egresos

I. Aumento de Egresos: ¢29,996.7

1. Continúa Remuneraciones	¢25,000.0
1.3 Cargas Sociales	¢ 3,900.7

Corresponde a los aumentos en las subpartidas de servicios personales mencionadas anteriormente.

2. Servicios	¢1,600.0
2.1 Energía Eléctrica	¢ 100.0

Refuerzo para cubrir las necesidades de pago de los servicios de electricidad de las unidades, en lo que resta del presente período.

2.2 Servicios Médicos y de Laboratorio	¢ 1,000.0
--	-----------

Como refuerzo para cubrir el costo de los contratos suscritos con proveedores externos que prestan los servicios integrales de la salud en varias áreas de salud.

2.3 Transporte dentro del país	¢ 500.0
--------------------------------	---------

Para el pago de traslados de los pacientes que requieren consultas, tratamientos y servicios especializados y deben desplazarse desde su lugar de residencia.

IX) Seguro de Salud

Egresos

I. Aumento de Egresos: ¢29,996.7

3. Materiales y Suministros	¢550.0
-----------------------------	--------

3.1 Otros Productos Químicos	¢ 250.0
------------------------------	---------

Como refuerzo para la adquisición de los diversos reactivos y productos químicos utilizados en los servicios de salud.

3.2 Útiles y Materiales médico, hospitalario y de Investigación	¢ 300.0
---	---------

Para la compra de artículos utilizados en las actividades médicos-quirúrgicos, enfermería, farmacia y laboratorio, en la atención de pacientes en los distintos servicios de las unidades de salud.

4. Bienes Duraderos	¢200.0
---------------------	--------

4.1 Otras Construcciones Adiciones y Mejoras	¢ 200.0
--	---------

Se incorpora el monto indicado para la construcción de EBAIS de Saíno de Pital de San Carlos, con recursos de la Transferencia de FODESAF, según oficio DSG N° 490-2012 del 14 de agosto de 2012.

X) Seguro de Salud

Egresos

I. Aumento de Egresos: ¢29,996.7

5. Transferencias Corrientes	¢2,634.0
------------------------------	----------

5.1 Prestaciones Legales *¢ 1,000.0*

Como previsión para el pago a los (as) funcionarios (as) que les asiste ese derecho.

5.2 Otras prestaciones a terceras personas *¢ 1,634.0*

Subsidios por incapacidad por ¢1,624.8, para cubrir el pago de esta transferencia a los (as) asegurados (as) del Seguro de Salud que están incapacitados (as). Asimismo, se incorpora ¢9.2 para reforzar el Programa de Pacientes Fase Terminal, con recursos de la Transferencia de FODESAF, según oficio DSG N° 490-2012 del 14/08/2012.

6. Cuentas Especiales *¢12.7*

4.1 Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria *¢ 12.7*

Se incrementa este rubro con el fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.

XI) Régimen de IVM

ANTECEDENTES: Realizar ajustes hacia abajo a varias subpartidas de ingresos por contribuciones sociales, conforme al comportamiento mostrado en el primer semestre 2012.

I. Rebajo de Ingresos: ¢3,000.0

II.

1. Contribución al Seguro de Pensiones *¢3,000.0*

1.1 Contribución Patronal Inst. Descentral. No Empresariales *¢1,500.0*

Se rebaja a este rubro el monto indicado de acuerdo con los resultados mostrados al mes de junio del presente año.

1.2 Contribución Trabajadores Sector Público *¢1,500.0*

Se ajusta hacia abajo el monto de este rubro, conforme al comportamiento de los ingresos en el primer semestre 2012.

1. Rebajo de Egresos: ¢3,000.0

1. Cuentas Especiales *¢3,000.0*

1.2 Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria *¢3,000.0*

Se disminuye la subpartida indicada, para equilibrar el presupuesto de egresos al rebajo realizado en los ingresos.

XII) RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

ANTECEDENTES: Incorporar la transferencia de recursos adicionales del Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares a este Régimen, según oficio DSG N° 490-2012 del 14 de agosto de 2012.

I. Aumento de Ingresos: ¢794.0

1. Ingresos Corrientes	¢794.0
<i>Transf. Ctes Órganos Desconcentrados</i>	

Se ajustan las cifras incluidas en el Presupuesto del Régimen No Contributivo 2012, de acuerdo a los recursos a transferir por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, según oficio DSG N° 490-2012 del 14 de agosto de 2012.

I. Aumento de Egresos: ¢794.0

1. Cuentas Especiales	¢794.0
-----------------------	--------

Sumas sin Asignación Presupuestaria

Se incrementa Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos. Con estos recursos se pueden cubrir necesidades que se presenten en el transcurso del periodo.

XIII) PROPUESTA DE ACUERDO SOBRE EL PAO

Teniendo a la vista el oficio DPI-431-12 de fecha 29 de agosto del año 2012, suscrito por el Director de Planificación Institucional, en el cual anexa el documento DPI-APO-37-12, suscrita por la Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional, y considerando que los movimientos presupuestarios contribuyen a la consecución de la metas fijadas para el presente período.

Acuerdo primero:

Aprobar la incidencia en el Plan Operativo Anual Institucional del año 2012, que se deriva del presupuesto extraordinario N° 03-2012 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, según los términos del detalle que consta en el citado oficio número DPI- APO-37-12.

XIV) PROPUESTAS DE ACUERDO SOBRE EL PRESUPUESTO

Con base en el dictamen técnico DP-1214-2012 de fecha 24 de agosto de 2012, emitido por la Dirección de Presupuesto y la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-30.154-2012, la Junta Directiva acuerda:

Acuerdo segundo:

Aprobar el Presupuesto Extraordinario 03-2012 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de

aumentos y rebajos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa (...).

XV) PROPUESTAS DE ACUERDO SOBRE EL PRESUPUESTO

Acuerdo tercero:

Modificar el porcentaje de cumplimiento de las subpartidas de tiempo extraordinario establecido en la Política Presupuestaria 2012, considerando que se acerca la etapa más fuerte de la época lluviosa, que en el presente año muchas unidades cancelaron en esos rubros los pagos correspondientes a los meses de octubre-diciembre 2011 y como previsión para atender las necesidades de los servicios integrales de la salud al finalizar el período. Se propone modificar la estrategia d) del Lineamiento 6 de la Política Presupuestaria 2012 de la siguiente forma:

“El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones no debe sobrepasar el 6.5% respecto del gasto real del año 2011 y no podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes. Las unidades que crecen más de ese porcentaje, deberán de establecer acciones concretas para el segundo semestre 2012 y el período 2013, con el fin de disminuir el gasto en esos rubros y optimizar los recursos presupuestarios. Las unidades coordinarán con la Gerencia Médica las propuestas y les darán el seguimiento correspondiente”.

En relación con el impacto que se produce en el Plan Anual Operativo (PAO), debido al Presupuesto Extraordinario 03, señala el licenciado Vargas que los recursos financiarán necesidades de programas. En el caso del Régimen de Salud, los fondos cubrirán necesidades de los programas, pero no existe ninguna meta relacionada con el PAO. Por lo tanto, existe una incidencia porque esos montos van a contribuir en forma directa en la prestación del servicio de la Caja. Sin embargo, la afectación en el PAO es directiva. En el caso del Régimen de Invalidez y Muerte (IVM), el rebajo que se realiza es una partida sin asignación presupuestaria. De manera que no existe una afectación en las metas que están en el PAO del IVM y en el caso del Régimen no Contributivo (RNC), los ingresos producirán impacto en la meta 1.1. del PAO y se relaciona con el otorgamiento de las pensiones del RNC. Desde el punto de vista de la planificación, sería solamente la meta del RNC sobre el otorgamiento de las pensiones y no existe una vinculación de ésta con la planificación y presupuesto. Por lo tanto, no se puede determinar si se produce impacto en las metas del plan colectivo. Sin embargo, en el caso del Régimen de Salud la asignación presupuestaria en las unidades, contribuye al cumplimiento del objetivo trazado.

Señala la Directora Solera Picado que al indicarse que no existe una vinculación en las metas, se estaría contradiciendo en términos de que la planificación se dirige por un lado y el presupuesto por otro. Manifiesta su preocupación porque significa que las unidades formulan un presupuesto y no tienen en qué basarse. Las políticas establecen que se solicita presupuesto de acuerdo con las metas establecidas. No se puede determinar si la producción de un establecimiento de salud va a producir más o va a disminuir su producción, independientemente de la cantidad de presupuesto que se requiere o tiene asignado.

Interviene la licenciada Vega y señala que el modelo se está modificando y se está en el proceso de realizar la vinculación del PAO con el presupuesto. La coordinación está revisando la

planificación y su relación con la asignación presupuestaria en el PAO, porque el presupuesto debe ser la impresión de la gestión que se realiza a nivel de la Caja y lo que se está indicando en la nota es que no se tiene certeza para indicar que existe una vinculación entre la partida y la meta. Por tanto, no se puede certificar el impacto; porque no se puede vincular la meta con el presupuesto; sin embargo, se hace la relación que se puede hacer de la contribución a nivel de presupuesto en los diferentes programas.

La licenciada Solera Picado manifiesta su preocupación porque, por ejemplo, se aprueban 5 plazas de Especialistas para un hospital o centro de salud, esos profesionales tienen salarios fijos y una serie de pluses que afectan la situación presupuestaria de la Institución y en la planificación de servicios, se tiene que establecer qué van a producir. Le preocupa que se indica que no existe una vinculación entre el PAO-Presupuesto, porque por un lado se planifica y por otro se asigna el presupuesto. Reitera su preocupación porque se está analizando una modificación al presupuesto, mediante el cual se están inyectando recursos a las unidades y no se conoce qué repercusión tiene la planificación; a manera de ilustración, por ejemplo; si se planificaron 27 consultas, conocer si esos egresos se van a producir con o sin modificación.

Señala el Director Loría Chaves que la aprobación de los presupuestos extraordinarios debería contemplar el detalle de las unidades a las que están siendo asignados los recursos presupuestarios de modo que si se van a pagar horas extra, se conozca quién las pagará.

Sobre el particular, señala la licenciada González que se envió una circular en la que se indicaba que llenaran una matriz y con base en ella, se asignó el presupuesto a las unidades. Además, porque parte de esa estrategia de racionalizar el gasto asignando por partes, ha coadyuvado bastante. Por otro lado, se definió que no se iba a asignar todo el presupuesto de una vez, sino que se asignará analizando los compromisos que las unidades están asumiendo.

Respecto del faltante de recursos para el pago de aguinaldos, señala el Gerente Administrativo que se va a financiar con excesos de los flujos mes a mes, se están dando recursos adicionales. Por otro lado, está pendiente un pago de FODESAF por aproximadamente ocho mil millones de colones y están a punto de ingresar; esos recursos se van a ocupar para la compra de un título y establecerle una fecha de vencimiento para el pago de aguinaldo.

Señala el licenciado Vargas que al igual que la Directora Solera Picado, se comparte la preocupación de que el presupuesto debe ir vinculado con la planificación. En realidad ese aspecto es un problema institucional e, incluso, trasciende a la responsabilidad de la Dirección de Planificación, es un reto para la Caja.

Sobre el particular, anota la Dra. Balmaceda Arias que existe un proceso en el que se ha estado trabajando para la vinculación, en el sentido de que existe una comisión que ha estado trabajando para poder puntualizar lo que indica doña Aixa. En ese sentido, eso viene trabajándose en una forma intensa, porque se dan en generalidades y no puntualmente en cada programa es lo que se ha querido hacer y hay un trabajo avanzado en ese sentido.

El licenciado Vargas indica que se está trabajando un proceso entre la Dirección de Planificación, la Dirección de Presupuesto y las Gerencias para determinar esa vinculación.

Recuerda el Director Salas Carrillo que tanto la Dirección de Planificación como la Junta Directiva, se dieron a la tarea de visitar y revisar otras instituciones cuando la Contraloría General de la República lo indicó. El asunto es en el sentido de que el presupuesto se vincula con grandes metas en los programas, es el gran problema que tiene, no solo la Caja sino el país, es la planilla, porque se hace complicado, por ejemplo, las jornadas de trabajo que se hacen, un funcionario se trasladó 3 o 4 días a otro lugar, es la parte micro que no se ha logrado determinar. Lograr lo que siempre se ha alcanzado está igual, que es por actividad y por medio de la estructura programática, pero por metas, así como por el costo de la planilla. Por otro lado, que son solo las metas grandes de las unidades, especialmente. La modificación interna como en este caso que se envía al Ente Contralor para aprobación. Por ejemplo, las unidades que realizaron el PAO e indicaron que compraron 4 máquinas de anestesia que le afecta el PAO, puede ser que esa modificación no afecte una meta institucional.

A propósito de una consulta del Director Loría Chaves, señala la licenciada González Castillo que desde que se readecuó el modelo por el año 1990, a las unidades de salud se les dio la posibilidad de poder realizar una modificación rápida, luego se envía a la Dirección de Presupuesto, pero se hace de esa manera para facilitar el proceso, y a nivel central se controla.

Aclara el licenciado Vargas, que las modificaciones presupuestarias se realizan a nivel local de toda la Caja, la meta no se está refiriendo al plan objetivo local, sino que los términos de la nota de la Dirección de Planificación indica que no se produce un impacto en el plan institucional, porque no existe una meta específica dentro de ese plan, sin embargo, existe una contribución en el nivel local y lo que se muestra es que en este momento no se puede certificar, es decir, la Dirección de Planificación no se puede pronunciar en vista de lo que se ha analizado, porque es una modificación plana. Sin embargo, al realizar la comparación de este movimiento presupuestario versus las metas del Plan Institucional se conoce que no existe alguna meta relacionada directamente, por eso motivo no se puede certificar pero, efectivamente, esa modificación produce un impacto en el nivel local, que la Dirección de Planificación hasta tanto no se dé una vinculación directiva, no puede certificar.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio número DPI-431-12 del 29 de agosto del año en curso, firmado por el Director de Planificación Institucional, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** aprobar la incidencia en el Plan Operativo Anual Institucional 2012, que se deriva del presupuesto extraordinario N° 03-2012 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo, según el detalle que consta en la citada nota número DPI-431-12.

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

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-30.154 del 24 de agosto del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Este Presupuesto Extraordinario N° 03-2012, tiene como objetivo principal incorporar parte de los recursos de la transferencia del Gobierno Central provenientes del convenio suscrito con el Ministerio de Hacienda como pago de la deuda al Seguro de Salud. Además, se incorpora la transferencia de recursos adicionales del Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para Pacientes Fase Terminal y Programa Construcción de EBAIS, según oficio N° DSG-490-2012 del 14 de agosto de 2012. Asimismo, se incluyen recursos en varias subpartidas de ingresos de acuerdo a los resultados mostrados al mes de junio del presente año.

Los recursos incorporados se utilizan para financiar las necesidades del presente período presupuestario, en diversas subpartidas para la atención al usuario, tales como servicios personales variables, subsidios, traslados, entre otros.

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

1. Seguro de Salud

1.1 Aumento de Ingresos € 29,996.7

Se incrementa el siguiente rubro de ingresos:

a) Contribuciones a la Seguridad Social € 1,467.6

- *Contribución Patronal Órganos Desconcentrados: se incorpora al presupuesto la suma de €415.4 correspondiente al ajuste por recalificación de ingresos de este rubro, al comparar el presupuesto del primer semestre 2012 con los resultados reales mostrados en el mismo período.*
- *Contribución Asegurados Voluntarios: se incrementa un monto de €1,052.2 en la subpartida de Contribución Asegurados Voluntarios, de acuerdo a los resultados obtenidos a junio 2012 y el presupuesto correspondiente al primer semestre, razón por el cual se recalifican los ingresos de este rubro.*

b) Ingresos No Tributarios € 3,319.9

- *Intereses sobre Títulos Valores Gobierno Central: se incorpora al presupuesto la suma de €3,106.5 de los intereses recibidos al mes de junio 2012, los cuales se han incrementado producto del rendimiento generado por los títulos valores disponibles por el Seguro de Salud, derivados de los convenios suscritos con el Gobierno Central.*
- *Otras Multas: Se incrementa por un monto de €213.4 la partida de Otras Multas, conforme al comportamiento de los ingresos reales al primer semestre del 2012 y su comparación con el presupuesto correspondiente a ese mismo período, por lo cual se recalifica los ingresos de este rubro.*

c) Transferencias Corrientes € 25,209.2

- *Transferencias del Gobierno Central: se incorpora al presupuesto la suma de ¢25,000.0, parte de los recursos provenientes del pago de la deuda del Gobierno Central a favor del Seguro de Salud, producto del convenio suscrito en el mes de octubre 2011 por la atención de la población indigente.*
- *Se incrementa un monto de ¢9.2 para el Programa de Pacientes Fase Terminal y ¢200.0 para el Programa de Construcción de EBAIS, con recursos de la transferencia del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, según oficio DSG N° 490-2012 del 14 de agosto de 2012, de la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, en el cual se comunica un monto adicional a transferir en el presente período para los programas mencionados.*

1.2 Aumento de Egresos

¢ 29,996.7

Con los fondos anteriores, se financian los conceptos que se mencionan más adelante.

a) Remuneraciones

¢ 25,000.0

- *Suplencias ¢ 1,000.0: se aumenta para reforzar el contenido presupuestario para financiar el pago a los (as) trabajadores(as) que sustituyen a los (as) funcionarios(as), debido a vacaciones, incapacidades y otros.*
- *Tiempo Extraordinario ¢ 16,053.8: se aumenta esta subpartida para cancelar las actividades realizadas en jornada no ordinaria y fines de semana por el personal médico y de apoyo en distintos servicios de atención directa a los usuarios tales como: enfermería, farmacia, laboratorio clínico, especialidades médicas, emergencias, entre otros.*
- *Disponibilidad Laboral ¢2,500.0: se incrementa como refuerzo para cubrir el pago de los funcionarios(as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia, con el fin de mantener la continuidad en la atención directa de los usuarios.*
- *Compensación de Vacaciones ¢ 1,545.5: se aumenta esta subpartida para cubrir la remuneración por vacaciones que se le reconoce a los empleados de la Institución que laboran tiempo extraordinario y que les asiste este derecho.*
- *Cargas Sociales ¢ 3,900.7: se incrementan las subpartidas de cargas sociales, correspondientes a los aumentos en las subpartidas de servicios personales mencionadas anteriormente*

b) Servicios

¢ 1,600.0

- *Servicio de Energía Eléctrica ¢100.0: se incrementa este rubro como refuerzo para cubrir las necesidades de pago de los servicios de electricidad de las unidades, en lo que resta del presente período.*

- *Servicios Médicos y de Laboratorio ¢ 1,000.0: se incorpora la suma indicada como refuerzo para cubrir el costo de los contratos suscritos con proveedores externos que prestan los servicios integrales de la salud en varias áreas de salud.*
- *Transporte dentro del País ¢ 500.0: se financia este rubro para garantizar el pago de traslados de los pacientes que requieren consultas, tratamientos y servicios especializados en un centro hospitalario y deben desplazarse desde su lugar de residencia.*

c) Materiales y Suministros ¢ 550.0

- *Otros Productos Químicos ¢250.0: se aumenta este rubro como refuerzo para la adquisición de los diversos reactivos y productos químicos utilizados en los servicios de salud.*
- *Útiles y Materiales médico, hospitalario y de Investigación ¢300.0: refuerzo para la compra de artículos utilizados en las actividades médicos-quirúrgicos, enfermería, farmacia y laboratorio, en la atención de pacientes en los distintos servicios de las unidades de salud.*

d) Bienes Duraderos ¢ 200.0

- *Se incorpora la suma de ¢200.0 para el Programa de Construcción de EBAIS, con recursos de la Transferencia de FODESAF, según oficio DSG N° 490-2012 del 14 de agosto de 2012.*

e) Transferencias Corrientes ¢ 2,634.0

- *Se refuerza Prestaciones Legales en ¢1,000.0 como previsión para el pago a los (as) funcionarios (as) que les asiste ese derecho.*
- *Otras Prestaciones a terceras personas en ¢ 1,624.8 para las subpartidas de subsidios por incapacidad, como refuerzo para cubrir el pago de esta transferencia a los (as) asegurados (as) del Seguro de Salud que están incapacitados (as).*
- *Asimismo, se incorpora la suma de ¢9.2 para reforzar el Programa de Pacientes Fase Terminal, con recursos de la Transferencia de FODESAF, según oficio DSG N° 490-2012 del 14 de agosto de 2012.*

f) Cuentas Especiales ¢ 12.7

- *Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria ¢12.7: se incrementa la subpartida, con el fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.*

2. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

2.1 Rebajo de Ingresos ¢ 3,000.0

a) Contribución al Seguro de Pensiones ¢ 3,000.0

- *Contribución Patronal Instituciones Descentralizadas No Empresariales ¢1,500.0: se rebaja el monto de esta subpartida de acuerdo a los resultados mostrados al mes de junio del presente año.*
- *Contribución trabajadores Sector Público ¢1,500.0: Se ajusta hacia abajo el monto de la Contribución Trabajadores del Sector Público, conforme al comportamiento de los ingresos en el primer semestre 2012.*

2.2 Rebajo de Egresos **¢ 3,000.0**

Se disminuye el siguiente rubro de egresos:

a) Cuentas Especiales **¢ 3,000.0**

- *Sumas sin Asignación Presupuestaria ¢ 3,000.0: Se disminuye la subpartida para equilibrar el presupuesto de egresos al rebajo realizado en los ingresos.*

3. Régimen no Contributivo de Pensiones **¢794.0**

3.1 Aumento de Ingresos **¢ 794.0**

a) Ingresos Corrientes **¢ 794.0**

- *Se ajustan las cifras incluidas en el Presupuesto del Régimen No Contributivo 2012, de acuerdo a los recursos a transferir por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, según oficio N° DSG-490-2012 del 14 de agosto de 2012.*

3.2 Aumento de Egresos **¢ 794.0**

b) Cuentas Especiales **¢794.0**

- *Se incrementa la subpartida de Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos. Con estos recursos se pueden cubrir necesidades que se presenten en el transcurso del periodo.*

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio N° DP-1214-2012 de fecha 24 de agosto de 2012, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el presupuesto extraordinario N° 03-2012 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las variaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. *Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.*

2. *Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones.*

3. *El objetivo principal de este presupuesto es incorporar los recursos de la transferencia del Gobierno Central provenientes del convenio suscrito con el Ministerio de Hacienda como pago de la deuda al Seguro de Salud. Además, la transferencia de recursos adicionales del Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para pacientes Fase Terminal, Programa Construcción de EBAIS y Régimen no Contributivo, asimismo se incluyen recursos en varias subpartidas de ingresos de acuerdo a los resultados mostrados al mes de junio del presente año. Se realiza ajuste hacia abajo a varias subpartidas de ingresos por contribuciones sociales, conforme al comportamiento mostrado en el primer semestre 2012 del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

4. *Mediante oficio N° DP-1216-2012, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional el impacto en el Plan Anual Operativo de los movimientos incluidos en el presente presupuesto extraordinario.*

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del presupuesto extraordinario N° 03-2012 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

con base en la recomendación del señor Gerente Financiero, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el presupuesto extraordinario N° 03-2012 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de aumentos y rebajos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta.

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

Presupuesto Extraordinario N° 03-2012 (Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 29,996.7	¢ 3,000.0	¢ 794.0	¢33,790.7

ACUERDO TERCERO: modificar el porcentaje de cumplimiento de las subpartidas de tiempo extraordinario establecido en la Política Presupuestaria 2012, considerando que se acerca la etapa más fuerte de la época lluviosa, que en el presente año muchas unidades cancelaron en esos

rubros los pagos correspondientes a los meses de octubre-diciembre del año 2011 y como previsión para atender las necesidades de los servicios integrales de la salud al finalizar el período. Por tanto, se modifica la estrategia d) del Lineamiento 6 de la Política Presupuestaria 2012 de la siguiente forma:

“El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones no debe sobrepasar el 6.5% respecto del gasto real del año 2011 y no podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes. Las unidades que crecen más de ese porcentaje, deberán de establecer acciones concretas para el segundo semestre 2012 y el período 2013, con el fin de disminuir el gasto en esos rubros y optimizar los recursos presupuestarios. Las unidades coordinarán con la Gerencia Médica las propuestas y les darán el seguimiento correspondiente.”

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

El Gerente Financiero, la licenciada González Castillo, y el licenciado Henry Vargas Segura y Wendy Vega Segreda se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 42°

Señala el Director Salas Carrillo que de acuerdo con la información presentada por el Gerente Financiero la situación financiera de la Institución está mucho mejor, se debe continuar aplicando la estrategia que se ha venido empleando. Le gustaría analizar qué sucede cuando se informa a la opinión pública sobre el tema. Por ejemplo, le parece que la opinión pública sería en el sentido de que se cuestionaría el asunto de las listas de espera que existen. Otros indicarían que se debería realizar una investigación por medio de la Gerencia Médica para que compare, por ejemplo, en los primeros seis meses del año anterior, hospital por hospital y se escoja los más importantes, se analice cuántos pacientes fueron atendidos en las distintas consultas, comparados con este año se atendió más. Si la Gerencia Médica logra realizar un comparativo desde julio del año 2011 a julio del 2012 y entremos con lo que se ha deducido bajo esas proyecciones, entonces sí se puede indicar que la Institución es más eficiente y no podrían objetar la situación.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que con esa comparación se estaría atendiendo una serie de reportajes que se han estado publicando. Por ejemplo, en el Hospital de Grecia las listas de espera han estado disminuyendo.

Señala el Director Loría Chaves que está de acuerdo con la posición del Ing. Salas Carrillo. Por otro lado, recuerda que había propuesto que se tomara un acuerdo en términos de que el licenciado López, Director Actuarial, presente el tema de las cotizaciones mínimas de los Trabajadores Independientes, porque esa es una recomendación de los Notables. Le parece que por la urgencia se debería presentar el tema la próxima semana. Por otro lado, externa su preocupación en el caso de los indocumentados que reciben asistencia médica, quién paga esos servicios. En ese sentido, ha estado analizando algunas leyes y reitera su preocupación porque existe un tema de fondo que se relaciona con lo siguiente: la Sala Cuarta indica que hay que atender a los indocumentados y señala que se debe cobrar como un Asegurado por el Estado.

Primero, si un trabajador que en el caso de ser asegurado se presenta a un centro y se atiende, se le extiende una factura de cien mil colones, a quién se le cobra, se pregunta si se cobra y se le da seguimiento o cuando vuelve aparece moroso con la Caja. En cuanto a los indocumentados, por un tema en materia de derechos humanos que está tutelado por el Estado y no por la Caja, se le debe facturar al Gobierno. Esa situación se debe revisar, así como cuando un asegurado está atrasado y se le extiende una factura por servicios médicos, le preocupa en el sentido de si existe alguna persona que le dé seguimiento a ese cobro y si efectivamente se cobra. Estima que se debe revisar ese tema.

Sobre el particular, señala el Auditor que el señor Loría Chaves tiene razón y ese tema se está formulando en el Plan de Trabajo el próximo año, se está recabando información, se están analizando riesgos y la mayor parte del trabajo. El área financiera de la Auditoría se va a dedicar a revisar el punto que plantea don José Luis.

Se toma nota.

ARTICULO 43°

En relación visita de PNUD para tratar el tema del software libre, **se dispone** recibirlos en sesión segunda sesión de setiembre próximo.

Señala el Director Loría Chaves que el funcionario español que visita el país por parte del Programa de Naciones Unidas (PNUD) y el de Washington en el tema de software libre. Le parece que por consideración y por ser una recomendación de la Comisión de los Notables, se debería dar un espacio para atender la misión.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que se solicitará a la Arq. Murillo que en la sesión de la segunda semana de setiembre, el Asesor del PNUD que visita Costa Rica, presente una exposición en la Junta Directiva sobre lo que implica el software libre y lo que se está trabajando en la Institución y por dónde va el asunto.

Por consiguiente, en relación con la visita de PNUD para tratar el tema del software libre, se dispone recibirlos en la sesión de la segunda sesión de setiembre próximo.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, las licenciadas Andrea Vargas Vargas de la Comisión de Laboratorio Clínico, Subárea de Investigación y Evaluación de Insumos, Adriana Vargas, la licenciada Margarita Pérez Brenes, Enfermera Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Niños, Miembro de la Comisión Técnica, Sr. Osvaldo Pacheco, Analista Comisión de Laboratorio Clínico.

ARTICULO 44°

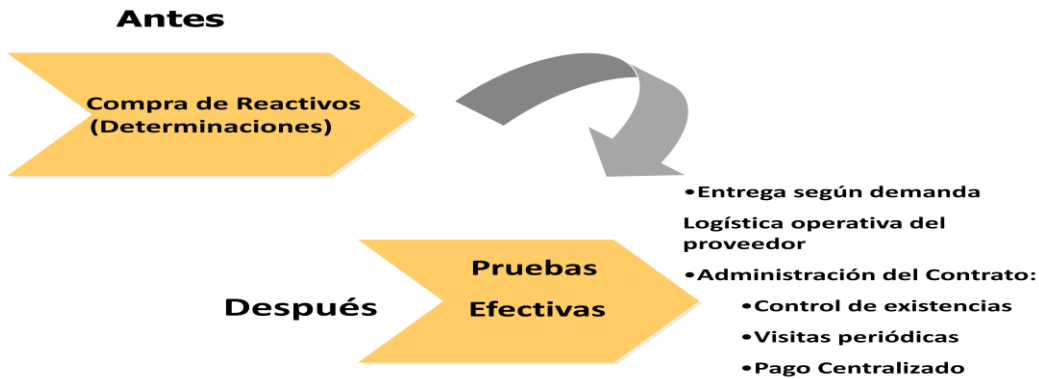
La señora Gerente de Logística presenta el oficio número GL-34.629-2012 del 30 de agosto del año 2012, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra directa número 2012CD-000090-5101, con autorización por parte de la Contraloría General de la República, artículo 2 bis, inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 138 de su Reglamento: adquisición de pruebas bioquímicas y hemogramas en forma automatizada, bajo la modalidad de compra.

Señala la Gerente de Logística que la Contraloría General de la República autorizó el cambio en el modelo para ir midiendo con nuevos reactivos. Entonces, conforme se van consumiendo se vayan adquiriendo para no tener más de los que se necesitan. Constantemente se van a estar solicitando autorizaciones en algunos reactivos, porque se necesita abastecer a las unidades usuarias. Se le solicitó a la señora Presidenta Ejecutiva que se concediera un espacio especial, porque el lunes se analizó el caso en la Comisión de Licitaciones, durante la revisión del caso, se hace una advertencia en términos de que los contratos están por vencer y se tiene la autorización de la Contraloría y solicitaba que se estuvieran generando avances. El proceso está amparado a una autorización del Ente Contralor para autorizar a un grupo más, o sea, es una ampliación a la compra anterior.

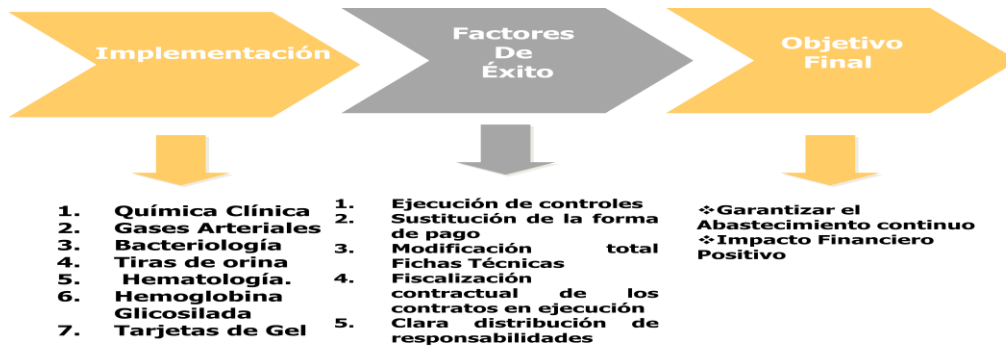
A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, señala la Gerente de Logística que es una ampliación a lo que se tiene, otra es la compra directa y la complejidad de este proyecto. Se tienen cinco grupos diferentes en el país y distintas Áreas de Salud y el equipo produce impacto, por ejemplo, el equipo con el reactivo es diferente. De manera que se le explicó a la Contraloría en el sentido de que esta es la complejidad del modelo de contratación. El Ente Contralor extendió una autorización del proyecto para cuando se determine que los reactivos están escasos.

- I. **Compra Directa No. 2012CD-000090-5101.**
Pruebas bioquímicas y hemogramas en forma automatizada.
Autorización por parte de la Contraloría General de la República
artículo 2 bis, inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa
y artículo 138 de su reglamento.
- II. **Cuál es la funcionalidad de estos objetos contractuales?**
 - Hematología es la especialidad médica que se dedica al tratamiento de los pacientes con enfermedades hematológicas, para ello se encarga del estudio e investigación de la sangre y los órganos hematopoyéticos (médula ósea, ganglios linfáticos, bazo, etc.) tanto sanos como enfermos
 - Los análisis realizados con química clínica son indispensables para diagnósticos y/o tratamientos y seguimiento de una serie de patologías y condiciones como enfermedades renales , hepáticas, cardíacas, respiratorias, cerebrales.
- III.

MODELO DE TRANSICION



- Valoración CCSS- Contraloría General de la República que garantiza el abastecimiento
- Interés
- Publico
- Derecho a la salud de los pacientes
- Cumplir las condiciones bajo las cuales se otorgó el permiso, según art. 138 RLCA



- Valoración CCSS- Contraloría General de la República que garantiza el abastecimiento
- Interés
- Publico
- Derecho a la salud de los pacientes
- Cumplir las condiciones bajo las cuales se otorgó el permiso, según art. 138 RLCA

IV. Antecedentes:

- Técnica de Bienes y Servicios mediante oficios No. DTBS-0215-2012/DABS-00951-2012, de fecha 09 de mayo del 2012 y DABS-01076-2012/DTBS-00257-2012, de fecha 29 de mayo del 2012, solicita autorización a la Contraloría General de la República para llevar a cabo un procedimiento de compra al amparo de la

normativa vigente para la adquisición de reactivos automatizados para la determinación de pruebas bioquímicas y hemogramas de forma automatizada.

- Como resultado de lo anterior, mediante oficio No. DCA-1389 (05784), de fecha 13 de junio del 2012, la Contraloría General de la República autoriza a la CCSS para adquirir en forma directa de los mismos proveedores actuales, reactivos automatizados de diferentes códigos y por cantidades definidas, necesarios para la determinación de pruebas bioquímicas y hemogramas en forma automatizada.
 - Modalidad de la compra: Entregas según demanda.

V. Razonabilidad del Precio

- Mediante oficio No. ACC-1706-2012, de fecha 27 de julio del 2012, visible en folio 249 al 250, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual mediante oficio visible en folios del 244 al 246, indica, entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos y los parámetros establecidos, las ofertas efectuadas por las siguientes empresas:
 - Tecno Diagnóstica S.A. para la adquisición del Ítem 1, se considera que contiene un **precio razonable**.
 - In Vitro Diagnostics Centroamericana S.A. para la adquisición de los Ítems 2, 3 y 4, se considera que contiene **precios razonables para cada uno de los Ítems**.
 - Capris S.A. para la adquisición de los Ítems 5, 6, 7, 8, 10 y 11, se considera que contiene **precios razonables para cada uno de los Ítems**.
 - Abbott Laboratories (Estados Unidos) para la adquisición del Ítem 9, se considera que contiene un **precio razonable**.

VI. Criterio Legal:

La Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-5576-2012, de fecha 13 de agosto del 2012, visible en folio 325, indica que se otorga el visto bueno para el dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva, siendo necesario atender, entre otras cosas, la condición No. 4 de la autorización de la Contraloría General, la cual otorga como plazo máximo de ejecución hasta el 31 de diciembre del 2012, por lo cual se deberá considerar que si las contrataciones de los procesos licitatorios no han finalizado para esa fecha, la Administración debe realizar oportunamente las gestiones ante el Órgano Contralor para que le autorice continuar la ejecución a partir de enero del 2013, por lo cual las cantidades que se pretenden adjudicar podrán adquirirse siempre y cuando se obtenga la ampliación del plazo de ejecución, situación que deberá advertirse en el acto de adjudicación y en el respectivo contrato u orden de compra.

VII. Propuesta de acuerdo:

- La Gerencia de Logística como seguimiento al acuerdo de la Comisión Especial de Licitaciones y, una vez acreditados los elementos que se tienen en el expediente No. 2012CD-000090-5101, y dado el cumplimiento administrativo,

técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, según permiso otorgado por la Contraloría General de la República mediante oficio No. DCA-1389 (05784), se propone que la Junta Directiva resuelva adjudicar de la siguiente manera:

- **Oferente: IN VITRO DIAGNÓSTICA CENTROAMERICANA, S.A. (OFERTA EN PLAZA)**

ITEM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
02	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 2. Código: 2-88-63-0160.	4.800.000,00 UD.	\$ 0,22	\$ 1.056.000,00
03	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 3. Código: 2-88-63-0170.	2.592.000,00 UD.	\$ 0,36	\$ 933.120,00
04	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 4. Código: 2-88-63-0180.	1.920.000,00 UD.	\$ 0,76	\$ 1.459.200,00
Monto total para los Ítems No. 02, 03 y 04:			\$ 3.448.320,00	

- **Oferente: CAPRIS, S.A. (OFERTA EN PLAZA)**

ITEM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
11	Hemogramas, pruebas para determinación de forma automatizada. Grupo No. 05. Código: 2-88-44-0540.	576.000,00 UD.	\$ 1,14	\$ 656.640,00
Monto total para el ítem 11: •Oferente: ABBOTT LABORATORIES, representado por Elena Fallas Vega.			\$ 656.640,00	

ITEM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
09	Hemogramas, pruebas para determinación de forma automatizada. Grupo No. 03. Código: 2-88-44-0520.	1.440.000,00 UD.	\$ 0,489	\$ 704.160,00
Monto total para el ítem No. 09:			\$ 704.160,00	

MONTO TOTAL A ADJUDICAR POR LOS 05 ITEMS: \$ 4.809120.00

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

A propósito de una consulta, aclara la licenciada Vargas que lo importante del criterio jurídico es porque avala que se realice una prórroga a la vigencia del permiso de la Contraloría General de la República que termina el 31 de diciembre de este año y se está tramitando la prórroga del contrato por ese plazo.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que en la licitación anterior, solo había un proveedor y esa era la justificación, en esta licitación la justificación es en el sentido de que el equipo puede ser surtido por varias personas.

Sobre el particular, señala la Gerente de Logística que se trata de un sistema complejo, la instalación del equipo para reactivos son compatibles con el equipo de mantenimiento preventivo y correctivo de capacitación, es un modelo muy complejo en todo el país, por ese motivo si se cambia el modelo y se compra otro; es más costoso.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque si se tiene una contratación directa, cuya característica solo la puede cumplir uno de los oferentes, por qué se invitan varios proveedores que no pueden cumplir con los requisitos exigidos en el concurso. Porque se indica que es igual al caso anterior, en el sentido de que existe un equipo con características tales que solo un proveedor puede cumplir.

Aclara la Ing. Garro que no se está invitando al concurso, esa fue la contratación que se realizó en el año 2004, que fue vigente del año 2006 a la fecha. Se realizaron los trámites para cambiar el modelo de compra por el modelo de compra efectiva. En la anterior licitación nacional participaron proveedores de acuerdo con los grupos, por ejemplo, en el grupo 5, como se hacían licitaciones en una quedó Tecnodiagnóstica, en otra Abbott. Ahora, se tiene que cambiar el sistema.

Ante una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala la Ing. Garro que no se ha invitado sino al proveedor y no se ha producido descalificación alguna. La licitación pública se promueve por grupo. El grupo N° 1, va a suministrar todos los reactivos a las Áreas de Salud de Coronado y otras, que finalizó en el año 2000. Como no se ha logrado concluir la licitación ordinaria nueva porque está en trámite; entonces, se le solicitó a la Contraloría General de la República y se le indica lo que está sucediendo, en el sentido de que esta es la anterior licitación y se le solicita que le permita a la Institución continuar con esta licitación, en los mismos términos y el Ente Contralor, autorizó el proceso.

Don Adolfo solicita aclaración porque pareciera que una licitación donde hay personas o ítem que solo lo pueden cumplir ellos mismos y, mientras se cambia de modelo; se necesita comprar el reactivo A, B o C. Además, como el proceso durará un tiempo razonable por el cambio de modelo, se le solicita a la Contraloría General de la República y se le indica que no vale la pena que se promueva una licitación pública, sino que otorgue la autorización para poder continuar comprando directamente a un proveedor y ampliar su contrato. Le parece importante que la Dirección Jurídica indique si es una compra directa, si es una ampliación, o si es una licitación abreviada para tenerlo claro.

La licenciada Vargas indica que el proceso es una excepción. El artículo 138 permite solicitar permiso al Ente Contralor para contratar directamente con el proveedor, ya sea que en este momento se esté suministrando un bien no por ampliación. El tema de ampliación o contrato

adicional es otro artículo, es una contratación de compra directa con permiso de la Contraloría. Aclara que los antecedentes del concurso están en el Ente contralor e indicó que estaba de acuerdo.

El Auditor consulta por qué se descalifica administrativamente a dos empresas.

Señala la Ing. Garro que el proceso es una compra directa, se siguen los términos con los que fueron contratados en la licitación pública anterior y no se modifica término alguno.

Apunta el licenciado Gutiérrez Jiménez que se le está comprando al proveedor que se le había adjudicado el ítem a) pero para promover una licitación por todos los cuatro ítems, no es conveniente. Por lo que se le solicita a la Contraloría que le permita comprar a determinada empresa que es la que está suministrando los reactivos para la máquina a), a ese mismo al b), al c), y al d), pero no existen oferentes, porque son contrataciones directas dirigidas a ese proveedor, por cumplir con las características. Entonces, el Ente Contralor permite que se le compre a esa empresa por un tiempo determinado porque se está cambiando el modelo, porque no va a ser más por los reactivos que se tienen, sino por prueba efectiva. Por otro lado, indica que está leyendo el dictamen de la Contraloría General de la República en el que señala que: ... *“no obstante lo anterior, este despacho llama a la reflexión a las autoridades de la administración por el excesivo plazo utilizado hasta el momento para tramitar los procedimientos licitatorios que surtirán por un lapso mayor estos insumos, pues en un caso tenemos un proceso iniciado desde el 2009 y, otro, a partir del 2010, los cuales si bien argumenta la Institución ha sido objeto de sendos procesos de objeción, se considera que el plazo transcurrido para su análisis y el suyo ha sido dilatorio, tomando en cuenta que la apertura de la oferta para ambos procesos operó desde el año anterior. Aspecto este que resulta contrario a la satisfacción propia y definitiva que debe darse a la adquisición de estos insumos”*... Sobre el particular, insiste en que existen desfases en la programación. La Ing. Garro ha empezado a trabajar en el tema. Le parece que la estructura que se tiene debe ser optimizada porque para los procesos licitatorios y no se refiere a éste, sino en general, se ha estado incurriendo en compras directas y no es de ahora, porque se tiene una mala programación de las licitaciones y muchas veces; se tienen que realizar compras de emergencia porque sus necesidades versus su inventario y el seguimiento, no es el correcto. Además, no se ha logrado esa coordinación entre lo que se consume y lo que se gasta y aun cuando se tienen los procesos de la programación, considera que son incorrectos, el problema es que, presuntamente, afecta el precio. Aclara que no se está refiriendo a esta licitación en particular, pero es importante que esta llamada de atención de la Contraloría General de la República se tome en cuenta.

Adiciona la Directora Solera Picado que, en efecto, se produjeron muchas objeciones pero parece que el proceso de apertura y análisis fue lento, de acuerdo con lo indicado por el Ente Contralor.

Respecto de una inquietud, indica la Ing. Garro que todo el proceso en general está avalado por el Ente Contralor.

Señala don Adolfo que está de acuerdo con la licitación porque se tiene que llenar esa necesidad y es justificada por el cambio del modelo, pero el proceso inició entre los años 2009 y 2010 y los procesos licitatorios no tienen la programación.

Interviene la Gerente de Logística y señala que los recursos especializados para el análisis de la licitación, son de la Gerencia Médica y en el proceso algunos llegaban a la Comisión una vez, a veces no, de manera que se integró un grupo por tres meses para que analizaran esa licitación y evitar esos alargues en el plazo.

La Dra. Balmaceda, a una consulta del Auditor, indica que la existencia de los insumos está en cero, de manera que la licitación se tiene que tramitar hoy.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que esta licitación en particular tiene condiciones suspensivas, para entender que la Contraloría en efecto autoriza. Lee para que se conteste si se cumple con esas condiciones suspensivas: *“Quienes ocupen en sus cargos, en caso que no le corresponde tal verificación, deberán instruir o comunicar a las instancias competentes para el seguimiento correspondiente. Se autoriza la contratación con las empresas tales y cuales la adquisición de pruebas hematológicas de acuerdo con la descripción y precios unitarios. No obstante, para aplicar esta autorización deberá verificar la administración que no cuenta con ningún control, con el cual pueda satisfacer la necesidad de insumos durante el plazo de vigencia de la presente autorización”*, pregunta, existe algún contrato vigente con el cual pueda satisfacer la necesidad de insumo.

Sobre el particular, indica la Ing. Garro que no se cuenta.

Prosigue don Adolfo y señala *“que deberá contar con el disponible económico suficiente para cubrir los compromisos derivados de cada una de esas contrataciones, siendo su responsabilidad igualmente la procedencia de la respectiva partida presupuestaria”*.

Señala la Gerente de Logística que se cuenta con los recursos financieros en la partida presupuestaria correspondiente.

Continua don Adolfo y anota *“que para los insumos requeridos deberán suscribirse con cada empresa oferente un contrato en el que se detalla con claridad las pruebas por adquirir el costo unitario de cada una, en caso de entrega así como otros aspectos de interés que la administración estime deben quedar plasmados en la formalización esos contratos que se tienen”*.

Señala la licenciada Vargas que los contratos son a posteriori y están elaborados.

A la pregunta que lee el licenciado Gutiérrez Jiménez relacionada con la presente autorización, *“se otorga hasta el 31 de diciembre del año 2012, en caso de que antes de la fecha entren en vigencia las contrataciones derivadas de los procesos licitatorios que para el mismo propósito se encuentra instruyendo a la administración, las contrataciones originadas en la presente autorización quedarán sin efecto aspecto que así deberá advertirlo, que fue lo que se indicó solicitar la prórroga”*, anota la Ing. Garro que es correcto.

Prosigue el Director Gutiérrez Jiménez y anota *“que se deja bajo absoluta responsabilidad de la administración las valoraciones efectuadas para concluir que las empresas citadas son las que garanticen de mejor manera el cumplimiento de la contratación y eso ha sido valorado. La administración deberá conformar un expediente administrativo, en el cual deberá incorporar la*

integridad de actuaciones relacionadas con cada contratación, el cual se encuentra sujeto al control posterior del órgano contralor que existe”.

Sobre el particular, señala la licenciada Vargas que aunque sea una contratación excepcional, siempre se conforma un expediente.

Por otra parte, indica don Adolfo, *“será responsabilidad verificar en cada contratación se observe el cumplimiento del régimen de prohibiciones y de las obligaciones con la seguridad social previsto en el ordenamiento jurídico. Queda bajo responsabilidad absoluta de la Institución las razones brindadas o justificaciones a este órgano controlar al otorgar la presente autorización. Por la naturaleza de esta autorización no es posible aplicar nuevos contratos al amparo del artículo 201 del Reglamento de Contratación Administrativa”.* Pregunta si todas esas condiciones están cumplidas.

La Ing. Garro responde afirmativamente.

El Director Gutiérrez Jiménez llama la atención y con todo respecto indica que esta licitación no se debería estar analizando hoy, porque corresponde a cinco millones de dólares, pero se hace porque es para la atención directa del paciente; además, conlleva el interés público y del paciente. Solicita que se explique por cuánto tiempo es el contrato y se razone el precio ítem por ítem.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que el tema no estaba agendado y, por una situación de emergencia en el sentido de que algunos insumos están en cero en algunas unidades, la Ing. Garro Herrera le solicitó que el tema fuera agendado. Reconoce que es un problema de planificación. Le parece que se deben tomar las correcciones administrativas en lo que corresponda, porque no es posible que se avise sin antelación.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación porque es la segunda vez que se presenta un tema de esa naturaleza sin estar programado. Tiene conocimiento de que existen quejas de los pacientes porque no existen reactivos en algunos lugares que son urgentes para la atención del paciente. Le parece que en este proceso de reestructuración de la Caja, se debe empezar a planificar de una mejor manera. Si se cambia el modelo logístico y se informatiza esa Dirección, le parece que la planificación es fundamental. Aprovecha la oportunidad porque últimamente se está comprando mucho medicamento innovador y su costo es más elevado. Además, se tiene otro problema del oferente único, se siente incómodo porque es como que se indique que no hay opción.

A propósito de una consulta del Auditor, sobre la razonabilidad del precio ítem por ítem, la licenciada Miriam Vargas señala que para los ítems 3 y 4 el precio ofertado que se indica en el punto 22 da 0.18, en el ítem dos; en el ítem 3 pasó de 0.36 a 0.30, en el ítem 4 se pasó de 0.76 a 0.73 para los ítems de neonatologías ítem 3 y 5 se pasó de 0.48 a 0.42 y en el ítem cinco del 0.19 a 0.16.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque, según su apreciación, la información suministrada no está implicando la razonabilidad del precio. Lo que se indica, por ejemplo, es que antes le costó 50 dólares y ahora 48 dólares, no es una razonabilidad del precio porque lo que se está indicando es que se está comparando contra un precio anterior, no contra lo que el mercado pueda indicar en cantidades y otros aspectos por considerar.

Aclara la Gerente de Logística que existe un estudio de razonabilidad de precios de acuerdo con lo que exige la licitación, sin embargo, el proceso no es un concurso; es una compra directa que fue concursada.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que el tema es un permiso que otorga la Contraloría General de la República, con los mismos parámetros de la licitación anterior.

El Auditor consulta sobre el precio de referencia y la Ing. Garro contesta que el precio de referencia es el del año 2006.

El Auditor manifiesta su preocupación por el tema de la razonabilidad del precio y tomaría el punto que se señaló de la planificación. Recuerda que cuando se presentó el tema a la Junta Directiva se hizo referencia a que se nombrara un responsable para que diera seguimiento al proceso y no sucediera de nuevo la problemática. Le parece que como lo indicó, debe revisarse la responsabilidad del Departamento de Planificación.

Señala la Ing. Garro que existe el estudio de la razonabilidad de precios en los folios 244 y 250 realizado por las personas técnicas responsables y con la metodología autorizada por la Junta Directiva.

Recuerda la Directora Solera Picado que los procedimientos de compra que se tienen que presentar a consideración de la Junta Directiva para la adjudicación, la parte deliberativa que origina más espacio es la parte de razonabilidad de precio. Tiene conocimiento que la Gerencia de Logística está trabajando en la revisión de la metodología. Le parece que es importante que a la presentación los acompañe la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Costos, para que exponga, ello considerando que es un asunto muy técnico, incluso, existe una diferencia en lo que es la razonabilidad de precios y un estudio de mercado. Pareciera que lo que existe es un estudio de precios y no una razonabilidad. Considera que en los procesos licitatorios existen aspectos muy técnicos para los cuales están los equipos técnicos que apoyan a la Gerencia de Logística.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque se trata de una licitación de cinco millones de dólares y siente que existen muchas dudas; por ejemplo, la razonabilidad del precio y no está el equipo técnico que respalda. Le gustaría que se explique por qué el proceso tardó tanto tiempo, porque parece que a la Contraloría tampoco se convenció y no es la excepción, porque pareciera que en los últimos tiempos se ha convertido en regla, que las programaciones no son tan adecuadas y se presenta el tema a la Junta Directiva para que apruebe. No es su deseo afectar al usuario del servicio, pero es preciso estar seguros de lo que se está haciendo.

Interviene el Director Salas Carrillo y señala que lo primero es la salud de los pacientes, ahora sin embargo, es del criterio que se indique en el acuerdo la preocupación que se manifiesta por la planificación y la razonabilidad de precios, así como la preocupación por el sistema que se está utilizando.

El Subgerente Jurídico hace una observación en la línea en que se debe redactar el acuerdo para que se indique que; conocida la presentación realizada por la Gerencia de Logística, así como la

documentación que acompaña y siendo que según expresa la citada Gerencia resulta materialmente imposible postergar esta adjudicación dado que, la existencia del producto como tal se encuentra en cero. Lo que exige que está de por medio el cuidado adecuado de la atención a la salud y la vida de los pacientes y usuarios de ese tipo de implementos, la Junta Directiva procede a adjudicar esta contratación. No obstante, se deja manifiesto su incomodidad y preocupación por los aspectos que se han señalado, en términos de que no existe claridad en la razonabilidad de precios, en la programación y en la oportunidad de la compra como tal y por eso, incluso, instruye a la administración para que tomen las acciones y realice las investigaciones pertinentes y que se establezcan responsabilidades según corresponda y mantenga informada a la Junta Directiva sobre la evolución de este tema.

El señor Loría Chaves sugiere que en una parte del acuerdo se indique que la Dirección Jurídica valore la posibilidad de que por medio de la Dirección de Planificación se promueva un concurso internacional en los ítems de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) que producen mayor impacto en las finanzas de la Caja. En ese caso específico, le preocupa que solo existan determinados proveedores. Considera que en este caso se debería formar un equipo que realice una valoración de la situación, eventualmente, con las condiciones existentes sería de menor costo pagar a realizar esas pruebas.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que este es un proceso transitorio, porque se está cambiando la modalidad del sistema por pruebas efectivas.

La Gerente de Logística, con todo respeto, sugiere que como lo indica doña Aixa que los técnicos se presenten a explicar el modelo anterior y el modelo después, así como cuáles son las condiciones, los precios, cuáles son los ítems y que quede claro cuál es la diferencia entre el anterior modelo anterior y el posterior.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que con el nuevo modelo no se va a producir desperdicio de reactivos, porque se pagan solo las pruebas efectivas. Mientras se realiza el acomodo de los equipos, dado que son más pequeños, son otros y en otros no había equipo, no había infraestructura, hay que adaptarlos, se quedaron algunas áreas por fuera y ese es el proceso que viene. Sin embargo, le parece importante tomar ese acuerdo que se está planteando y que exponga el tema por el equipo técnico.

El Director Salas Carrillo razona su voto positivo en contraposición a la votación negativa de la semana pasada. No está cambiando de criterio en cuanto a lo expuesto la semana anterior, sin embargo, está votando positivo por el acuerdo que se está tomando en el sentido de que primero está la salud y luego las dudas que los señores Directores y su persona han externado al respecto.

Sometida a votación propuesta, cuya resolución se consigna seguidamente, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota negativamente.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-34.629-2012 de fecha 30 de agosto del año en curso, y teniendo a la vista la autorización de la Contraloría General de la República, mediante la nota N° DCA-1389 (05784) de fecha 13 de junio del año 2012 y el acuerdo de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión N° 15 del 27 de agosto del año en curso, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva, con base en lo establecido por el

artículo 2 bis y el inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa, y el artículo 138 del Reglamento a la citada Ley -por mayoría- **ACUERDA** adjudicar la compra directa N° 2012CD-000090-5101, para la adquisición de pruebas bioquímicas y hemogramas en forma automatizada, bajo la modalidad de compra, según demanda, de acuerdo con el siguiente detalle:

**a) Oferente: IN VITRO DIAGNÓSTICA CENTROAMERICANA, S.A.
(oferta en plaza)**

ITE M	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
02	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 2. Código: 2-88-63-0160.	4.800.000,00 UD.	\$ 0,22	\$ 1.056.000,00
03	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 3. Código: 2-88-63-0170.	2.592.000,00 UD.	\$ 0,36	\$ 933.120,00
04	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 4. Código: 2-88-63-0180.	1.920.000,00 UD.	\$ 0,76	\$ 1.459.200,00
Monto total para los Ítems No. 02, 03 y 04:			US\$ 3.448.320,00	

b) Oferente: CAPRIS, S.A. (oferta en plaza)

ITE M	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
11	Hemogramas, pruebas para determinación de forma automatizada. Grupo No. 05. Código: 2-88-44-0540.	576.000,00 UD.	\$ 1,14	\$ 656.640,00
Monto total para el Ítem No. 11:			US\$ 656.640,00	

c) Oferente: ABBOTT LABORATORIES, representado por Elena Fallas Vega.

ITE M	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
09	Hemogramas, pruebas para determinación de forma automatizada. Grupo No. 03. Código: 2-88-44-0520.	1.440.000,00 UD.	\$ 0,489	\$ 704.160,00
Monto total para el Ítem No. 09:			US\$ 704.160,00	

TOTAL: US\$4.809.120 (cuatro millones ochocientos nueve mil ciento veinte dólares).

La Dirección Jurídica, mediante oficio N° DJ-5576-2012, de fecha 13 de agosto del 2012, visible en folio 325, indica que se otorga el visto bueno para el dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva, siendo necesario atender, entre otras cosas, la condición No. 4 de la autorización de la Contraloría General, la cual otorga como plazo máximo de ejecución hasta el 31 de diciembre del año 2012, por lo cual se deberá considerar que si las contrataciones de los procesos licitatorios no han finalizado para esa fecha, la Administración debe realizar oportunamente las gestiones ante el Órgano Contralor, para que le autorice continuar la ejecución a partir de enero del año 2013, por lo cual las cantidades que se pretenden adjudicar podrán adquirirse siempre y cuando se obtenga la ampliación del plazo de ejecución, situación que deberá advertirse en el acto de adjudicación y en el respectivo contrato u orden de compra.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por las firmas adjudicatarias.

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

ARTICULO 45°

La ingeniera Garro Herrera presenta el oficio N° 34.571 fechado 23 de agosto en curso, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2011LN-000029-5101, ítem único: 18.000.000 (dieciocho millones) unidades, jeringas descartables para insulina de 100 unidades 30G X 13 mm., marca BD (Becton Dickinson), oferta N° 08 (ocho), a favor de BECTON DICKINSON DE MEXICO S.A. DE CV. S.A., representado por Representaciones Esquivel & Cía. S.A., monto total a adjudicar US\$1.152.000 (un millón ciento cincuenta y dos mil dólares).

I. **Licitación Pública No. 2011LN-000029-5101.**
Jeringas descartables para insulina de 100 unidades.
Código: 2-94-01-2000. .

- Cantidad: 18,000,000,00 Unidades.
- Fecha de invitación: 04 de noviembre del 2011 en el diario oficial La Gaceta No. 212.
- Participantes: 11 oferentes.
- Apertura : 16 de diciembre del 2011.
- Modalidad de la compra: Prorrogable hasta por tres (03) periodos más.
- **Situación actual del producto según SIGES:** (al 30 de agosto del 2012)
 Inventario actual en el Almacén General: 4.816.500,00 Unidades.
 Consumo Promedio: 1.510.847,10 Unidades/mes.
 Cobertura: 3,18 Meses.

II. **Ofertas Participantes (cuadro)**

III. **Criterio Técnico:**

Mediante análisis técnico, de fecha 28 de febrero del 2012, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Implementos y Equipo Médico Quirúrgico, determina que la oferta No. 08, presentada por la empresa Becton Dickinson de México S.A. de CV., representada por Representaciones Esquivel & Cía S.A. es la única que cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente. Folios 602 al 603.

IV. **Razonabilidad del Precio.**

Mediante oficio No. ACC-0643-2012, de fecha 27 de marzo del 2012, el Área de Contabilidad de Costos, visible en folios del 621 al 622, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el

cual, mediante análisis visible en folios del 616 al 619, indica entre otras cosas, lo siguiente:

Se procede a analizar el precio ofertado en colones, mediante la siguiente metodología: primero se colonizan los dólares utilizando el tipo de cambio al día de la apertura del concurso, posteriormente se deflacta el precio por medio del Índice de Precios al Productor Industrial (IPPI) publicado por el Banco Central de Costa Rica, por último se procede a la comparación de los precios deflactados. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Análisis del precio en colones
2011LN-000029-5101 Jeringa descartable para insulina
Código: 2-94-01-2000

Fecha de apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	? %	Precio US\$? %	Precio unitario colones	? %	Precio deflactado colones ⁽¹⁾	? %
15-Mar-04	PU-2004-004	Troge Medical GMBH	10,000,000		0.043		18.503		13.546	
14-Jul-05	LXR-2005-027	Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica	8,100,000	-19%	0.042	-3%	20.153	9%	10.674	-21%
22-Ene-07	2006LN-000030	Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica	10,000,000	23%	0.041	-2%	21.304	6%	9.369	-12%
30-Ago-07	2007LN-000017	Becton Dickinson de México S.A. C.V.	11,500,000	15%	0.053	29%	27.597	30%	11.184	19%
21-Abr-09	2009LN-000011-1142	Becton Dickinson de México S.A. C.V.	9,800,000	-15%	0.057	8%	32.711	19%	10.685	-4%
16-Dic-11	2011LN-000029-5101	Becton Dickinson de México S.A. C.V.	18,000,000	84%	0.064	12%	32.457	-1%	9.152	-14%
Mediana del precio	€10.69									

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios al productor industrial con combustible. Fuente: BCCR, 2012.
Fuente: SIGES y Expediente de la compra.

El precio en dólares cotizado convertido a colones presenta disminuciones, tanto en términos nominales como reales, un 1% y 14%, respectivamente, con relación a la compra realizada en abril de 2009.

Por lo tanto, de acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos, los parámetros establecidos y la justificación brindada por el oferente, la cotización de 18.000.000 de UD de Jeringa descartable para insulina, presentada por la empresa Becton Dickinson de México, a un precio de unitario de US\$0.064, se considera un precio **razonable**.

Adicionalmente, se evidencia consulta al proveedor por parte de la institución (AGM-1047-2012 del 09 de marzo 2012, folio N°612) mediante la cual solicita criterio en relación a que el precio se ve incrementado a pesar de que la cantidad solicitada es mucho mayor a los volúmenes adquiridos en anteriores compras (a ese mismo proveedor). Este argumenta en su respuesta de fecha 12 Marzo del 2012 (folios N°614-615) que el costo de la materia prima principal aumentó aproximadamente un 50% entre el 2009 a 2012, así como también el cartel actual solicita que la mercadería sea entregada directamente en el Área de Almacenamiento y Distribución de la Institución bajo el incoterm DDP, mientras que en anteriores compras era bajo el esquema DDU en el Almacén DHL, lo cual ha generado un incremento del 3% en sus costos.”

COSTO DE MATERIA PRIMA: EL PRINCIPAL COMPONENTE ES EL POLIPROPILENO, DERIVADO DEL PETROLEO, EL QUE HA SUFRIDO UN IMPORTANTE INCREMENTO EN ESTOS TRES AÑOS COMO LO MUESTRA EL FOLIO 614 DEL EXPEDIENTE. (DE UN 37% DE AUMENTO HASTA UN 133%)

DDU (Delivery Duty Unpaid):

Costo de Internamiento:

Servicios de Agencia Aduanal:

*Honorarios del agente.
Flete o transporte interno.
Seguro (para el traslado de
mercancía).*

*Carga y descarga de
mercancía.
Almacén Fiscal:
Bodegaje.
Seguro (Por almacenamiento)
Manejo de mercancía.
Gastos Operativos:
Gastos de la Sub-Área de
Desalmacenajes.*

DDP (Delivery Duty Paid)

*Entrega Directa en el Centro Logístico de
Almacenamiento.*

()El Costo de Internamiento según el Área de Contabilidad de Costos realizado en el año 2000 está entre un 2% y un 3,16% del valor CIF de la mercancía.*

Por instrucciones de la Gerente de Logística, este estudio está siendo actualizado por el economista Claudio Arce, desde el día 14 de agosto del presente año.

V. Otras consideraciones:

Mediante oficio No. DFE-763-06-09 de fecha 02 de junio del 2009, la Dirección de Farmacoepidemiología, emite un criterio técnico sobre la dotación de jeringas a los pacientes insulina dependientes, debido a los diferentes criterios sobre la cantidad de jeringas que se deben entregar.

Dado lo anterior, la Gerencia Médica, mediante oficio No. GM-47084-2, de fecha 21 de octubre del 2009, hace un comunicado oficial referente a la dotación mensual de jeringas para insulina para pacientes diabéticos, el cual entre otras cosas, indica lo siguiente:

“Con el fin de lograr que se unifique el proceso de despacho de las jeringas a nivel institucional y, además se integre con el proceso de dispensación de otros medicamentos que pueden ser tributarios los pacientes Diabéticos en tratamiento de insulina. Se considera que desde el punto de vista técnico y operativo lo más conveniente es que las jeringas para uso de pacientes diabéticos a partir del 15 de noviembre del 2009, les sea despachadas únicamente en el servicio de farmacia de cada Centro en la siguiente forma:

Pacientes Adultos Diabéticos en tratamiento con insulina independiente de la dosis diaria y número de aplicaciones: 30 jeringas mensuales.

Pacientes Pediátricos diabéticos: 30 a 60 jeringas mensuales.”

VI. Criterio Legal:

Mediante oficio DJ-04908-2012, de fecha 16 de julio del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución. Folio 690.

VII. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente No. 2011LN-000029-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, se propone la aprobación por parte de la Comisión Especial de Licitaciones, para que la Junta Directiva resuelva adjudicar de la siguiente manera:

- **OFERTA No. 08: BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A. DE CV., representado por Representaciones Esquivel & Cía. S.A.**

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO
UNICO	18.000.000	Unidades	Jeringas descartables para insulina de 100 Unidades 30G X 13 mm. Marca BD. (Becton Dickinson).
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			

A propósito el Director Gutiérrez Jiménez consulta si cuando se presenta una muestra con alguna deficiencia, se puede subsanar o no. Le llama la atención donde se indica que la oferta no cumple técnicamente porque la muestra tiene fisuras.

La licenciada Pérez Brenes señala que cuando se solicita una muestra, ésta debe venir en buen estado y se debe comprobar que estén bien selladas. Por ejemplo, de la caja de cien unidades, se tomaron aleatoriamente varias muestras para probar, y si hay varias con defectos, ese sería el patrón y es lo que presentaron y se tiene que valorar. La compra lleva una ficha técnica, ésta define cómo debe ser el producto, cuáles son las condiciones y las características que debe reunir ese artículo. Entonces, con base en esas especificaciones se realiza el análisis. Luego, continúa el análisis de la parte administrativa, lo que corresponde a los informes que se solicitan, pero en la parte de lo que describe el artículo se indica cómo debe ser la especificación. A modo de ilustración, se indica que el tubo de acero inoxidable correspondiente a tipos número 11 y 12, esa especificación se refiere a la aguja, además, no muy afilada y de excelente acabado, que permite una penetración suave, sin daño, el acabado de toda la superficie debe ser uniforme, libre de fisuras, libre de fracturas y de grietas, ni áreas rugosas. Todos esos aspectos se analizan, porque es lo que solicita la ficha técnica. Se revisaron varias muestras y resultaron con algunas manchas y otros defectos.

A una consulta, señala la licenciada Pérez Brenes que la Comisión Técnica está conformada por 5 Enfermeras.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación por las especificaciones en la ficha técnica, le parece que, eventualmente, puede ser muy rígida en cuanto a calidades y requisitos, pero se podría dar el caso en que se desconoce si un aspecto fue considerado.

Sobre el particular, indica la licenciada Pérez Brenes para analizar el producto, se tiene que tener parámetros

A propósito de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, señala la licenciada Pérez Brenes que la muestra puede ser de color opaco o que tenga distinta coloración, además podrían venir

sucias o con gotitas. Por otro lado, indica que la aguja debe ser de acero inoxidable y laqueada totalmente, un color uniforme podría generar duda, por ejemplo, que esté medio laqueada.

El licenciado Gutiérrez Jiménez pregunta si la comisión se planteó la duda de que las empresas han estado descalificadas y por qué alcanzó el concurso la oferta de un costo más elevado, significa que no existen proveedores que tengan el producto, o que no es de calidad.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que, por ejemplo, se solicitan agujas para insulina y cotizan para tuberculina. Por otro lado, si no vienen marcados los cc, ese aspecto los descarta.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que su comentario no es hacia la Comisión, porque entiende que si existe una ficha técnica; se deben basar en ella y verificar el producto. Cree que sería interesante que la Comisión, cuyos miembros son los que tienen la experiencia, pudieran revalorar la ficha técnica, o sea, analizarla, pero con esas experiencias. Está seguro que en el mercado deben existir proveedores que puedan suplir el producto y lo ideal sería que esas empresas pudieran suplir el producto.

La licenciada Pérez Brenes comenta que de hecho han indicado que en Costa Rica, es donde exigen estándares de calidad para vender, porque se está otorgando calidad al paciente.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta una inquietud y la Ing. Garro señala que dentro del proceso normal de licitación, existe una etapa de objeción al cartel y que existan proveedores que no presentaron una objeción, forma parte de una responsabilidad.

El licenciado Gutiérrez Jiménez considera que se debe cuestionar la ficha técnica y, luego de ser evaluada, se determinaría si la ficha cumple o no. Le parece que sería una iniciativa interesante por valorar.

Respecto de una consulta, señora la licenciada Pérez Brenes que para verificar la pintura se tiene una lupa y se determina el tamaño; además, se cuenta con equipo de ultrasonido en el que se inserta la jeringa y se determinan las puntas de las agujas, porque permite una dimensión más amplia y valorar que no tengan colochitos y otros, o que tengan puntitos al costado, porque en ocasiones se pasan por la piel y por no se lisas, rayan.

Señala el Auditor que la Comisión Técnica donde hace la recomendación; indica que en el caso de la oferta N°8 hay una nota aclaratoria en la que se señala que cumple con los requerimientos solicitados por la ficha técnica, a excepción del requisito de la presentación del registro sanitario del Ministerio de Salud de Costa Rica. Por tanto, al no resultar competencia de la Comisión Técnica, la valoración de la aplicación del artículo 19 del Reglamento para Equipos de Material Biomédico, es un aspecto que debe tomarse en consideración. Pregunta el Auditor que la misma Comisión está indicando que se incumple el punto cinco de las especificaciones del cartel, entonces por qué se recomienda.

Aclara la licenciada Pérez Brenes que la jeringa cumple técnicamente, pero a la administración le corresponde solucionar el problema del permiso sanitario.

Respecto de la aplicación del artículo 19 del citado Reglamento, señala la licenciada Vargas que la aplicación del mismo, efectivamente, es una excepción una vez que la licitación está

adjudicada se realiza la solicitud del permiso sanitario al Ministerio de Salud, porque esa Institución obliga que para su respaldo, debe existir un acto de adjudicación para poder aplicar el artículo 19. En este caso, no se estaría violentando ninguna indicación porque la única oferta elegible técnicamente es a la que se está adjudicando el concurso.

Don Adolfo manifiesta su preocupación porque si se adjudica la licitación y el Ministerio de Salud no da la excepción a la empresa, el adjudicatario tiene la posibilidad de solicitar que se cumpla con el contrato porque fue adjudicado y no existió condicionamiento.

Aclara la Ing. Garro que se han realizado acercamientos con el Ministerio de Salud por economía procesal, insisten en que no tramitan el permiso, si no está adjudicado el concurso.

Ante una inquietud del Auditor respecto del análisis de la razonabilidad del precio y el no trámite del permiso sanitario en el Ministerio de Salud, señala la licenciada Vargas que el Ministerio de Salud tiene dos registros: el registro sanitario propiamente dicho que es el de medicamentos y en caso de existir el producto registrado, se aplica el artículo 117 y en el caso de equipo y material biomédico, que se relaciona con el equipo que tiene contacto directo con el paciente priva, el registro sanitario certificado MB equipo y material biomédico, en ese caso lo que aplica por excepción es el artículo 19, como lo indicó la señora Gerente de Logística. Una de las preocupaciones que se ha tenido como Institución y obviamente, sería importante que todos los productos que se adquieran tengan el registro sanitario por una cuestión de órganos rectos en materia de salud, en esa línea se han hecho varios esfuerzos tanto en medicamentos como en equipo y material biomédico. El registro y el trámite de registro lo tiene que realizar el Ministerio de Salud, una de las propuestas de la Gerencia y que el Ministerio de Salud realizó las observaciones, para poder aplicar una excepción de esta naturaleza. Por otro lado, el permiso o autorización que otorga el Ministerio de Salud es para importar no es para autorizar, por lo que se ha producido discusión a nivel jurídico. Por ejemplo, solo recuerda un caso de la compra de un medicamento en el Hospital Blanco Cervantes donde no dieron el permiso sanitario y hubo que negociar con la empresa.

El Auditor insiste en el análisis de la razonabilidad de precios porque no quedan claramente documentadas las razones por las cuales se descalifica administrativamente la oferta uno y dos, porque existe una diferencia de precios de veinticinco mil dólares, con el estudio de razonabilidad que se plantea y en la documentación que se tiene, no queda la razón.

El licenciado Gutiérrez Jiménez reitera su preocupación en términos de que se adjudique una licitación sin contar con el permiso sanitario del Ministerio de Salud. Le parece que la adjudicación, eventualmente, podría ser con una condición suspensiva y hasta que no se verifique el acto toma eficacia jurídica.

Señala la licenciada Vargas que respecto del señalamiento que indicó el Auditor, en el caso de la oferta N° 1, el proveedor en el momento del análisis administrativo, incumple plazos de entrega y la ley obliga a que cuando se produce un incumplimiento de plazos de entrega, que es un requisito sustantivo del contrato o del cartel, excluir la oferta, de ahí que la oferta se excluyó administrativamente. Por otro lado, la muestra no subsana, o sea, se subsana la no presentación de la muestra, que significa, en el caso de que no le presente la muestra con la oferta, la administración tiene la obligación de prevenir para que en se presente la muestra, pero si no atiende la prevención, se tiene que excluir la oferta porque dentro de las condiciones del cartel, básicamente, el órgano técnico requiere de la muestra para poder analizarla.

En cuanto la razonabilidad del precio anota la Ing. Garro que se aplica la metodología normal y se efectuó por el área técnica, incluso, se realizaron algunas investigaciones adicionales que no habían sido contempladas en su momento. El Área de Contabilidad de Costos realizó el estudio de los costos individualmente y existe una gran diferencia en los precios con la licitación anterior. Entonces, se realiza la advertencia al área técnica y se encuentra esta diferencia, producto de un criterio de uso de un protocolo que hace que le den una jeringa por día al paciente, aunque se tenga que inyectar más veces. En el momento en que se realizó el análisis técnico, el Comité de Farmacoterapia indica que, además de ese cambio de protocolo de uso considerar si la compra era para uno, dos o tres meses. Cambian el criterio e indican que la aguja se tiene que entregar por medio de la farmacia y en la receta se indica cuántas jeringas se suministran por día y se conoce cuántas jeringas se consumen y cuántas hay en existencia, basados en ese consumo del usuario. Aun así; se consultó al proveedor que por qué teniendo un consumo de 9.2 millones no afecta el costo aunque el consumo aumentó en un 50%; también antes del cartel se le pedía que la mercadería la entregara en el Almacén Fiscal pero ahora, se le indica que en el Almacén. Entonces, el proveedor corre el riesgo y continúa siendo objeto de un 3%, o sea, se les cobra un 3% y el costo de la materia prima, el principal componente es el propileno que es un derivado del petróleo y ha sufrido un importante incremento en los últimos tres años. Por otro lado, en el folio 14 se indica que el costo oscila entre un 37% hasta un 133%. De manera que se les solicita explicaciones de por qué ese 3% y explican que existen dos formas de importar el producto, que el proveedor asuma los costos de almacenaje o que la Caja lo adquiera desde el lugar donde está, esa era la forma que normalmente se hacía. Además, el Área de Costos tiene un estudio que genera a la Caja y el costo está entre un 2% y 3%, porque son el transporte CIF de importación hacia el país. Entonces, es una zona que es razonable que el proveedor asuma el riesgo, de servicios de agencia aduanal porque es un pago fijo, honorarios de los trabajadores, seguro, cargas sociales y mercadería, incluso, el seguro. Por eso indican que el 3% está dentro de la razonabilidad del precio.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación por el cambio que se produjo en el sentido de que los pacientes se inyecten con una misma jeringa, varias veces al día, porque, eventualmente, se podría contaminar el paciente.

Sobre el particular, señala la Ing. Garro que en su momento se valoró la situación y el área técnica lo analizó con el Dr. Albín Chaves.

El licenciado Gutiérrez Jiménez consulta al Auditor si estaría de acuerdo en que se adjudique la licitación.

Sobre el particular, señala el Auditor que con las aclaraciones que se realizaron está de acuerdo. En cuanto al tema de razonabilidad del precio, le parece que si se determina en relación con el comportamiento real del precio se presenta una disminución de un 1%. Le parece que el precio es satisfactorio. Además, la duda en relación con las ofertas descalificada, fue aclarada.

Por consiguiente,

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-34.571-2012 de fecha 23 de agosto del año en curso y teniendo a la vista el acta de recomendación técnica de la Comisión Técnica de Normalización

y Compras de Implementos y Equipo Médico Quirúrgico, que consta en la sesión ordinaria N° 017-2012, celebrada el 28 de febrero del año 2012 (folios 602 y 603), el acta de aprobación en sesión N° 14 del 20 de agosto del año 2012 de la Comisión Especial de Licitaciones, así como la comunicación del 27 de marzo del presente año, número ACC-0643-2012, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la licitación pública N° 2011LN-000029-5101, promovida para la compra de 18.000.000 (dieciocho millones) de unidades de medida, jeringas descartables para insulina de 100 unidades 30G x 13mm., marca BD (Becton Dickinson), a favor de Becton Dickinson de México S.A. de CV S.A., representado por Representaciones Esquivel & Cía. S. A., oferta N° 08 (ocho). Total US\$1.152.000 (un millón ciento cincuenta y dos mil dólares). Entregas: 4 (cuatro) con tres meses de intervalo. La primera a sesenta días naturales máximo.

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

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

ARTICULO 46°

Se toma nota de que pospone para la próxima sesión el conocimiento de los siguientes temas:

- a) Atención artículo 39° de la sesión N° 8522: presentación a cargo de los licenciados Pedro D. Álvarez Muñoz y Alfonso Calvo Cruz */revisión montos o topes otorgamiento de la aprobación interna de los contratos que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República (ref. oficio D.J.-7762-2011).*
- b) Oficio N° P.E.-39.690-12 de fecha 21 de agosto del año 2012, firmado por la licenciada Karla Vanessa Cortés Ruiz, Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: atención artículo 10° de la sesión N° 8545: informe referente a la recomendación R58; documento “*Modelo de Evaluación del Desempeño por Resultados para las jefaturas de la Caja Costarricense de Seguro Social*”; presentación a cargo del Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional.

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