

Jueves 11 de diciembre de 2014

Nº 8755

Acta de la sesión ordinaria número 8755, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 11 de diciembre de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Devandas Brenes informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera retrasará su llegada a esta sesión, dado que atiende compromiso en Asamblea Legislativa.

ARTICULO 1º

Comprobación de quórum.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Devandas Brenes informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera retrasará su llegada a esta sesión, dado que atiende compromiso en Asamblea Legislativa.

ARTICULO 2º

La agenda se desarrollará conforme con lo previsto.

El Director Loría Chaves solicita un espacio, en el transcurso de la sesión, para tratar lo referente a la reforma a los artículos 10º y 12º del Reglamento del Seguro de Salud, y la situación que se presenta con su aplicación, de acuerdo con lo que se le ha referido.

Con lo anterior concuerdan los señores Directores.

Por otro lado, la meditación a cargo del Director Alvarado Rivera se reprograma para la próxima sesión extraordinaria, dado que don Renato se incorporará a esta sesión en su momento.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; el doctor Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Subgerente de Tecnologías de la Información; ingeniero José Manuel Zamora Moreira, Director del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud); la

licenciada Mayra Acevedo Matamoros y Michael Montoya Jiménez, Abogados de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 3°

Conforme con lo solicitado (artículo 9° de la sesión N° 8750), la señora Gerente Médico presenta el oficio N° GM-SJD-47803-14 del 12 de noviembre del año 2014, firmado por ella que contiene la información complementaria solicitada en relación con la propuesta de reforma integral al *Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud*.

El doctor Mora Ulloa, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al asunto en consideración:

D)



II) Acuerdo Junta Directiva:

- a) Incorporar a la propuesta del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud el siguiente artículo de acuerdo a la viabilidad legal contenida en oficio DJ-7448-2014:
«La CCSS podrá poner a disposición de los médicos inscritos en este sistema los módulos que considere convenientes que son parte del Expediente Digital Único en Salud, lo anterior al momento que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida y de acuerdo al protocolo de operacionalización que se confeccione para dicho fin»
- b) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que en conjunto con la Gerencia Médica construyan el protocolo de operacionalización que permita poner a disposición de los médicos inscritos en el sistema de medicina mixta los módulos que se consideren pertinentes que son parte del EDUS y de ser requerido se gestione la dotación del recurso necesario para la puesta en práctica del mismo.

III) Acuerdo de Junta Directiva:

- c) Aprobar la reforma integral al reglamento vigente (denominado “Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral) y dictar el siguiente reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud (se modifica nombre del reglamento).

- d) Instruir la publicación del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, en el diario oficial La Gaceta.
- e) Dar por atendido el acuerdo de esta Junta Directiva adoptado en el artículo 10° de la sesión N° 8545, celebrada el 14 de noviembre de 2011, en cuanto a la atención de la recomendación número 80 del informe del Equipo de Especialistas, respecto de la cual la Junta Directiva instruyó a la Gerencia Médica para que evaluara la modalidad de "Medicina Mixta" y presentara un informe ante esta Junta Directiva con las propuestas de mejora orientadas al fortalecimiento de estas modalidades. Con lo cual, se da por atendida totalmente la Recomendación N° 80.

El doctor Mora Ulloa expone sobre el criterio relacionado con la posibilidad de que la Institución pudiera brindar el Expediente Digital Único en Salud para ser utilizado en los consultorios médicos privados. Al respecto, se pidió el criterio directamente a la Dirección Jurídica que contesta mediante el oficio número DJ-7448-2014 que en resumen se indica que sí es viable.

El Subgerente Jurídico explica la justificación del criterio y manifiesta que la pregunta central era que si se podía trasladar el sistema informático para que los médicos de Medicina Mixta lo utilicen en lo que tiene que ver con la atención de los pacientes. En la Dirección Jurídica valoraron el asunto y consideraron que es totalmente viable y no solo viable. Consideraron que es pertinente y conveniente. Dentro del criterio jurídico se señala que la administración debe velar para que existan los controles adecuados (y eso se subraya) para que ese médico le dé esa utilidad, a esos fines, a ese sistema informático y no para fines del ejercicio privado. Ese ya sería un tema de control. Por un temor de no ejercer los controles adecuadamente no se va a privar a ese médico y, en consecuencia, a los usuarios de los servicios de salud de la Caja de contar con el sistema informático cuando ellos sean atendidos en ese sistema. Ese es el tema central del criterio.

Sobre el particular, el Director Barrantes Muñoz expresa que le queda claro todo el razonamiento que hace la parte jurídica en relación con este tema. Cuando se hace todo el razonamiento jurídico que busca justificar que el EDUS se facilite al médico privado, consulta si se tiene que instalar una terminal en su consultorio.

El licenciado Alfaro Morales responde que en la Dirección Jurídica no se puede ver si es una terminal, porque es un tema de logística, pero lo que quieren decir es que tenga a disposición donde se estime oportuno un sistema que permita hacer del EDUS. Si la computadora se la facilita la Caja o es de su propiedad, le parece que es un tema de la relación de la administración de cómo quiere desarrollo el tema.

Menciona el licenciado Barrantes Muñoz que todo el razonamiento del EDUS va orientado en algo que se extiende a un privado, pero le pareció extraño el razonamiento de que toda la información que ese médico tiene de los pacientes en razón de este contrato, es una información del paciente pero de la Institución y, en ese sentido, no puede vincular que esa información se canalice a través del mecanismo que se llama EDUS. Le queda la idea de que se estaba justificando un poco en razón de cómo una facilidad que se presta a un privado cuando le parece que en el fondo el contenido esencial de esa información que el médico está obteniendo del paciente le pertenece a la Institución y esta dispone del mecanismo mediante el cual se canaliza y se centraliza a nivel Institucional.

El licenciado Alfaro Morales que está de acuerdo con lo que señala don Rolando Barrantes. Procederá a revisar en detalle el criterio jurídico. Al analizar este criterio en la Dirección Jurídica, un abogado no estaba a favor de que un médico que no está en la planilla ordinaria de la Caja tenga recursos institucionales, pero en la deliberación que se da se dieron cuenta de que no se le da al médico por su condición su condición de privado, se le da en su condición de prestatario de los servicios de salud a los asegurados de la Caja Costarricense de Seguro Social y, en consecuencia, es mantener a ese asegurado en el sistema de la Caja, controlando qué exámenes recibe, qué atención médica se le brinda, dónde se le brinda, cuándo fue la última vez que lo atendieron, por qué lo atendieron. En ese sentido, se indica que está por encima de ese interés de la Institución; está claro que el uso que el médico haga de esos recursos es en esa línea de pensamiento porque es para lo que a la Caja le interesa no para los asuntos privados de él cómo médico.

Referente al tema, menciona el Director Fallas Camacho que la decisión es única y exclusivamente en el sentido de que la Caja necesita esa información para el manejo de los pacientes y todo lo demás sobra.

Continúa el doctor Mora Ulloa y menciona que, con base en el criterio que brindó la Dirección Jurídica, ellos estarían recomendando varias propuestas de acuerdo para la Junta Directiva. Procede a leer la primer propuesta de acuerdo.

El doctor Fallas Camacho indica que *“la Caja podrá poner a disposición de los médicos inscritos en el sistema...”*, debería leerse que la Caja podrá poner a disposición de los médicos todos aquellos elementos que la Institución requiera de la información de ellos para poder laborar con el sistema de prestación de servicios. Solicita que quede ligado a eso. Reitera una vez más que es una necesidad institucional más que un beneficio del médico o de alguna persona ajena a la Institución. Solicita redactar el acuerdo en ese sentido para no dejarlo totalmente abierto; simplemente se trata de aquello sea menester y necesario para la Institución en el buen funcionamiento de la prestación de los servicio médicos.

La doctora Sáenz Madrigal indica que la frase “podrá ponerse” no le parece, pues lo correcto es “pondrá a disposición” y no está convencida donde indica que “de ser requerido se gestione la dotación del recurso necesario para la puesta en práctica del mismo”, porque son parte del EDUS y porque pareciera que la Caja le va a pagar el servicio.

El doctor Mora Ulloa indica que en realidad es la operacionalización que se requiere de manera interna para la Institución. Señala que se debería agregar la palabra institucional.

El licenciado Gilberth Alfaro indica que la administración debe hacerlo conforme a derecho resguardando el interés institucional. Por otro lado, debería señalarse que la administración, debe garantizar los mecanismos de control para que eso sea utilizado, exclusivamente, para los fines institucionales, porque se está poniendo, en manos de un médico particular, un recurso institucional.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que se debe establecer un mecanismo de control y que se establezcan evaluaciones periódicas.

Menciona don Oscar Fallas que no se debe dar un cheque en blanco; si tuvieran necesidad de recursos extraordinarios, lo lógico es que acudan a quien corresponde.

El Director Gutiérrez Jiménez opina que se debe establecer un mecanismo de control y que haya evaluaciones.

Sobre el particular, el doctor Fallas Camacho agrega que, entonces, habría que modificar algunos artículos del Reglamento, en el sentido de hacerlo coherente con lo planteado, para que no se crea que se va a tener que dar todo el equipo. Debería dejarse en el Reglamento de Medicina Mixta esa posibilidad y señalar las limitaciones o responsabilidades de la Institución en cuanto al otorgamiento de recursos.

Señala el doctor Mora Ulloa que en el Reglamento se estipula cuáles son específicamente los recursos que da la Caja y sobre estos no estipula ningún recurso; de hecho tienen que ser recursos que pone directamente el médico.

Sugiere el doctor Fallas Camacho que se indique en el Reglamento que para estos efectos; no obstante que pueda ser una obligación, los recursos tendrán que aportarlos los prestatarios de los servicios.

Pregunta el doctor Mora Ulloa si la recomendación sería agregarlo en ese mismo artículo junto con el tema de control. Asimismo, procede a leer la segunda propuesta de acuerdo.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal que si entra en vigencia a partir de su publicación.

Responde el doctor Mora Ulloa que sí depende de la publicación en “La Gaceta” y el proceso lo lleva a cabo la Junta Directiva.

Indica la Señora Presidenta Ejecutiva que al incluir el tema del EDUS habría que dar un plazo para la puesta de ejecución en un año.

El doctor Mora Ulloa menciona que está incluido dentro de la propuesta de acuerdo en donde: “... poner a disposición de los médicos inscritos en el Sistema de Medicina Mixta los módulos que se consideren convenientes que son parte del Expediente Digital Único en Salud”. Lo anterior, al momento que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida. El mismo artículo circunscribe el momento en que tendría que entrar a la parte de EDUS pero rigiendo el resto del Reglamento a partir de la publicación en La Gaceta, o sea, el mismo artículo de alguna manera circunscribe al momento en que la Institución esté preparada para esa puesta en práctica.

Solicita la señora Presidenta Ejecutiva que no sea un cheque en blanco sino presentar un informe trimestral a los seis meses en cuanto al grado de avance, dirigido a la Junta Directiva.

A varias consultas que se generaron, el doctor Mora Ulloa señala que la idea es que el Reglamento tenga una mejora continua y con esa consideración que se está haciendo de Medicina Mixta y con la apertura que dio la Dirección Jurídica ante esa posibilidad lo que se pretende es que el otro año se eleve nuevamente el Reglamento de Medicina de Empresa con algunas mejoras que ya tienen visibilizadas que éste las contiene y de una vez incluida la parte del EDUS. El

Reglamento se aprobó en mayo anterior y están tratando de hacerle todas las mejoras para que prácticamente en un año salga una nueva mejora y están hablando de que probablemente, en el transcurso del primer semestre del otro año, se estaría prestando una nueva propuesta.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-47803-2014, del 12 de noviembre del presente año, suscrito por la señora Gerente Médico, en relación con la propuesta de reforma integral al “*Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud*” que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en cumplimiento con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión N° 8545 celebrada el 14 de noviembre del 2011, y en el artículo 20° de la sesión N°8707 del 03 de abril del 2014, procedió a presentar la actualización del “*Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud*”, en la sesión del 06 de noviembre del 2014.

No obstante mediante el acuerdo 9° de la sesión N° 8750 de esa fecha, la Junta solicitó información complementaria, en cuanto a la viabilidad de incorporar dentro del articulado el acceso de los profesionales regidos por este Reglamento al Expediente Digital Único en Salud de la Institución.

En razón de ello, se procedió a solicitar el criterio jurídico correspondiente al órgano consultivo de la Institución, la cual mediante oficio DJ-7448-2014 de fecha 11 de noviembre del 2014, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, se indicó:

*“(...) De acuerdo con el proyecto del nuevo Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, la modalidad de medicina mixta debe ser entendida como “(...) una forma alternativa de prestaciones de servicios de salud que se le brinda al asegurado y que consiste en la facultad de los mismos de contratar directamente, por su cuenta y riesgo, los servicios de atención en salud del o los profesionales en ciencias de la salud de su preferencia, **en el ejercicio privado de éstos**, y en el derecho de recibir como beneficio por parte de la Caja los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, según la oferta de servicios definida. Para optar por incluirse en esta modalidad y brindar este servicio a sus pacientes, el profesional autorizado debe inscribirse y cumplir con los requisitos establecidos en este Reglamento.”¹ Destacado es nuestro.*

En ese sentido, dicho sistema cumple con el objetivo de ofrecer “(...) a los asegurados una modalidad alternativa de acceso a los servicios de atención en salud no urgente que brinda la CCSS, de manera que el usuario pueda elegir **profesionales privados** de su elección, accediendo a través de este, a una oferta de servicios institucionales definida.”² Negrita no corresponde al original.

¹ Así en artículo 1 inciso n).

² Numeral 2 del referido reglamento.

Para tales efectos, el citado proyecto dispone que para pertenecer al sistema mixto de atención en salud, el profesional en medicina debe complementar un formulario de inscripción y cumplir con ciertos requerimientos administrativos³ y contar además, con “(...) *la infraestructura, equipamiento tecnológicos y el recursos humano técnico y administrativo necesario, que asegure la calidad adecuada de los servicios de salud (...)*”⁴ La Caja proporcionará papelería institucional referida a recetas de medicamentos; recetas de inyectables, psicotrópicos/ estupefacientes; referencia y contrareferencia; estudios radiológicos; electrocardiogramas; exámenes de laboratorio; control perinatal e informe diario de consulta externa.⁵

Ahora bien, en relación con la prestación de los servicios y concretamente sobre el tema que aquí nos ocupa, el proyecto normativo de referencia estatuye que el profesional autorizado para atender bajo la modalidad de medicina mixta “(...) *tiene la obligación de llevar un expediente de salud individual único de los pacientes que atiende, anotando en él todos los datos de interés clínico y cualquier servicio solicitado a la CCSS dentro de la oferta descrita en este reglamento. Dicho expediente podrá ser físico o digital y estará sujeto a la evaluación por parte de la Caja, respetando el derecho privado y confidencialidad del usuario. De contar con un sistema digital de expediente de salud, este sistema no sustituye la papelería definida en el artículo 6 del presente reglamento. Lo relacionado al expediente clínico debe apegarse a lo normado por el Ministerio de Salud y el Colegio profesional respectivo para el ejercicio privado de la profesión y son dichos entes quienes deben velar por el adecuado manejo del expediente clínico en el consultorio privado.*”⁶ Destacado no corresponde al original.

Igualmente, dicho reglamento refiere a que los “(...) *profesionales adscritos serán responsables del buen uso, de la confidencialidad de la información y de la custodia de la papelería y documentación entregada por la Caja Costarricense de Seguro Social.*”⁷ Negrita es nuestra.

Partiendo de lo hasta aquí citado, queda claro para esta Asesoría que existe una intención de la Administración activa de otorgar el derecho de nuestros asegurados a recurrir a instancias privadas para su atención médica (no urgente), situación que conlleva necesariamente a la conformación de un expediente de salud. No obstante, conforme a lo propuesto en el cuerpo normativo de referencia, dicho expediente si bien es cierto se encuentra sujeto a evaluación de la Caja su manejo físico se rige por lo normado para tales efectos por el Ministerio de Salud y los Colegios Profesionales respectivos.

Lo anterior podría eventualmente significar pérdida, modificación o duplicidad de información médica para un mismo usuario; situación que no solo perjudica al

³ Artículo 4.

⁴ Artículo 5.

⁵ Norma número 6.

⁶ Ver artículo 8 inciso c).

⁷ Así en inciso d) del artículo 8.

propio usuario sino que también afectaría la forma en que se prestan los servicios médicos en nuestros establecimientos, principalmente en cuanto a los costos en que se podría incurrir, como por ejemplo, cuando se otorga medicamentos o exámenes de laboratorio que ya habían sido ordenados por los galenos privados pero que no consta en el expediente de salud que se conserva internamente.

En ese sentido, resulta razonable que institucionalmente se autorice a los consultorios médicos adscritos a la modalidad de medicina mixta el acceso al expediente digital único en salud (EDUS), entendido éste como “(...) *el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud.*”⁸ Destacado es nuestro.

Así las cosas, legalmente el EDUS, en cuanto cumpla con su finalidad, puede ser consultado por quien autorice la Caja, que en el caso en estudio podrían ser los profesionales en salud adscritos a la modalidad de medicina mixta.

No obstante lo anterior debemos tomar nota de los siguientes puntos:

1) El financiamiento invertido en el desarrollo del proyecto del EDUS es de naturaleza pública, puesto que el proyecto como tal fue declarado de interés público;⁹ se dispuso que “(...) *las instituciones públicas y los poderes del Estado deberán apoyar a la Caja Costarricense de Seguro Social en la obtención de mecanismos de financiamiento interno o externos* “(...) para la consecución de los recursos¹⁰ y se estableció que la “(...) *administración de dichos recursos será competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.*”¹¹

2) La implementación del EDUS implica para la Caja el uso de infraestructura y recursos materiales y humanos institucionales, entre lo que se incluye:

- a) dotación de software y hardware*
- b) conectividad*
- c) almacenamiento de datos*
- d) marco regulatorio*
- e) capital humano*
- f) gestión del cambio*
- g) capacitación.*”¹²

⁸ Artículo 1 de la Ley de Expediente Digital Único en Salud.

⁹ Así en artículos 2 y 4 de la Ley EDUS.

¹⁰ Ver artículo 7 de la Ley EDUS.

¹¹ Artículo 10 de la Ley EDUS.

¹² Así en artículo 6 de la Ley EDUS.

3) La ley generadora del EDUS establece claramente que su implementación lo es para “(...) *atender los objetivos funcionales y funcionalidades que requieren los servicios de salud en los tres niveles de atención (...).*”¹³

De todo lo expuesto podemos rescatar lo siguiente:

En tesis de principio la Ley que crea el EDUS no establece impedimento alguno para que se otorgue autorización de acceso al EDUS a los médicos privados que laboran bajo la modalidad de medicina mixta; siendo además, beneficioso, desde el punto de vista operativo y administrativo, tanto para el usuario como para la propia Caja. Aspecto, que incluso no viene a contradecir lo regulado en el proyecto del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, especialmente en cuando a lo que señala el artículo 8 sobre la creación de un expediente médico único.

En ese sentido, desde el punto de vista estrictamente legal, es viable que el EDUS sea accesado por los profesionales en ciencias médicas que laboran bajo la modalidad de medicina mixta; no obstante, corresponde a la Administración activa -bajo los principios de oportunidad y conveniencia y con fundamento en el resguardo de la continuidad, eficiencia del servicio público y su adaptación a los cambios tecnológicos-¹⁴ determinar el momento en que se autoriza y consecuentemente, definir los mecanismos de control y fiscalización para cuando se dé dicho acceso.

Dicho en otras palabras, la Caja puede conceder un bien público como el EDUS a particulares en el tanto contribuya garantizar el fin público que representamos y no afecte la plataforma informática interna.

En razón de lo anterior, esta Asesoría, dentro de su competencia legal, si recomienda incluir dentro del proyecto del nuevo Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, una norma que autorice a los profesionales en salud adscritos al sistema de medicina mixta el acceso al EDUS, en el tanto, administrativa y operativamente así se determine conveniente y oportuno para los intereses institucionales.”

En ese sentido y siendo que desde el punto de vista jurídico es viable la inclusión dentro de la propuesta del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud de una norma que autorice a los profesionales en salud adscritos al sistema el acceso al EDUS, se ha determinado conveniente y oportuno según la capacidad de la Institución, de poder brindar dicho acceso, por ello resulta conveniente establece un protocolo de operativización de la disposición que se pretenda incluir con relación al tema dentro del articulado del Reglamento”

¹³ Artículo 5 de la Ley EDUS.

¹⁴ Así en artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública, el cual literalmente señala: “La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad de trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.”

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en cuanto a la información complementaria solicitada respecto de la propuesta de reforma del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Incorporar a la propuesta del *Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud* el siguiente artículo, de acuerdo con la viabilidad legal contenida en el oficio de la Dirección Jurídica número DJ-7448-2014:

«La CCSS pondrá a disposición de los médicos inscritos en este Sistema los módulos que considere convenientes que son parte del Expediente Digital Único en Salud, lo anterior al momento en que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida y de acuerdo con el protocolo de operacionalización que se confeccione para dicho fin, en el entendido que todo recurso necesario para la puesta en funcionamiento del EDUS en los consultorios privados debe ser aportado por el profesional inscrito.

La administración debe garantizar los mecanismos de control para que los módulos del EDUS sean utilizados exclusivamente para los fines institucionales».

- 2) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con la Gerencia Médica, construyan el protocolo de operacionalización que incluya elementos de evaluación y control sobre la utilización del expediente digital, que permita poner a disposición de los médicos inscritos en el Sistema de Medicina Mixta los módulos que se consideren pertinentes que son parte del EDUS (Expediente Digital Único en Salud). Sobre este particular, se le instruye para que brinde informes semestrales del avance ante esta Junta Directiva.
- 3) Con base en la facultad que le confiere el artículo 14º, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, aprobar la reforma integral al Reglamento vigente (denominado “Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral) y dictar el siguiente Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud (se modifica el nombre del Reglamento):

“REGLAMENTO DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD

CAPÍTULO I: Disposiciones Generales

Artículo 1º: Definiciones

- a) **Área de Adscripción:** área geográfica definida institucionalmente que abarca un centro de salud de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), en el cual los asegurados y profesionales que residan o ubiquen sus consultorios, respectivamente, dentro de dichos límites, deben inscribirse para recibir la atención en salud correspondiente o acceder a la oferta institucional establecida dentro de este Sistema de Atención.

- b) **Atención Integral de las Personas:** es la forma de atención de carácter interdisciplinario e integrado que apoya a la persona, su familia y la comunidad. Es la que asegura atención continua de alta calidad, costo-efectiva y provee de guía, con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar y establecer objetivos de intervenciones de creciente complejidad. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.
- c) **Caja Costarricense de Seguro Social:** en adelante denominada CCSS, es una institución de la Seguridad Social que, conforme con lo establecido en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, le corresponde la administración y el gobierno de los seguros sociales en los regímenes del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- d) **Director:** profesional en Ciencias Médicas responsable de la gestión y prestación de los servicios en salud de su área de adscripción.
- e) **Director Regional:** profesional en Ciencias Médicas responsable de la gestión de los servicios de salud de una región o jurisdicción geográfica, previamente establecida por la Caja.
- f) **Infraestructura:** lugar o espacio físico, en el cual se suministran los servicios de salud demandados, propiedad del o los profesionales, persona jurídica o empresa que cumplan con lo establecido en la Ley General de Salud.
- g) **Inscripción:** proceso mediante el cual el profesional en salud se incorpora a este sistema de atención, lo que permitirá a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) velar por la calidad y seguridad en beneficio de los usuarios, acorde con lo que establece la normativa vigente.
- h) **Oferta de Servicios:** se refiere al conjunto limitado de prestaciones que brindan los servicios de salud de la CCSS dentro del marco del presente sistema de atención.
- i) **Profesional:** persona con educación en Ciencias de la Salud debidamente inscrito y autorizado por los respectivos Colegios Profesionales de Costa Rica. Se incluye en esta definición, para efectos reglamentarios, los médicos generales y especialistas, odontólogos, psicólogos, enfermeros y farmacéuticos.
- j) **Riesgos del Trabajo:** son los accidentes y las enfermedades que ocurren a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades. (artículo 195, Código de Trabajo)
- k) **Riesgo Excluido:** se trata de todas aquellas atenciones de tipo médico-quirúrgico que no se contemplan dentro del tipo de seguro que ofrece la CCSS, por saber invalidez, vejez, muerte, enfermedad y maternidad. Se consideran riesgos excluidos los riesgos del trabajo y los riesgos por seguro obligatorio automotor.
- l) **Servicio:** producto final de las diferentes actividades que componen el proceso de atención en salud directa a la persona.
- m) **Sistema:** combinación de operaciones, procesos y procedimientos que se realizan con el objeto de brindar un servicio, en este caso, la prestación de servicios de salud.

n) **Sistema Mixto de Atención en Salud:** es una forma alternativa de prestación de servicios de salud que se le brinda al asegurado y que consiste en la facultad de los asegurados de contratar directamente, por su cuenta y riesgo, los servicios de atención en salud del o los profesionales en ciencias de la salud de su preferencia, en el ejercicio privado de éstos, y el derecho de recibir como beneficio, por parte de la Caja, los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, según la oferta de servicios definida. Para optar por incluirse en esta modalidad y brindar este servicio a sus pacientes, el profesional autorizado debe inscribirse y cumplir con los requisitos establecidos en este Reglamento.

o) **Unidad Responsable del Sistema de Atención:** es el equipo de trabajo encargado de llevar a cabo las funciones que se designan en el presente Reglamento para el control y la mejora continua del sistema de atención, el cual debe ser designado por la Gerencia Médica de la CCSS y dado a conocer a los interesados.

p) **Caso de Urgencia:** es el tipo de atención en salud que se requiera brindar de manera impostergable ante situaciones que generen un riesgo inmediato para la vida de la persona.

Artículo 2°: Del Objetivo del Sistema

a) Ofrecer a los asegurados una modalidad alternativa de acceso a los servicios de atención en salud no urgente que brinda la CCSS, de manera que el usuario pueda elegir profesionales privados de su elección, accediendo, a través de éste, a una oferta de servicios institucionales definida.

b) El presente Reglamento no pretende limitar la prestación de los servicios de salud que los profesionales autorizados deseen brindar en su ámbito privado sino enmarcar, específicamente, el proceso de atención en salud que llevará a cabo el profesional como parte de la alianza con la CCSS.

Artículo 3°: Beneficiarios y Usuarios del Sistema Mixto de Atención en Salud

a) Son beneficiarios de este Sistema Mixto de Atención en Salud todos los asegurados que se encuentren al día con la seguridad social y que en forma voluntaria deseen hacer uso de él, mediante la contratación directa de los servicios privados de un profesional en Ciencias de la Salud de su escogencia y que esté adscrito a este sistema.

b) Son usuarios de este sistema los profesionales en ciencias de la salud que voluntariamente deseen inscribirse y que, cumpliendo con los requisitos establecidos, la CCSS autorice para dicho fin.

c) Para los efectos correspondientes, la CCSS autoriza en este acto a los profesionales en medicina (médicos generales y especialistas) para que puedan voluntariamente optar por su inscripción en el Sistema Mixto de Atención en Salud.

d) La CCSS se reserva el derecho de incluir otros profesionales en ciencias de la salud, previo análisis de conveniencia para los asegurados y de sostenibilidad financiera para la Institución, para lo cual se deberá definir la oferta de servicios a la que tendría acceso dicho profesional.

CAPITULO II: De la Inscripción al Sistema y sus Requisitos

Artículo 4º: Del Proceso de Inscripción

- a) Para ingresar al Sistema Mixto de Atención en Salud, el profesional interesado deberá solicitar el Formulario **“Inscripción al Sistema Mixto de Atención en Salud”** en el Área de Salud de la CCSS o acceder a él en la página WEB de la Institución.
- b) Se le permite al profesional en salud inscribir más de un consultorio, para cada uno de los cuales debe seguir el procedimiento de inscripción que se detalla, por lo que la inscripción al sistema implica una autorización para acceder a la oferta desde determinado consultorio, el cual debe estar ligado a un profesional.
- c) No se autorizan horarios repetidos con otros profesionales para laborar en un mismo consultorio.
- d) El profesional interesado deberá completar el formulario de inscripción del punto a) y adjuntar la siguiente documentación:
- Certificación de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, con no más de 90 (noventa) días de emitido, donde conste la especialidad que ostenta.
 - Fotocopia de Habilitación del Consultorio Médico expedido por el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento, Decreto 34728-S, y con la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Consulta Externa y Especialidades Médicas, Decreto 30699-S.
- e) El profesional interesado deberá entregar el formulario completo y la documentación indicada en el Área de Salud de la CCSS en la que le corresponde por área de adscripción, según ubicación del consultorio, tomando en cuenta que la firma en el formulario de inscripción implica una aceptación y compromiso de cumplir con todo lo estipulado en el presente Reglamento.
- f) El Área de Salud correspondiente procederá a la revisión de los documentos aportados y en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles deberá indicarle al profesional si debe realizar alguna corrección en la información suministrada.
- g) El Área de Salud remitirá la información completa a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central de la CCSS o, en su defecto, donde la entidad competente defina en sus procesos, según la mejora continua y trabajo en red, en un plazo de 3 (tres) días hábiles posteriores a constatar que los requisitos entregados cumplen con la normativa, en donde se incorporará la información del médico en la base de datos del Sistema Mixto de Atención en Salud.
- h) En un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles después de recibida la información de forma satisfactoria, la unidad responsable del Sistema. en el Nivel Central de la CCSS o, en su defecto, donde la entidad competente defina en sus procesos, según la mejora continua, deberá comunicarle al profesional y al área de salud correspondiente, por los medios disponibles, que fue inscrito satisfactoriamente y que puede iniciar con la utilización de los servicios prestados.
- i) El profesional deberá actualizar la información presentada en el Formulario **“Inscripción al Sistema Mixto de Atención en Salud”**, ante alguna de las siguientes situaciones: a) vencimiento del permiso de funcionamiento del consultorio, b) cambio de ubicación; c) cuando sea solicitado por la unidad responsable del Sistema de la CCSS.

j) Para actualizar la información, el profesional deberá presentar el formulario de inscripción y copia del permiso de funcionamiento vigente del consultorio al área de salud donde se encuentra inscrito en un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales posteriores a la ocurrencia de alguna de las situaciones indicadas en el inciso anterior.

Artículo 5°: Del recurso humano, instalaciones y equipos

a) Los profesionales en ciencias de la salud inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud proporcionarán la infraestructura, equipamiento tecnológico y el recurso humano técnico y administrativo necesario, que asegure la calidad adecuada de los servicios de salud, con base a lo estipulado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y el Ministerio de Salud, que permita cumplir con los procesos estipulados en el Sistema.

b) Para todos los casos, el profesional en ciencias de la salud deberá contar con un consultorio, el cual tendrá que estar habilitado por el Ministerio de Salud, debiendo cumplir este requisito para la inscripción en el Sistema.

Artículo 6°: De la papelería

a) Para tener acceso a la oferta de servicios de este Sistema de atención, los profesionales inscritos deben utilizar solamente la papelería oficial autorizada para este fin.

b) La CCSS proporcionará la papelería Institucional que los profesionales requieren para tener acceso a la oferta establecida en el presente Reglamento.

c) La papelería de la CCSS disponible, para uso de los profesionales autorizados dentro de ese Sistema de atención, es la siguiente:

Papelería	Código Institucional
Receta de medicamentos	4-70-03-0160
Receta Inyectables	4-70-06-1640
Psicotrópicos / Estupefacientes	4-70-03-0205
Referencia y Contrareferencia	4-70-04-0140
Estudios Radiológicos	A.G.4-70-03-0420
Electrocardiogramas	4-70-03-0300
Exámenes de Laboratorio	4-70-03-0460
Control Perinatal	4-70-03-3000
Informe diario de consulta externa	4-70-07-0180

d) Los profesionales inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud retirarán, en el área de adscripción que le corresponda, la papelería que requieran para la atención de los asegurados.

e) La papelería se otorgará a precio de costo. Las proveedurías de los centros de salud de la CCSS o quien se establezca en cada nivel local como responsable de la venta de los formularios actualizarán el precio de la papelería, con la información que genera el Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS), mediante solicitud al Área de Contabilidad Control de Activos y Suministros.

- f) La cantidad se entregará de acuerdo con la necesidad del profesional, considerando su consumo promedio y, según la disponibilidad de formularios, en el área de adscripción correspondiente.
- g) El profesional adscrito deberá cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como con lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes. Los profesionales podrán solicitar los formularios o recetarios de psicotrópicos (4-70-03-0205) en la oficina que se defina en cada área de salud, otorgándoseles, un máximo de dos, cuando se trate de la primera solicitud y, posteriormente, a la entrega del formulario lleno se otorgará uno nuevo. Para el caso de estupefacientes, los prescriptores a nivel privado adquieren en forma individual los recetarios en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, los cuales son rotulados a nombre de cada prescriptor. Estos recetarios de estupefacientes deben ser recibidos en las farmacias de la CCSS sin necesidad del sello descrito en el inciso h), siempre y cuando se ajusten a la oferta permitida para este tipo de medicamentos en este Sistema y el profesional se encuentre debidamente inscrito en él.
- h) Los centros de salud de la CCSS deben asegurarse de que todos los formularios que sean entregados para ser utilizados bajo este Sistema de atención consten de un sello rojo distintivo del Sistema Mixto de Atención en Salud, que incluya la leyenda “Medicina Mixta”, el logo oficial de la CCSS y el número de unidad programática, con el fin de mantener un adecuado control sobre el particular. Además, deben verificar que los profesionales que soliciten la papelería estén, efectivamente, adscritos a ese centro de salud y se encuentren activos en el Sistema Mixto de Atención en Salud al momento de la solicitud. En caso contrario, no se les deberá hacer entrega de la papelería.
- i) La entrega de toda la papelería se hará de manera personal al profesional inscrito o a un representante, en cuyo caso deberá presentar nota de autorización, donde se incluya el nombre y cédula del autorizado y del profesional que autoriza, así como copia de la cédula de este último. Para todos los casos se debe solicitar documento de identificación de quien recibe la papelería.
- j) Los centros de salud llevarán un registro con los nombres de los profesionales a los que se les vende papelería, indicando la cantidad entregada de cada formulario, la fecha, el consecutivo, así como nombre y cédula de la persona que recibe.
- k) Los profesionales deben incorporar a los formularios que se les entregue, un sello con su nombre, código y especialidad inscrita, lo que deben verificar los centros de salud de la CCSS para la entrega de la oferta solicitada.

CAPÍTULO III: Proceso de consulta

Artículo 7º: Referente a los Asegurados

- a) Todo asegurado tiene el derecho de utilizar el Sistema Mixto de Atención en Salud, en el cual puede escoger libremente al profesional privado de su preferencia autorizado dentro del Sistema y a recibir, de parte de la CCSS, los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento solicitados por el profesional, dentro de la oferta de servicios establecida en artículos posteriores, según las posibilidades financieras institucionales y lo que se establece en el Capítulo VI, artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Seguro de Salud. Lo anterior en igualdad de condiciones que los usuarios de otras modalidades de atención.

b) Para acogerse a los servicios que se ofrecen en este Reglamento se requiere que el asegurado presente en el área de salud correspondiente, la orden patronal, cédula de identidad o documento de similar rango con fotografía y el carné de asegurado vigente. (artículo 74 Reglamento de Salud).

c) Todo asegurado debe utilizar racionalmente los servicios que le ofrece la CCSS en este Sistema Mixto de Atención en Salud. Esto incluye, entre otros, el retiro de los medicamentos, resultados de exámenes de laboratorio clínico, imágenes médicas y asistencia a citas en los tiempos establecidos institucionalmente para dicho fin.

Artículo 8°: Referente a los Profesionales

a) Sin perjuicio de lo pactado en la relación contractual fijada entre los profesionales y el asegurado, los profesionales inscritos en el Sistema deben brindar servicios de atención integral en salud a las personas, considerando los lineamientos establecidos para este Sistema y aquellos que en un futuro se decida en materia de atención directa a las personas, ingreso a la red de atención de la CCSS, prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, imágenes médicas y pruebas especiales.

b) Para que los pacientes de los profesionales puedan tener acceso a la oferta de servicios, el profesional en salud será responsable de la ejecución de las actividades que se le definen en el presente Reglamento.

c) El profesional autorizado tiene la obligación de llevar un expediente de salud individual único de los pacientes que atiende, anotando en él todos los datos de interés clínico y cualquier servicio solicitado a la CCSS dentro de la oferta descrita en este Reglamento. Dicho expediente podrá ser físico o digital y estará sujeto a la evaluación por parte de la Caja, respetando el derecho privado y confidencialidad del usuario. De contar con un sistema digital de expediente de salud, este sistema no sustituye la papelería definida en el artículo 6 del presente Reglamento. Lo relacionado con el expediente clínico debe apegarse a lo normado por el Ministerio de Salud y el Colegio profesional respectivo para el ejercicio privado de la profesión y son dichos entes quienes deben velar por el adecuado manejo del expediente clínico en el consultorio privado.

d) La CCSS pondrá a disposición de los médicos inscritos en este Sistema los módulos que considere convenientes que son parte del Expediente Digital Único en Salud, lo anterior al momento en que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida y de acuerdo con el protocolo de operacionalización que se confeccione para dicho fin, en el entendido que todo recurso necesario para la puesta en funcionamiento del EDUS en los consultorios privados debe ser aportado por el profesional inscrito.

La administración debe garantizar los mecanismos de control para que los módulos del EDUS sean utilizados exclusivamente para los fines institucionales.

d) Los profesionales adscritos serán responsables del buen uso, de la confidencialidad de la información y de la custodia de la papelería y documentación entregada por la Caja Costarricense de Seguro Social.

e) En caso que el profesional extravíe la papelería, debe comunicarlo al área de salud de adscripción del consultorio, para que se tomen las medidas correspondientes. En caso de que el

extravió corresponda a formularios de psicotrópicos o estupefacientes, el profesional debe cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como con lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes referente al procedimiento por seguir en caso de pérdida de un formulario.

f) Si el profesional decide permanecer definitivamente fuera del Sistema, es obligación de él comunicarlo a la unidad de adscripción y devolver inmediatamente la papelería sobrante, ante la unidad que se la vendió. De no cumplir con esta obligación, la Caja se reserva el derecho de establecer una reclamación legal por la mala utilización de los formularios propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 9°: Registros estadísticos e información sobre el Sistema

a) Para efectos estadísticos los profesionales autorizados deben llevar los registros diarios respecto de los servicios que se brindan en el Sistema Mixto de Atención en Salud, en cada consultorio inscrito, específicamente, información de consulta externa, causas de consulta y referencias, así como de toda variable que, eventualmente, la CCSS considere incorporar y por los medios y formularios que ésta defina.

b) Estos datos consolidados en las herramientas que la CCSS instruya para tal fin, deben ser entregados al área de salud de adscripción de cada consultorio inscrito por el profesional en los primeros 10 (diez) días hábiles del mes y deben seguir los canales necesarios de acuerdo con lo que instruya la unidad responsable de la estadística institucional. Esta última debe asegurar que la información esté disponible para la mejora continua del sistema de atención.

c) Las áreas de salud deben llevar registro de la entrega de estos formularios, por parte de los profesionales, mensualmente e informar de los incumplimientos a la unidad responsable del sistema, para que se tomen las medidas reglamentarias correspondientes.

CAPÍTULO IV: Sobre el Control del Sistema por parte de la CCSS

Artículo 10°: Control del Sistema

a) Para la entrega de la oferta establecida en este Reglamento, los servicios de los centros de salud deben verificar que el profesional solicitante se encuentre inscrito y activo dentro del Sistema de atención; en caso contrario, no tendrá acceso a la oferta. Asimismo, deberán verificar la condición de aseguramiento de los usuarios tal y como está descrito en el artículo 7 inciso b).

b) Para efectos de verificación sobre la inscripción y el estado de los profesionales, la unidad responsable del Sistema, en el nivel central, debe poner a disposición de los centros de salud la información respectiva, a través de los medios disponibles. De igual manera los centros de salud deben garantizar que dicha información esté disponible para consulta en los distintos servicios con los que el usuario se debe relacionar dentro de los centros para acceder a la oferta en este Sistema de atención (proveeduría, farmacia, laboratorio clínico, radiología, registros de salud y todos los que se consideren necesarios).

c) El nivel regional o quien en su momento asuma como función la supervisión sobre el nivel local de la CCSS, supervisará el cumplimiento de lo establecido a través de lineamientos y en el presente Reglamento, específicamente, los controles operativos que son responsabilidad de los centros de salud correspondientes a su red de acuerdo con lo descrito en los artículos 4 incisos

f) y g), 6 incisos d), e), f), g), h), i), j) y k), 7 incisos b) y c), 9 incisos b) y c), 10 inciso b), 12 inciso b), 13 inciso c), 14 incisos b) y c), 15 inciso f), 16 inciso g) y 20 inciso d.

d) Es compromiso de la CCSS, a través de la unidad responsable del sistema, realizar las siguientes acciones para su control.

- i. Emitir normas de control y evaluación del Sistema Mixto de Atención en Salud.
- ii. Evaluar y asesorar la supervisión operativa ejercida por los niveles regionales sobre los niveles locales que establece el inciso c) del presente artículo.
- iii. Evaluar el funcionamiento y objetivos del Sistema Mixto de Atención en Salud.

e) Al ejercer la evaluación, mediante las dependencias correspondientes, según lo que se establece en el artículo 5 de la Ley General de Salud, la CCSS podrá solicitar la información que sea de interés local y nacional.

f) La CCSS tiene el derecho a evaluar, por los medios que ésta defina, el cumplimiento del presente Reglamento, por parte de los profesionales adscritos a este Sistema.

Artículo 11º: Mejora continua del Sistema

a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá realizar las siguientes acciones como parte del proceso de su mejora continua.

- i. Proponer, con base en las evaluaciones realizadas, posibles cambios en el Sistema y en el presente Reglamento.
- ii. Revisar continuamente los procesos e instrumentos de trabajo relacionados con el Sistema, con el fin de identificar e implementar posibles mejoras.
- iii. Gestionar la actualización del Sistema de información, conforme con las necesidades diarias y de acuerdo con la frecuencia requerida.

Artículo 12º: Asesoría técnica sobre el Sistema

a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá proveer la información y la asesoría técnica respecto del Sistema Mixto de Atención en Salud a las instancias institucionales y profesionales externos que así lo requieran, de la manera más expedita posible.

b) La asesoría técnica será ofrecida de forma escrita, presencial, telefónica o por los medios electrónicos disponibles. Ella podrá solicitarse en el área de salud de adscripción o directamente a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central.

CAPITULO V: Oferta de Servicios

Artículo 13º: Complejidad de la prestación de los servicios

a) Los servicios de apoyo que brindará la Caja dentro del Sistema Mixto de Atención en Salud, deben ser homólogos a los brindados por la CCSS en el primer nivel de atención, según el modelo de atención vigente, excepto por lo así estipulado para casos específicos en el articulado de este Reglamento.

b) El profesional médico puede referir al usuario a la red de la CCSS, mediante referencia directa en la boleta código 4-70-04-0140, a las áreas de salud tipo 1 y a las siguientes

especialidades disponibles en la red: Pediatría, Medicina familiar, Psiquiatría, Medicina interna, Cirugía general y Ginecoobstetricia, en todos los casos según el lugar de residencia de la persona.

Las referencias a especialidades de la CCSS se realizan respetando el siguiente orden ascendente: Áreas de Salud tipo 2, Áreas de Salud tipo 3, Hospital Periférico, Hospital Regional y Hospital Nacional, es decir, se referirá a la unidad institucional de menor complejidad que cuente con la especialidad requerida, según la red correspondiente al usuario.

c) Los centros de salud de la CCSS deben asegurar el cumplimiento de lo estipulado en el inciso b) del presente artículo y para ello cuenta con los diferentes sellos definidos en el artículo 6, incisos h) y k) y con la información disponible sobre la inscripción de los profesionales.

Artículo 14°: Lugar de Realización

a) La realización, por parte de la CCSS, de los servicios de consulta a especialistas, así como de apoyo al diagnóstico y tratamiento descritos en este Reglamento serán realizados en la unidad de adscripción del usuario, según su lugar de residencia.

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

c) El orden de atención a los usuarios referidos, para cualquier servicio definido en la oferta de este Reglamento, desde el Sistema Mixto de Atención en Salud a los centros de la CCSS, será en igualdad de condiciones que con aquellos referidos desde las unidades internas institucionales.

Artículo 15°: De los Servicios de Apoyo Farmacéutico

a) El despacho de recetas de medicamentos se realizará en el lugar de adscripción del paciente o en su defecto donde así sea dispuesto por la CCSS.

b) La prescripción y el despacho de los medicamentos aplica para medicamentos almacenables incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), de acuerdo con los lineamientos institucionales de uso emitidos por parte del Comité Central de Farmacoterapia, para el primero y segundo nivel de atención, y se regirán, según lo estipulado en las Normas para la Prescripción, Dispensación y Administración de Medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) vigente, que actualmente está disponible en la página web de la Caja Costarricense de Seguro Social en la siguiente dirección electrónica: http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Medica/Farmacoepidemiologia.

c) Para los efectos de prescripción de medicamentos autorizados para especialidades médicas, se respetará la especialidad médica del prescriptor, siempre y cuando no corresponda a medicamentos de uso hospitalario, medicamentos regulados por protocolos específicos, ni medicamentos para atender casos de patologías refractarias a otros tratamientos de uso institucional, en cuyo caso serían autorizados con la valoración individualizada del especialista institucional, refiriéndolo al centro de salud institucional de adscripción del paciente. En caso que los medicamentos autorizados no estén disponibles en el área de adscripción del asegurado,

corresponde el despacho a la unidad de adscripción correspondiente de mayor complejidad donde esté disponible, según la red de servicios.

d) El paciente presentará la receta del medicamento en el servicio de farmacia de su área de adscripción o en su defecto donde así sea dispuesto por la CCSS, con los siguientes documentos de identificación y aseguramiento: documento de identificación con fotografía, carné de asegurado y documento de comprobación de derechos vigentes, como es el caso de la orden patronal. En los casos en los que la receta sea presentada por un tercero, deberá presentar el carné de asegurado y documento de comprobación de derechos vigentes del paciente, como es el caso de la orden patronal.

e) En los casos en los que el paciente no cuente con la orden patronal al día, deberá de presentarse en la unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos (Validación de derechos) para la verificación del estado de aseguramiento.

f) Las farmacias institucionales o contratadas para este fin deberán llevar un registro de las recetas de medicamentos despachadas y las recetas de medicamentos reintegradas por -no retiro correspondientes al Sistema Mixto de Atención en Salud.

g) La prescripción máxima de medicamentos para los pacientes de rutina será por treinta días de tratamiento, según lo establecido en la LOM.

h) En casos de tratamiento crónico, el período máximo para emisión de recetas continuas con cobertura mensual es de seis meses, para lo cual el prescriptor podrá emitir una receta original y hasta un máximo de 5 (cinco) copias, en el entendido de que son para un único y mismo paciente.

i) No se autorizará el despacho de Penicilina benzatínica en este Sistema de atención. En el caso de que algún paciente requiera que se le administre este medicamento, deberá ser referido a su centro de adscripción (Circular CCF 1306-09-04 del Comité Central de Farmacoterapia).

j) La prescripción y dispensación de medicamentos inyectables con clave E (para prescripción por médico especialista) y RE (uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente), aplica para las especialidades establecidas en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y de acuerdo con los lineamientos vigentes emitidos por el Comité Central de Farmacoterapia. No aplica para medicamentos inyectables de uso hospitalario ni los regulados por protocolos específicos, tampoco para aquellos utilizados para atender casos de patologías refractarias a otras alternativas terapéuticas LOM.

k) Para el caso de medicamentos inyectables de uso intrahospitalario, éstos deben ser administrados por el personal de enfermería de la CCSS, siempre y cuando el médico prescriptor envíe la referencia al Servicio de Enfermería, donde se consigne la siguiente información: nombre completo del paciente, número de cédula, diagnóstico, nombre del (los) medicamento (s), dosificación, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento. El Servicio de Enfermería establecerá un mecanismo para archivar la referencia.

l) Cuando exista algún medicamento en el que, con base en el diagnóstico, el profesional debidamente autorizado para prescribirlo catalogue como caso que requiere el inicio prioritario del tratamiento, el prescriptor deberá justificarlo con una nota clara en el reverso de la receta y firmada por el mismo médico, para ser despachado por la farmacia, con la mayor brevedad posible.

m) Cuando alguno de los medicamentos prescritos contenidos en la LOM se encuentre sin existencia en la farmacia, el farmacéutico responsable de la farmacia despachante lo comunicará al prescriptor, mediante el “formulario de devolución de la receta médica”, para que éste valore la posibilidad de sustituir por otro medicamento del mismo grupo terapéutico de la LOM y que se encuentre disponible en la farmacia.

Artículo 16º: De los Servicios de Laboratorio Clínico

a) Toda solicitud de exámenes de laboratorio deberá enviarse en el formulario 4-70-03-0460 debidamente lleno y firmado por el médico responsable.

b) No se prevé la atención de exámenes de laboratorio con carácter de urgencia, para lo cual el paciente dispondrá de los servicios de urgencias institucionales para ser valorado en caso que así sea requerido y deseado.

c) Se entenderá por urgente la atención en salud que se requiera brindar de manera impostergable ante situaciones que generen un riesgo inmediato para la vida de la persona

d) La oferta básica de servicios de Laboratorio Clínico es la siguiente:

i. Química Clínica: Albúmina, Amilasa, Bilirrubinas, Calcio, Fosfatasa Alcalina, General de Orina, Glucosa, Hemoglobina Glicosilada, Colesterol total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos, Nitrógeno Ureico, Creatinina, Proteínas Totales, T3 (Triyodotiroxina), T4 Libre, T4 (Tetrayodotiroxina), TSH (Hormona Estimulante Tiroides), Transaminasa Glutámico Pirúvico (TGP/ Alanina Amino Transferasa), Transaminasa Glutámico Oxalacetica (TGO/ Aspartato Amino Transf.), Colinesterasa, Electrolitos.

ii. Hematología: Hemograma completo (automatizado), Espermogramas, Estudios por Hematozoarios, Morfología de Glóbulos Rojos, Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT), Velocidad de Eritrosedimentación (VSG).

iii. Inmunología y Serología: Antígeno Prostático Total (PSA), Antígeno Prostático Específico (PSA-Libre), Antiestreptolisina O, Brucella, Factor reumatoide, Hormona Gonadotrofina Coriónica (Fracción Sub Beta - embarazo), Mononucleosis infecciosa, Paratifoidea A, Paratifoidea B, Proteína C Reactiva, Proteus OX19, Tifoideo H, Tifoideo O, Tuberculina, VDRL y Tamizaje por VIH.

iv. Bacteriología: Exudados por cultivo (abscesos, uretrales, faríngeos, etc.), Estudios por hongos (microscopía y cultivo), Prueba de sensibilidad a los Antibióticos (PSA), Tinciones (Gram, Giemsa, Ziehl-Neelsen, China), Urocultivo.

v. Parasitología: Coproparasitológico, Oxiuros, Trichomonas, Leishmania, Sangre oculta en heces.

e) Los exámenes solicitados serán procesados en el área de salud de adscripción del asegurado y el resultado se le entregará al paciente por escrito dentro de los ocho días hábiles posteriores a la toma de la muestra. El retiro no deberá superar los 30 (treinta) días naturales. Una vez vencido el plazo estipulado para el retiro de exámenes de laboratorio por parte del asegurado, éstos deberán enviarse al expediente personal del asegurado que se disponga, en el área de salud donde se realizó el examen.

f) Los exámenes solicitados serán procesados en los laboratorios clínicos de la Caja Costarricense del Seguro Social, bajo las mismas normas de calidad de uso en la Institución.

g) Los laboratorios clínicos deberán llevar un registro de los exámenes retirados y no retirados correspondientes al Sistema Mixto de Atención en Salud.

Artículo 17º: De los Estudios Radiológicos, Imágenes y otros.

a) Toda solicitud de estudios radiológicos o imágenes deberá enviarse en el formulario A.G.4-70-03-0420 debidamente lleno y firmado por el médico responsable. Asimismo, deben cumplir con protocolos de envío y restricciones que, eventualmente, sean establecidos por la CCSS.

b) No se prevé la realización de estudios radiológicos con carácter de urgente, para lo cual el paciente dispondrá de los servicios de urgencias institucionales para ser valorado en caso que así sea requerido y deseado.

c) Las solicitudes de electrocardiograma se realizarán en el formulario 4-70-03-0300.

d) El cuadro básico de imágenes, estudios de gabinete y otros para los usuarios del Sistema Mixto de Atención en Salud, son las siguientes:

- Rx de tórax P.A. y A.P.
- Senos paranasales.
- Rx de cráneo A.P y lateral.
- Rx de huesos largos A.P y lateral
- Mastoides.
- Columna cervical, dorsal, lumbar y sacra A.P. y lateral.
- Rx. de Abdomen simple.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido: simple de abdomen, ginecológico, próstata y mamas.
- Gastroscopía.
- Mamografía.

Artículo 18: De las recomendaciones de licencias e incapacidades.

a) Toda recomendación de licencia o incapacidad otorgada por médicos autorizados que laboran en Medicina Mixta, debe ser emitida en los formularios oficiales establecidos por el Colegio de Médicos, en presencia del paciente y en el lugar donde el médico preste sus servicios.

b) Todo formulario emitido por profesionales del Sistema Mixto de Atención en Salud, con referencia a días de reposo como parte del tratamiento de un asegurado (a) activo (a), tendrá carácter de recomendación para la Caja y deberá ser otorgado en la misma fecha en que el paciente es atendido.

c) En el caso de las recomendaciones de incapacidad de la consulta externa de los profesionales en Medicina que laboran en el Sistema Mixto de Atención en Salud, solo podrán otorgarse incapacidades por un máximo de tres días. Los asegurados (as) activos (as) que, por su

condición de salud, requieran un número mayor de días de incapacidad deben acudir a su centro de adscripción, a efecto de que sean valorados en el servicio de medicina general y se otorgue la incapacidad por los días que requiera y, de ser necesario, se refiera al paciente al nivel correspondiente.

d) El asegurado (a) activo (a) de la Caja que haya recibido una recomendación de incapacidad por Médicos Privados, del Sistema de Medicina Mixta, contará con un (1) día hábil, contados a partir del siguiente a la fecha en la que se emitió la recomendación, para gestionarla ante la dirección médica de su área de adscripción, en forma personal o por medio de un tercero debidamente autorizado.

e) En casos excepcionales, si la presentación de la documentación se realiza posterior al día hábil de expedida, plazo que no podrá ser mayor a tres (3) días hábiles, la admisión, modificación o denegatoria del período recomendado queda sujeta a la justificación que presente el interesado, la cual debe estar acorde con la patología del caso. En casos muy calificados la dirección del centro podrá remitir a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades para su admisión, modificación o denegatoria, recomendaciones de incapacidad presentadas en plazos mayores a los tres (3) días hábiles pero que no superen los cinco (5) días hábiles, quedando dicho acto sujeto a la justificación que presente el interesado, incluyendo prueba fehaciente de la imposibilidad para presentarse en el plazo estipulado. Este acto debe quedar registrado en el expediente de salud del asegurado (a). En ningún caso se analizarán y tramitarán recomendaciones de incapacidad que superen el plazo de cinco (5) días hábiles.

f) La recomendación de días de incapacidad debe ser avalada por la dirección médica del centro o la autoridad que ésta delegue e ingresada al Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades, según se establece en los artículos 24°, 26° y 27° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud y demás normativa establecida.

g) La Dirección Médica del Centro, o la autoridad que ésta delegue, deberá verificar que los días de incapacidad recomendados se ajusten al estándar de días de incapacidad por patología establecida por la Gerencia Médica y que no superen lo establecido en el inciso c) de este artículo. La dirección médica o la autoridad que ésta delegue queda facultada para remitir el caso a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, para la aplicación de lo establecido en el inciso h) de este artículo.

h) La Comisión Local Evaluadora de Incapacidades puede citar al paciente para una revaloración, en caso de estimarlo necesario, ya sea por duda diagnóstica, cantidad de días recomendados o más de dos recomendaciones continuas de un mismo médico o también por alguno de los supuestos del artículo 17° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, y de este Reglamento. Si producto de la revaloración del paciente se estima que los días otorgados o el diagnóstico no corresponden con la situación clínica del paciente, se procederá a la modificación de los días de incapacidad recomendados, mediante un nuevo acto médico, el cual debe quedar debidamente anotado en el expediente clínico del asegurado activo.

i) El derecho a cobrar subsidios de las incapacidades y licencias producto de la recomendación de un tercero sólo aplicará a partir del otorgamiento de la incapacidad por los profesionales de la Caja autorizados.

CAPÍTULO VI: Atención de Riesgos Excluidos

Artículo 19°: De la atención de riesgos excluidos

- a) Implican riesgos excluidos todos aquellos riesgos no cubiertos por los Seguros Sociales gobernados y administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política y el artículo 16° del Reglamento del Seguro de Salud, dentro de los que se incluyen, al menos, los casos de Riesgos del Trabajo, de acuerdo con la Ley N° 6727 y los de accidentes de tránsito, en tanto cubiertos por el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores regulado por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078. Además, comprende aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico, norma que obligue a quien desarrolla la actividad de que se trate, a contar con coberturas para gastos médicos y prestaciones en dinero, que alcancen hasta la recuperación de la salud y reinserción laboral del lesionado.
- b) El profesional que presta sus servicios en el Sistema Mixto de Atención en Salud, debe aplicar las disposiciones que emita la CCSS relacionadas con la atención de riesgos excluidos, incluidas entre éstas: circulares, protocolos médicos, instructivos u otros, y aquellas asociadas a lograr una adecuada identificación de los casos de riesgos excluidos, para su posterior facturación.

Artículo 20°: De la detección y facturación de riesgos excluidos

- a) El profesional que presta sus servicios, en el Sistema Mixto de Atención en Salud, debe adoptar todas las acciones que resulten necesarias para garantizar una oportuna y eficiente identificación, desde el punto de vista técnico-médico, de aquellas atenciones que brinde y que correspondan a coberturas de riesgos excluidos de los que administra la Caja.
- b) El profesional que presta sus servicios en el Sistema Mixto de Atención en Salud, en caso de identificar un riesgo excluido, que por sus características de oportunidad en la atención, requiera utilizar la oferta de servicios establecida en este Sistema, deberá remitir a la unidad médica del lugar de adscripción, en el plazo de 3 (tres) días hábiles contados a partir del día siguiente al que se brindó dicha atención, copia del expediente de salud completo debidamente foliado, una copia de la referencia médica emitida a la aseguradora y el formulario para facturación de riesgos excluidos en el Sistema Mixto de Atención en Salud, debidamente lleno.
- c) El profesional que presta sus servicios en el Sistema Mixto de Atención en Salud, en caso de determinar en la atención médica que se trata de una enfermedad laboral no diagnosticada en sus consultas previas, en las cuales haya requerido los servicios de la Caja, debe constatar la primera atención brindada por la patología afín, revisando las consultas en el expediente de salud. Una vez determinada la fecha de origen de prestación de servicios por el riesgo excluido de que se trate deberá remitir a la unidad médica del lugar de adscripción, en el plazo de 3 (tres) días hábiles contados a partir del día siguiente al que se brindó dicha atención, copia del expediente de salud completo debidamente foliado, una copia de la referencia médica emitida a la aseguradora y el formulario para facturación de riesgos excluidos en el Sistema Mixto de Atención en Salud, debidamente lleno.
- d) Para el caso de los incisos b) y c) de este artículo, la unidad médica, una vez recibida la documentación, procederá a través de su Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, a generar la correspondiente cuenta por cobrar, facturando las atenciones médicas que se

hubieren brindado, a efecto de lograr un cobro oportuno a la aseguradora o al patrono, según corresponda.

CAPÍTULO VII: Exclusión del Sistema y Procedimientos Varios

Artículo 21°: Exclusión del Sistema

a) Cuando el profesional en salud desee, por la razones que fueren, quedar excluido voluntariamente del Sistema, debe comunicarlo a los encargados por los medios que se dispongan y devolver la papelería en el centro de salud donde le fue vendida, de acuerdo con el procedimiento que se establezca para ese fin.

Artículo 22°: De los procedimientos ante diversos escenarios

a) Los escenarios se clasifican en tipo A y tipo B.

b) Las siguientes son escenarios tipo A:

- i. No suministro de información a la CCSS, por parte de los profesionales en ciencias de la salud, en el tiempo establecido: Fórmulas de registro estadístico, Registro de causas de consulta y referencias.
- ii. Incumplimiento de cualquier artículo definido en este Reglamento, no catalogado como escenario tipo B.

c) Las siguientes son escenarios tipo B:

- i. No actualización oportuna de información del profesional en ciencias médicas cuando se presenten cambios o así sea solicitado por la CCSS.
- ii. Intentar acceder a la oferta establecida en este Reglamento, incumpliendo los requisitos de inscripción estipulados en él.
- iii. Manejo de los expedientes contrario a lo estipulado en el presente Reglamento.
- iv. Utilización inadecuada de la papelería institucional.
- v. Disposición de un “stock” de medicamentos suministrados por la CCSS.
- vi. En el caso de profesionales que laboran para la Institución, referirse a sí mismo pacientes desde la consulta privada a su consulta con la CCSS, con las excepciones que plantea este Reglamento.
- vii. Recurrencia de un escenario tipo A en más de una ocasión.

d) Ante escenarios tipo A procede la comunicación al profesional sobre el escenario específico que se detectó, de manera que proceda a corregir o aclarar la situación; si se repitiera el mismo escenario tipo A en dos ocasiones o éste no se corrigiera o aclarara se considerará tipo B.

e) Ante escenarios tipo B procede realizar el comunicado al profesional sobre la situación y establecer un estatus de inactivo a nivel del sistema, hasta tanto no se corrija el escenario o aclare la situación y se siga el proceso de activación dentro de la base datos.

f) La CCSS tiene la potestad, ante cualquier escenario, de iniciar los procedimientos administrativos y legales que considere oportunos y que pudiesen derivar en la cancelación definitiva de la autorización.

CAPÍTULO VIII: Disposiciones Finales

Artículo 23°: Exclusión de responsabilidad

- a) Al brindarse los servicios de salud en los consultorios mediante un contrato privado entre el paciente y los profesionales en salud o la persona jurídica correspondiente, la Caja Costarricense de Seguro Social no asume responsabilidad alguna de índole civil o de cualquier otro tipo por el trabajo que ellos desarrollen dentro de su quehacer profesional. Se entiende que la aceptación del profesional en ciencias de la salud, en el Sistema Mixto de Atención en Salud, no les confiere ningún derecho subjetivo que les permita reclamar derechos adquiridos, en el evento de cancelárseles la autorización.
- b) Este Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8755, celebrada el 11 de diciembre del año 2014 y deroga el aprobado en el artículo 22° de la sesión N° 7631, del 14 de marzo del año 2002.

Transitorio:

1. Se prevé un plazo de dos meses posterior a aprobado el presente Reglamento, de manera que los profesionales inscritos puedan adquirir y sellar la papelería con el sello establecido en el artículo 6, inciso k).
2. Se otorga un plazo de seis meses posterior a la aprobación del presente Reglamento, de modo que los profesionales inscritos actualmente que ostentan varios consultorios en el territorio nacional puedan inscribirlos en sus correspondientes áreas de salud, de acuerdo con el artículo 4 inciso b) y quede de esa manera registro de todos los consultorios en los que podrá acceder a la medicina mixta”.
- 4) Instruir la publicación del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, en el diario oficial La Gaceta.
- 5) Dar por atendido el acuerdo de esta Junta Directiva adoptado en el artículo 10° de la sesión N° 8545, celebrada el 14 de noviembre del año 2011, en cuanto a la atención de la recomendación número 80 del informe del Equipo de Especialistas, respecto de la cual la Junta Directiva instruyó a la Gerencia Médica para que evaluara la modalidad de "Medicina Mixta" y presentara un informe ante esta Junta Directiva con las propuestas de mejora orientadas al fortalecimiento de estas modalidades. Por tanto, se da por atendida totalmente la Recomendación N° 80.
- 6) Instruir a la Gerencia Médica para que, durante el primer trimestre del año 2015, se presente ante la Junta Directiva una propuesta con las mejoras detectadas a la fecha para el Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa aprobado en la sesión número 8707 del 3 de abril del año 2014 y se incluya la posibilidad de poner a disposición el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) a los médicos inscritos en dicha modalidad.

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

Se retiran del salón de sesiones los ingenieros Rodríguez Arce y Zamora Moreira, el doctor Mora Ulloa, la licenciada Acevedo Matamoros y el licenciado Montoya Jiménez.

ARTICULO 4º

Se distribuyen los oficios suscritos por la señora Gerente Médico que se detallan y **se dispone** programar la presentación para enero próximo:

- a) Oficio número GM-SJD-47801-14 de fecha 10 de noviembre del año 2014, suscrito por la Gerente Médico: informe visitas técnicas a las Repúblicas de Argentina y Uruguay: Proyecto Fortalecimiento a los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos en Costa Rica (*en el artículo 8º de la sesión Nº 8725 se solicitó presentar el respectivo informe en cuanto a las visitas que se realicen y el compromiso de los participantes*).
- b) Oficio número GM-SJD-47844-14 de fecha 25 de noviembre del año 2014, que firma la Gerente Médico: informe técnico visita de observación al Laboratorio de Andrología y Fertilización in Vitro del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” y al Centro de Reproducción PROCREA, en México, del 11 al 13 de febrero del año (según lo resuelto en el 12º de la sesión número 8693); se solicitó la presentación del respectivo informe con los resultados de la visita (*realizaron la visita: Arq. Gabriela Echavarría Chacón, Arq. Mario Alberto Picado Vargas, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dra. Laura Esquivel Jiménez, funcionaria de la Dirección de Proyección de Salud, doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe del Área de Bioética del CENDEISSS y Patricia Venegas Barboza, Microbióloga del Laboratorio de Citogenética del Hospital Nacional de Niños*).

Ingresan al salón de sesiones la doctora Isela Araya Piedra, Farmacéutica de la Dirección de Farmacoepidemiología; la licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos; Michael Montoya Jiménez, Abogado de la Dirección Jurídica; la licenciada Andrea Vargas Vargas, Abogada de la Gerencia de Logística; licenciado Freddy Salazar Salazar, Jefe de la Subárea de Contabilidad.

ARTICULO 5º

En atención a lo resuelto en el artículo 6º de la sesión Nº 8748, del 30 de octubre anterior, la señora Gerente Médico presenta el oficio GM-SJD-47818-14, fechado 10 de noviembre del año 2014, que contiene información complementaria en cuanto a la propuesta de adjudicación de la licitación nacional Nº 2014LN-000003-05101, promovida para la “*Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana*”.

La presentación está a cargo de la doctora Araya Piedra, con base en las siguientes láminas:

1)



2) Agenda de presentación:

- Antecedentes Generales.
- Estudios de Costos.
- Elementos a contemplar en el contrato.
- Controles administrativos y técnico farmacéuticos.

3) Contratación de Servicios Farmacéuticos para el Despacho de Recetas de la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana
2014LN-000003-05101.

4) Licitación Pública 2014LN-000003-05101

Ítem	Código CCSS	Descripción del Objeto	Cantidad de Referencia Mensual (cupones)	Cantidad de Referencia Anual (cupones)
Único	0-06-10-0018	Contratación de Servicios Farmacéuticos para el Despacho de Recetas de la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana	145.000 (permite un incremento mensual de hasta un 3%)	1.740.0000 (tope anual máximo)

5) Licitación Pública 2014LN-000003-05101:

a) **Ítem Único**

El despacho de las recetas de medicamentos del Primer Nivel de Atención (IA) y Segundo Nivel de Atención (2D, 2C, 2B y 2A) definidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la Caja Costarricense del Seguro Social, que se prescriban a los usuarios provenientes del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa y del Sistema Mixto de Atención Integral, en el Área Metropolitana, que comprende los cantones de Alajuelita, Curridabat, Desamparados, Escazú, Goicoechea, Montes de Oca, Moravia, San José, Tibás y Vásquez de Coronado.

6) Elementos esenciales para la prestación de los servicios de despacho de las recetas de medicamentos.

7) **Elementos solicitados para garantizar la prestación de los servicios:****Infraestructura:**

- Un edificio que comprende: un área para el almacén local de medicamentos y el despacho principal, que asegure el almacenamiento y conservación de los medicamentos, con el espacio físico y el equipamiento necesario (cámaras de refrigeración, aire acondicionado y otros) para la adecuada conservación y almacenamiento de los medicamentos.
- Se ubicará físicamente en el distrito Catedral del Cantón Central de San José y no deberá superar los dos 2 kilómetros de distancia, respecto del edificio central de la C.C.S.S.
- Todo el equipamiento e infraestructura del almacén local de medicamentos y despacho principal, debe cumplir con lo establecido en el Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento y Conservación de Medicamentos.

8) **Del Equipo de Cómputo y Software:**

- Deberá contar con equipo de cómputo en cantidad suficiente y el software que permita adaptarse a todos los requerimientos e información de tipo contable, administrativo y estadístico que solicite la C.C.S.S. Dicho software debe permitir la rotulación de los medicamentos de conformidad con la información que para tales efectos tiene estandarizada la Institución, a su vez, debe almacenar y desplegar el perfil farmacoterapéutico de cada uno de los pacientes atendidos como mecanismo de control del despacho.
- Deberá de contar con un plan de respaldo de datos, de manera tal que ante una falla en el servidor, sea factible recuperar la información.

9) Contrato 2014LN-000003-05101


Del Recurso Humano:

- Definido a partir del volumen de recetas a contratar (145.000 recetas) y los indicadores de tiempo y producción definidos institucionalmente para cada una de las actividades en el proceso de despacho de las recetas:
 - 8 farmacéuticos
 - 15 técnicos de farmacia
 - Un encargado del Almacén Local de Medicamentos

- Un asistente administrativo
- Un encargado del sistema de información
- **Horario de atención (horarios escalonados):**
 - De lunes a jueves de las 7 a.m. a las 5 pm.
 - Viernes de 7 a.m. a las 4 pm.
 - Sábados de 7 a 12 medio día jornada continua.

10) Estudio de Costos.

11)


 **Licitación Pública 2014LN-000003-05101**

SEGURO DE SALUD
COSTO DESPACHO DE RECETAS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSTITUCIONAL Y ÁREA METROPOLITANA

COMPONENTE	INSTITUCIONAL			A. S. CORONADO			ÁREA METROPOLITANA (1)		
	GASTO	C.UNIT.	%	GASTO	C.UNIT.	%	GASTO	C.UNIT.	%
MANO DE OBRA:	\$20,668,784,733	\$837	76%	\$684,482,882	\$400	80%	\$2,878,780,844	\$616	82%
Servicios Personales	16,953,152,427			481,011,916			2,374,930,941		
Aportes y Contribuciones	3,603,612,306			103,470,776			504,830,003		
INSUMOS:	171,808,720	\$7	1%	1,888,373	\$1	0%	10,633,030	\$2	0%
Servicios no personales	71,939,163			1,888,373			7,632,998		
Consumo Mat. y Sumin.	99,869,556						2,900,032		
GASTOS ADMINISTRATIVOS:	8,322,318,121	\$268	23%	143,847,286	\$88	20%	827,824,118	\$112	18%
Gastos Diversos	918,899,724			15,538,589			81,629,639		
Resultados Valuación Exts	2,279,207,257			35,973,836			148,416,337		
Depreciaciones	264,082,385			3,189,383			19,102,653		
Ajustes periodos anter.	161,630,812			55,775			5,122,769		
Otras Prestaciones	101,000						-		
Costos Indirectos	2,698,394,942			88,889,703			373,352,720		
TOTAL (2)	27,090,884,674	\$1,102	100%	728,788,350	\$500	100%	3,617,918,082	\$830	100%
CANTIDAD CUPONES (2)	24,546,406			1,459,673			5,589,751		
Gasto anual, 2014	\$38,087,978,432			\$873,061,800			\$4,880,667,468		
Total Cupones anual, 2014	32,728,541			1,946,231			7,449,001		

(1) Áreas de Salud de Coronado, Jiménez Nuñez, Clorito Picado, Solón Nuñez, Carlos Durán y Marcial Fallas
(2) De enero a setiembre 2014

12)

 **Licitación Pública 2014LN-000003-05101**

COMPARACIÓN OFERTA DESPACHO DE RECETAS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE MEDICINA MIXTA Y MEDICINA DE EMPRESA DEL ÁREA METROPOLITANA

COMPONENTE	INSTITUCIONAL		CL. CORONADO		TOTAL CLINICA S (1)		OFERTA	
	C/ CUPON	%	C/ CUPON	%	C/ CUPON	%	C/ CUPON	%
MANO DE OBRA:	\$837	76%	\$400	80%	\$515	82%	\$103	32%
Servicios Personales	691		330		425			
Aportes y Contribuciones	147		71		90			
INSUMOS:	\$7	1%	\$1	0%	\$2	0%	\$32	28%
Servicios no personales	3		1		1			
Consumo Mat. y Sumin.	4				1			
GASTOS ADMINISTRATIVOS:	\$258	23%	\$88	20%	\$112	18%	\$38	30%
Gastos Diversos	37		11		15			
Resultados Valuación Exts	93		25		27			
Depreciaciones	11		2		3			
Ajustes periodos anteriores	7		0		1			
Otras Prestaciones	0		-		-			
Costos Indirectos	110		61		67			
SUBTOTAL	\$1,102	100%	\$500	100%	\$630	100%	\$293	90%
UTILIDAD							33	10%
TOTAL	\$1,102		\$500	100%	\$630	100%	\$325	100%

(1) Áreas de Salud de Coronado, Jiménez Nuñez, Clorito Picado, Solón Nuñez, Carlos Durán y Marcial Fallas

13) Aspectos Contractuales,

14)



15)



16) Controles Administrativos y Técnico Farmacéuticos.

17) **La Caja realizará 3 inspecciones anuales, en los que verificará:**

- Cantidad de personal contratado

- Cumplimiento de la normativa técnica que institucionalmente rige a los servicios de farmacia (aplica instrumento de supervisión técnica en los mismos términos que se aplica a los servicios de farmacia institucionales)
- Salarios mínimos
- Pago de cuotas obrero patronales
- Pago de pólizas de seguros, riesgos, responsabilidad civil, patrimonial
- Verificación mensual de las recetas despachadas.

18) Recomendación y Propuesta de Acuerdo a Junta Directiva:

La Gerencia Médica con base en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, de la licitación pública No. 2014LN-000003-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones Sesión Ordinaria N° 22 del 13 de octubre del 2014, así como la presentación realizada sobre la información complementaria de estudio de costos, los elementos incluidos en el contrato, como sobre los controles administrativos y técnicos, se recomienda a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

19)



Recomendación y Propuesta de Acuerdo a Junta Directiva

• OFERTA No. 01: DRUGSTORE HOLDING PHARMACY HARD S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	CANTIDAD MÁXIMA ESTIMADA ANUAL	PRECIO UNITARIO POR CUPON
UNICO	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS PARA EL DESPACHO DE RECETAS PARA LA MODALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL ESCENARIO LABORAL Y EL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ÁREA METROPOLITANA	145.000 Cupones	1.740.000 Cupones.	\$ 325,00

MONTO TOTAL ANUAL MÁXIMO ESTIMADO A ADJUDICAR: \$ 565.500.000,00

Modalidad de la compra: Entrega según demanda con tope máximo.

19

La doctora Araya Piedra señala que en semanas pasadas se había presentado a la Junta Directiva la propuesta para la adjudicación de la “Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana” y el Órgano Colegiado solicitó se aclararan algunas inquietudes respecto del estudio de costos que se presentó. Por lo que los funcionarios de

la Dirección Financiero Contable se referirán al estudio que se realizó, en relación con la comparación de los gastos institucionales y los del oferente.

Sobre el particular, la licenciada Picado Vidaurre retoma el estudio de precios expuesto, sobre el tema de referencia y señala que la metodología que se empleó, fue en términos de realizar un análisis de los precios que se tenían, por contrataciones de esta naturaleza que se habían realizado con terceros, en las que el precio cotizado estaba por debajo de esas contrataciones. Adicionalmente, para lograr determinar que la cotización no contenía precios ruinosos, se definió un costo de la mano de obra del servicio por prestar, de manera que se tienen tarifas reguladas del grupo de servicios que estaban incluidos en la compra. Por un lado, está el precio de la mano de obra cotizada y por otro el otro, el monto que se tiene establecido para servicios de esta naturaleza. En esta ampliación se están comparando los costos que se derivan de las unidades médicas, constituido por un costo general entre el gasto total y la producción que tienen esas unidades. De modo que se establece un costo general de despacho y para la Institución, al cierre del mes de diciembre de este año, el resultado es un costo total anual de mil ciento dos colones, como costo unitario del despacho de los cupones. Además, se realizó una comparación con el gasto que reporta el Área de Salud de Coronado, dado que fue el Área de Salud a la que se solicitó referenciar el precio y se determinó que el costo unitario para el despacho de los medicamentos es de quinientos colones. Por otro lado, en las Clínicas Jiménez Núñez, Clorito Picado, Solón Núñez, Carlos Durán y Marcial Fallas el costo promedio del despacho de recetas es de seiscientos treinta colones. Destaca que esas tres construcciones que se generan como ampliación, son las que se comparan con la cotización presentada por el proveedor y técnicamente se está recomendado.

Interviene el Director Fallas Camacho y recuerda que en otros tiempos, por ejemplo, cada medicamento despachado, a los que ahora se les denomina cupones, el costo del despacho era de quince colones. Sin embargo, se había negociado con las farmacias privadas y cobraban cinco colones por el despacho de cada medicamento, en ese momento, lo que se hacía era valorar el número de recetas despachadas, de manera que se solo se realizaba una estimación del costo administrativo.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el tema ha generado preocupación en los Miembros de la Junta Directiva, en términos de que el costo del servicio, razonablemente, será más bajo por la capacidad instalada de la Institución, dado que a nivel privado el tema del recurso humano es distinto; además, la comparación del costo a nivel institucional es más elevado porque se ofrecen otros servicios. Por otro lado, la Junta Directiva manifestó su preocupación por el estudio de la razonabilidad del precio y el Área de Contabilidad de Costos, lo está presentando muy bien. Otra preocupación que externó el Órgano Colegiado fue en términos de la prestación del servicio a los usuarios, dado que a las personas se les prescribe el medicamento y en otro lugar deben retirar la receta.

Sobre el particular, recuerda el Director Loría Chaves que el tema fue de la preocupación de las Juntas Directivas pasadas, porque cuando se va a realizar una contratación de esta naturaleza, se proyecta en que el servicio lo ofrezca la Institución. Por ejemplo, fue posible hacerlo en la Farmacia de Palmares, pero cuando se analiza el contrato, se determina que implica inversión en infraestructura y en la contratación de personal, para la atención de servicios farmacéuticos en las diferentes clínicas de la Institución. Por otro lado, ve la conveniencia de que la Gerencia Médica,

valore que los medicamentos que se prescriben para los pacientes crónicos, se despachen en las farmacias del pueblo, como ejemplo, para los pacientes diabéticos, hipertensos, entre otros. Comenta que, por ejemplo, en Brasil se empleó ese mecanismo y se obtuvo un excelente resultado, porque los usuarios del servicio no se tienen que desplazar al Hospital.

Respecto de una inquietud de la Directora Soto Hernández, señala la Gerente Médico que el día de ayer, en un Consejo que hubo con la doctora Sáenz Madrigal, con los Directores de las Áreas de Salud y los Directores de los Hospitales, se les explicó a los Directores Médicos la metodología para que el paciente que consulta en el Hospital Psiquiátrico, como ejemplo, y visita el Hospital México pueda retirar el tratamiento. Como segunda opción, se podría coordinar con los Farmacéuticos y los Comités de Farmacoterapia para que lideren este proceso, por ejemplo, el Especialista en Hematología del Hospital México, envía al Área de Salud la referencia para que luego, se autorice el despacho a la farmacia del Área de Salud. Reitera que existe un mecanismo para que los medicamentos especializados puedan ser despachados por las Áreas de Salud.

Ante una inquietud del Director Barrantes Muñoz tendiente a conocer la justificación de la necesidad del servicio y el valor agregado que le da, desde el punto de vista institucional, las contrataciones de esta naturaleza, anota la licenciada Vidaurre Picado que toda la parte de la prestación de servicios de la red, incluye el escenario laboral y de Medicina Mixta, o sea, forma parte del gran paquete de servicios de apoyo que se brindan a nivel institucional. Destaca que la contratación compete directamente a las áreas de salud del Segundo Nivel de Atención, denominadas clínicas metropolitanas. Como ilustración, se había realizado un estudio, en términos de cuánto es el porcentaje de crecimiento anual de la producción mensual de estos establecimientos, determinándose un incremento anual en alrededor de un 4% y 8%. Si se considera la producción total de la Medicina de Empresa y Medicina Mixta para esos establecimientos de salud, el incremento es en alrededor de un 25%. El escenario laboral pretende con base en el Reglamento que el empleado pueda ser atendido en su Centro de Trabajo y, directamente, se le prescriban los medicamentos, de manera que por medio de un mensajero se realice el envío de las recetas. Es un beneficio para el Patrono, en el sentido de no tener que darle permiso al empleado, para que asista a su centro de salud, sino que lo puede hacer en el escenario laboral.

A propósito de una inquietud, la licenciada Vargas Vargas señala que los elementos del contrato, se adjuntaron a la documentación que se remitió para la presentación sobre el objeto contractual, en el que se establecen las obligaciones de las partes, en términos de cuál va a ser la responsabilidad obrero patronal, la cual debe estar al día con las cuotas; además, cuáles son las cláusulas de resolución y rescisión contractual, la vigencia, las prórrogas y la estimación contractual. Lo que le interesaba a la Junta Directiva era que en la vigencia que se estableciera la siguiente cláusula: *“El presente contrato tendrá una vigencia prorrogable facultativamente por tres años más debiendo presentar el administrador del contrato designado”*. En este caso, se estableció en la cláusula décima quinta, un análisis pormenorizado de la ejecución contractual, con el fin de someter cada prórroga de conocimiento de la Junta Directiva, según el acuerdo de adjudicación que se emite ese día y con esta fecha. Es un documento sencillo y en Compr@red está toda la documentación. Por otro lado, se hace referencia de todos los elementos que integran el contrato y estará listo el borrador del contrato. Se hace la salvedad que queda pendiente para emitir el contrato que es la emisión del acto final. Se debe esperar una fase recursiva, resolver

ese recurso, esperar a que se le dé la firmeza al acto y solicitar la garantía de cumplimiento y especies fiscales, una vez concluidas esas fases, se tendría listo el contrato, la aprobación interna y la notificación.

Interviene el Auditor y señala que en contratos de esta naturaleza, los riesgos se encuentran en los procedimientos de control que la administración tiene establecidos, al momento de efectuar el pago. En ese sentido, pregunta sobre el tipo de procedimientos de control que se tiene.

Responde la licenciada Vargas Vargas que está propuesto que existan tres controles al año, desde la parte del componente administrativo, hasta la parte técnica farmacéutica. Dentro de los rubros se tiene que verificar, está la parte de personal contratado, el cumplimiento de la Normativa Técnica Farmacéutica, donde se verifica las buenas prácticas de almacenamiento y de farmacia en el despacho de las recetas de los medicamentos. De igual forma, a nivel institucional, en la parte del componente técnico farmacéutico, existe un instrumento de supervisión para los servicios de Farmacia, tanto para áreas de salud como hospitales y es el que se estaría aplicando, en el momento de realizar la evaluación técnica farmacéutica de esta contratación, de igual manera se evalúan los aspectos del componente técnico clínico y el técnico administrativo. Es decir, desde que tenga los permisos de habilitación para que el establecimiento farmacéutico funcione como tal, a que cuente con todos los elementos que cumplan con las buenas prácticas de almacenamiento y de farmacia. El instrumento en sí se aplica a los servicios de farmacia de la Institución y desde el punto de vista técnico farmacéutico, se estaría aplicando en esta contratación.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si en el proceso de control, evaluación y supervisión se considera la satisfacción del paciente.

Responde la licenciada Vargas Vargas que existe un elemento que se maneja como una encuesta de satisfacción. Por ejemplo, en la modalidad de Medicina Mixta, la mayoría de los pacientes no llegan solos a recibir la consulta médica, de manera que se capta gran cantidad de los usuarios de ese servicio. Mientras que en la modalidad de Medicina de Empresa, los medicamentos son retirados por el mensajero, por lo que si se aplica una encuesta de satisfacción al usuario del servicio ofertado, el segmento de la población de esa modalidad de servicio, sería bajo en términos del segmento de población captado por la Medicina Mixta.

Interviene el Auditor y manifiesta su preocupación, en términos de los responsables al momento del trámite del documento. Pregunta si se realiza esa verificación sobre quiénes son los responsables del contrato y si existe un nivel de supervisión que autoriza el pago a la empresa.

Responde la licenciada Vargas que, al igual que en cualquier contratación, existe la parte administradora del contrato, la cual es la encargada de velar porque se cumplan a cabalidad todas las cláusulas contractuales; además, los elementos que se operativizan deben cumplir con la contratación como tal y, luego, le corresponde a la parte de la prestación del servicio farmacéutico, quien va de la mano con el control del instrumento de supervisión, que es el que se aplica a todas las farmacias del país. Bajo estos dos elementos, la modalidad de la administración del contrato tiene que cumplir con todos los requisitos establecidos y de igual forma, mediante estas tres evaluaciones que se proponen que se realicen al año, se realizará un proceso de seguimiento y control del contrato.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-47818-2014, de fecha 10 de noviembre del año en curso, suscrito por la señora Gerente Médico, que en adelante se transcribe, en lo conducente, por medio del cual se presenta la información complementaria solicitada (artículo 6° de la sesión número 8748, celebrada el 30 de octubre del año 2014), en relación con la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2014LN-000003-05101, a través de la plataforma de compras electrónica Compr@red, promovida para la “Contratación de Servicios Farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el Sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana”:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud presentó en la sesión ordinaria N°22 de la Comisión Especial de Licitaciones, la solicitud de aprobación de adjudicación para ser elevada ante la Junta Directiva, la Licitación Nacional N° 2014LN-000003-05101, en ese sentido la Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado en el epígrafe, conforme a la sesión ordinaria N° 22 celebrada el 13 de octubre del 2014, tema que fue presentado ante la Junta Directiva, no obstante se solicitó por parte del órgano colegiado información complementaria a dicha propuesta.

ANTECEDENTES

Conforme el Acta de Aprobación, me permito transcribir en lo que interesa lo siguiente:

“(...)

Concurso No.:	<i>Licitación Pública No. 2014LN-000003-05101 a través de la plataforma de compras electrónicas Compr@red.</i>
Modalidad de la compra:	<i>Entrega según demanda con tope máximo.</i>
Cantidades referenciales:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>145.000 Cupones mensuales.</i> • <i>1.740.000 Cupones anuales.</i>
Objeto:	<i>Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana.</i>

Mediante correo electrónico de fecha 26 de setiembre del 2014, se asigna el trámite correspondiente mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red, para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

1. Antecedentes:

El Sistema de Medicina de Empresa y el de Medicina Mixta, representan una estrategia institucional enfocada en ampliar las posibilidades de acceso de la población a los servicios de

salud de la CCSS, que permite al usuario recibir la atención médica en su ámbito laboral o a través del médico privado de su escogencia, debidamente inscrito al sistema de medicina de empresa como al sistema de medicina mixta respectivamente.

Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa:

- Sistema **opcional** para los asegurados y los centros de trabajo
- Centro otorga el recurso humano e infraestructura
- CCSS brinda oferta de servicios institucional (medicamentos, imágenes médicas, papelería, laboratorio, especialidades)

Beneficios

- Mejora el acceso a CCSS de PEA
- No traslado de colaboradores a Centros de Salud
- Abordaje integral en escenario laboral
- Retribuye a principales contribuyentes

Sistema Mixto de Atención en Salud

- Sistema **opcional** para los asegurados y médicos privados
- Médico ofrece infraestructura y servicios profesionales
- CCSS brinda oferta de servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento

Beneficios

- Mejora el acceso a servicios CCSS
- Permite elección del profesional
- Complementa la atención en salud

La Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión N° 8645, celebrada el 13 de junio de 2013, acuerda declarar la inviabilidad institucional para brindar los servicios farmacéuticos a los sistemas alternativos de medicina de empresa y medicina mixta.

- **Fecha de invitación:** 31 de enero del 2014 en el diario oficial La Gaceta No.22.
- **Participantes:** 02.
- **Apertura:** 28 de Febrero del 2014.
- **Modalidad de la compra:** Entrega según demanda con tope máximo.

2. Participantes:

<i>Oferta</i>	<i>Oferente</i>	<i>Representante</i>	<i>Precio Unitario Por cupón</i>
01	<i>Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A.</i>	<i>Oferta en plaza.</i>	<i>¢ 325,00</i>
02	<i>Farmacia Toscana SR S.A.</i>	<i>Oferta en plaza.</i>	<i>¢ 1.441,18</i>

3. Análisis Administrativo:

Se efectuó el 17 de marzo del 2014 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

4. Criterio Técnico:

Efectuado por la Comisión Técnica para Revisión de Ofertas de la licitación pública 2014LN-000003-05101, determinando que la oferta No. 01 presentada por la empresa Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A. se considera elegible por cuanto cumple a cabalidad con todos los aspectos técnicos requeridos en el pliego de condiciones cartelarias.

Asimismo determina que la oferta No. 02 presentada por la empresa Farmacia Toscana SR S.A. queda excluida técnicamente por incumplir con especificaciones esenciales del cartel.

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0917-2014, de fecha 07 de mayo del 2014, el Área de Contabilidad de Costos, indica entre otras cosas, que bajo los escenarios de cálculo así como los parámetros utilizados y a partir del criterio técnico del Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos, se concluye que el precio unitario por cupón cotizado por la empresa Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A. es razonable.

6. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-04630-2014, de fecha 14 de julio del 2014, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

7. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, de la licitación pública No. 2014LN-000003-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

• **OFERTA No. 01: DRUGSTORE HOLDING PHARMACY HARD S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	CANTIDAD MAXIMA ESTIMADA ANUAL	PRECIO UNITARIO POR CUPON
UNICO	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS PARA EL DESPACHO DE RECETAS PARA LA MODALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL ESCENARIO LABORAL Y EL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ÁREA METROPOLITANA	145.000 Cupones	1.740.000 Cupones.	¢ 325,00

MONTO TOTAL ANUAL MAXIMO ESTIMADO A ADJUDICAR: ¢565.500.000,00

Modalidad de la compra: Entrega según demanda con tope máximo.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

- 8. Presupuesto:** *Partida presupuestaria No. 2188 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso, documento incorporado en el sistema de Compr@red.*
- 9. Sanción a Proveedor:** *El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación, documento incorporado en el sistema de Compr@red”,*

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Isela Araya Piedra, de la Dirección de Farmacoepidemiología, en relación con la información complementaria solicitada, y de conformidad con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, en cuanto a la licitación pública N° 2014LN-000003-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N° 22 del 13 de octubre del año 2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar a favor de Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A., oferta N° 01 (uno), en plaza, el renglón único del concurso N° 2014LN-000003-05101, a través de la Plataforma de compra electrónica Compr@red; modalidad de la compra: entrega según demanda con tope máximo; según el siguiente detalle:

• **OFERTA N° 01: DRUGSTORE HOLDING PHARMACY HARD S.A., oferta en plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	CANTIDAD MAXIMA ESTIMADA ANUAL	PRECIO UNITARIO POR CUPON
UNICO	Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la Modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana	145.000 (ciento cuarenta y cinco mil) cupones	1.740.000 (un millón setecientos cuarenta mil) cupones	¢325,00 (trescientos veinticinco colones)

Monto total anual máximo estimado adjudicado ¢565.500.000 (quinientos sesenta y cinco millones quinientos mil colones).

Modalidad de la compra: entrega según demanda con tope máximo.

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones doctores Wilman Rojas Molina, Director Regional de Servicios Médicos de la Región Huetar Atlántica; Ho Sai Acón, Director; Luis Vega Martínez, Director Regional de Servicios Médicos Región Brunca (anterior Coordinador del Equipo interventor del Hospital Tony Facio); licenciado Alexis Vargas Matamoros, Director Administrativo-Financiero; Lic. Raymond Berty Vílchez, Subadministrador; arquitecta Yanitza Zamora Mora, Jefa de Mantenimiento, y Dra. Silene Aguilar Orias, del Hospital Tony Facio, de Limón.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22194-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

La señora Gerente Médico presenta el oficio GM-SJD-47964-14, de fecha 11 de diciembre del año 2014, en concordancia con lo resuelto en el artículo 5° de la sesión N° 8753, celebrada el 3 de diciembre en curso, que contiene la propuesta de aclaración, en cuanto a la distribución de médicos especialistas 2015.

En cuanto al acuerdo del Servicio Social adoptado por la Junta Directiva la semana pasada, señala la doctora Villalta Bonilla que fueron incluidas algunos Especialistas que iban a ingresar a la Subespecialidad y se indicó que se autorizaba, sin embargo, al revisar los documentos y dado

que es un proceso nuevo, se solicita que se deje sin efecto el contenido del artículo 5°, de la sesión N° 8753, celebrada el 3 de diciembre de este año, en el que se indica que se autoriza que los médicos para que realicen la Subespecialidad en Medicina Extracorpórea, Neonatología, Ortopedia y Anestesiología Pediátrica, dado que los médicos de acuerdo con la Ley, deben realizar el servicio social para incorporar su especialidad y subespecialidad al Colegio de Médicos y Cirujanos. Entonces, en estos momentos se estaría limitando a que los Pediatras, Anestesiólogos, Oftalmólogos y Ortopedistas para se logren incorporar con los Especialistas. La propuesta de acuerdo sería en términos de instruir a la Gerencia Médica, para que en el caso de nuevas Subespecialidades por parte de los Médicos Especialistas de la distribución del año 2015, se verifique en primera instancia el cumplimiento de la Ley N° 9272, Reforma de la Ley N°7559 del Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias Médicas y, posteriormente, se valore la autorización respectiva de las subespecialidades. La propuesta pretende que se valore que se someta a rifa la plaza de servicio social y en el caso en que tengan que cumplir con el contrato de retribución social, se les autorice continuar con la Subespecialidad, dado que ya habían participado en el proceso.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que lo anterior, por cuanto se desconoce cuántos participantes van a concluir la especialidad en el mes de febrero próximo, de manera que se desconoce cuántos se van a graduar al final, pero se conoce que cinco especialistas desean realizar una Subespecialidad y la interpretación original que se tuvo es que, los que iban a realizar una Subespecialidad no tenía que ir a Servicio Social, pero en atención con la Ley, se indica que todos. La forma de proceder es que la Caja comunica al Ministerio de Salud, el número de especialistas y la distribución, dado que el Ministerio es quien realiza la rifa del servicio social, con base en la distribución que la Caja le otorga. Asimismo, se debe enviar a la brevedad porque la Ley establece que el Ministerio debe tener la información, un mes previo a la convocatoria. Destaca que a esos profesionales la Institución les paga.

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** incorporar el tema en la agenda de esta fecha y, consecuentemente, se procede a conocer la propuesta.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio GM-SJD-47964-14, de fecha 11 de diciembre del año 2014, que suscribe la señora Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica, procede a presentar ante la Junta Directiva la Propuesta de modificación del acuerdo tomado por la Junta Directiva (punto 3) en el artículo 5 de la sesión n°8753, celebrada el 03 de diciembre del 2014, sobre la Distribución de Especialistas para el año 2015, esto tomando en consideración lo siguiente:

ANTECEDENTE

La Junta Directiva, en el artículo 5° de la sesión N° 8753, celebrada el 3 de diciembre de 2014, acordó:

“ARTICULO 5°

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-47885-2014, fechado 24 de noviembre del año en curso, que firma la señora Gerente Médico, y al que se

adjunta la Propuesta de Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, que fue elaborada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva **ACUERDA:**

- 1) Aprobar la citada Propuesta de Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, una copia de la cual queda constando en la correspondencia de esta sesión.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica, para que proceda a remitir al Ministerio de Salud la lista de plazas por especialidad que se requieren para dar cobertura local o regional, con el fin de cumplir con el servicio social obligatorio.
- 3) En el caso de las nuevas subespecialidades por continuar por parte de los médicos especialistas de la distribución del año 2015, solamente se autorizará las siguientes: una plaza para Anestesia Pediátrica, una plaza para Medicina Extracorpórea, una plaza para Neonatología, una plaza para Oftalmología Pediátrica y una plaza para Ortopedia Pediátrica.”

JUSTIFICACION

Tal y como se desprende y en lo que interesa, la Junta acordó en su punto 3, autorizar algunas nuevas subespecialidades a continuar por parte de los médicos especialistas de la distribución del año 2015, entre estas encontramos Medicina Extracorpórea, Neonatología, Oftalmología Pediátrica y Ortopedia Pediátrica, no obstante, tomando en consideración que el Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de Costa Rica, para las subespecialidades médicas impone una serie de requisitos académicos para su admisión, dentro de los cuales se incluyen la especialidades médicas.

En ese sentido, es importante traer a colación que la Ley N° 9272 Reforma de la Ley N°7559 Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud, dispuso en lo que interesa lo siguiente:

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

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

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

Observamos entonces que el profesional en medicina que haya concluido una especialidad deberá realizar el servicio social obligatorio para que la especialidad le sea reconocida por parte del Colegio Profesional, es entonces por ese motivo que no sería procedente que los médicos especialistas de la distribución del año 2015 continúen con subespecialidades médicas, sin haber realizado el servicio social obligatorio y por ende sin que su especialidad sea reconocida, ya que esto es un requisito académico que debe cumplirse a fin de optar por una nueva subespecialidad.

Dado lo anterior, considera ésta Gerencia que lo acordado por la Junta Directiva en el punto 3 del artículo 5 de la sesión N° 8753, debe aclararse en el sentido de que en el caso de las nuevas subespecialidades a continuar por parte de los médicos especialistas de la distribución del año 2015, en primera instancia se debe verificar el cumplimiento de la Ley N° 9272 Reforma de la Ley N°7559 Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud”,

con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, según consta en el oficio citado oficio número GM-SJD-47964-2014, de fecha 11 de diciembre del año 2014, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** aclarar el contenido del acuerdo tomado en el punto 3 del artículo 5° de la sesión N° 8753, celebrada el 03 de diciembre del año 2014, para que se lea de este modo:

3) En el caso de las nuevas subespecialidades por continuar por parte de los médicos especialistas de la distribución del año 2015, solamente se autorizarán las siguientes: una plaza para Anestesia Pediátrica, una plaza para Medicina Extracorpórea, una plaza para Neonatología, una plaza para Oftalmología Pediátrica y una plaza para Ortopedia Pediátrica. Lo anterior sujeto a que la Gerencia Médica verifique, en primera instancia, el cumplimiento de la Ley N° 9272 Reforma de la Ley N°7559 Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud por parte de los médicos especialistas.

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

Ingresa al salón de sesiones la licenciada María Isabel Albert y Lorenzana, Abogada de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente número 18569, Proyecto reforma al artículo 7°, inclusión de un nuevo artículo 8 corriendo la numeración de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 6 de noviembre del año en curso, número PE.47.415-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 6 de noviembre del presente año, número CAS-706-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-47933-2014, de fecha 8 de diciembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-082-14 del 06 de noviembre del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CAS-706-2014, suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

ANTECEDENTES

Tal y como lo señalan los proponentes del proyecto de ley, el problema del reconocimiento de los estudios en medicina realizados en el extranjero, acumula ya casi medio siglo. Como indican, es a partir del 2012, que la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, decidió cambiar el requisito de un único examen a once, que deben realizarse en una semana, dos por día.

En un estudio realizado por la Dra. Hilda Sancho Ugalde y Silvia Mata Roldán de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, “(...) *el aumento de solicitudes de equiparación de títulos obtenidos en el extranjero y de profesionales que no aprueban el examen respectivo, hace necesario el desarrollo de un sistema de recertificación profesional y de acreditación de escuelas de medicina y planes de estudio de la licenciatura en medicina y cirugía, tendientes a garantizar la calidad de las entidades formadoras y **la idoneidad y calidad del profesional que brinda el servicio en el campo de la salud.(...)***” (Lo resaltado no es del original)

Adicional a lo anterior, señalan que “*El aumento de entes formadores de médicos, el establecimiento de convenios entre gobiernos, los tratados de libre comercio y la migración no planificada de médicos, eleva el número de profesionales, que acceden al libre ejercicio profesional una vez cumplido el proceso de equiparación del título y los requisitos establecidos por el CMC.*

El reconocimiento y equiparación del título por parte de la UCR es un requisito establecido en la Ley Orgánica del CMC para que los médicos titulados en el extranjero, nacionales o extranjeros, puedan acceder al ejercicio liberal profesional. Este proceso, regulado en el RREUCR, tiene definiciones precisas para cada término así: Reconocimiento: es el proceso conducente a la valoración de estudios realizados en otras instituciones de educación superior, que culmina con una resolución dada en términos de convalidación o equiparación de acuerdo con las definiciones respectivas. Convalidación: es el acto mediante el cual la UCR, declara el nivel y la validez académica del título y grado obtenido por el interesado, aunque sus estudios no sean equiparables con los correspondientes a alguna de las carreras que imparte la institución. Diploma: documento extendido por una institución de educación superior reconocida, probatorio de que una persona ha cumplido con los requisitos correspondientes al plan de estudios y por lo tanto merecedores del grado académico y del título otorgado (...).

(...) Durante los últimos años, el aumento de médicos tanto nacionales como extranjeros, que se presentan al sorteo de plazas para la realización del servicio social obligatorio ha originado un elevado porcentaje que no cumple este requisito porque hay desequilibrio entre oferta y demanda de plazas, lo mismo sucede a nivel de los programas de posgrado en especialidades médicas de la UCR, generando una amplia discusión sobre los parámetros de calidad e idoneidad que deben tener los profesionales y las escuelas de medicina que los forman.”

Lo anterior, motivó a los legisladores que presentan este proyecto, mediante la reforma de propuesta a “*abrir más el espacio de oportunidades para el ejercicio profesional de la medicina en Costa Rica*”, y para ello proponen reformar el artículo 7 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, ley N°3019 de 9 de agosto de 1962 (Reformada por ley N°3671 de 18 de abril de 1966) en cuanto a los requisitos para poder inscribirse en el citado colegio.

ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Ésta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Técnico: Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Dr. Hugo Chacón Ramírez. Área Salud Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
2. Criterio Legal local: Licda. María del Rocío Amador, Abogada de la Gerencia Médica.
3. Criterio de la Dirección Jurídica: Oficio DJ-08727-2014. Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovaes Aguilar, Jefe a.i. Area Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Licda. María Isabel Albert Lorenzana, Abogada.

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El objeto del presente proyecto de ley es reformar el sistema de reconocimiento de estudios en el extranjero ya que actualmente dicho sistema de reconocimientos de estudios de medicina realizados dentro y fuera del país ha sido delegado por el Consejo Nacional de Rectores mediante convenio en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, y en consecuencia esta tiene potestad para otorgar o no la convalidación de los estudios de medicina realizados en el extranjero sea por parte de nacionales o extranjeros. Mientras que el ejercicio profesional es tutelado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el cual mediante norma expresa indica que aquellos que quieran ejercer la medicina en el país, debe “presentar el título de la Universidad de Costa Rica o atestados de dicha Universidad en que conste que al solicitante se le han convalidado estudios hechos en otro país”. De manera tal que es potestad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, de acuerdo a sus normas y reglamentos convalidar los atestados de aquellos estudiantes que realicen sus estudios de medicina dentro y fuera del país.

Por lo tanto la comisión de la Asamblea Legislativa de éste proyecto considera que esta norma por sus alcances y sus limitaciones, debe ser reformada, porque en ambos extremos impone condiciones discriminatorias con respecto al reconocimiento de estudios en otras disciplinas profesionales, pero ante todo limita a una sola institución el poder de convalidar y por ende reconocer los estudios de medicina sea que estos se realicen en el país o en el extranjero, y con ello se extralimita jurídicamente, en la medida en que el poder de convalidar o no un título en medicina determina si un profesional puede o no ejercer legalmente.

Los diputados señalan que han encontrado en el sistema de reconocimiento actual de los estudios de medicina por parte de la Universidad de Costa Rica, un exceso en sus potestades de convalidación, toda vez que ordena un conjunto de exámenes que son la base para definir si un profesional es apto o no para el ejercicio de la profesión médica, evaluación que consideramos conveniente racionalizar y por ende tutelar el principio de equidad y proporcionalidad.

En tal sentido, pretenden abrir más el espacio de oportunidades para el ejercicio profesional de la medicina en Costa Rica, mediante una reforma a la Ley N.º 3019 en lo relativo a que alternativamente al requisito de la convalidación de estudios, el Colegio podrá requerir en su lugar la sola equiparación de los estudios realizados en una universidad extranjera por parte del Conare, tal y como se práctica con las demás disciplinas científicas, o el desarrollo de una práctica profesional supervisada durante un año en una zona rural del territorio nacional, según lo establezca la Caja Costarricense de Seguro Social, cuya calificación será refrendada por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Los diputados señalan también que ésta iniciativa respeta la autonomía universitaria y deja vigente el actual sistema de convalidación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, que se concentra en la aplicación de doce exámenes en una semana, pero en su lugar, también ofrece a los estudiantes graduados en medicina de universidades extranjeras, tanto nacionales como extranjeros, la oportunidad de que el reconocimiento de sus estudios **se de por la vía de la equiparación que ordena el Convenio de Coordinación de la Educación Superior del Conare o por el sistema actual de práctica profesional supervisada que aplica la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyo requisito será cumplirlo en una zona rural y durante un plazo no menor de un año.**

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTION

De la revisión del proyecto de ley que se consulta, es importante señalar que en la propuesta se establece que los futuros profesionales en Medicina que requieran convalidar sus estudios del exterior, entre otras cosas podrán desarrollar una práctica profesional supervisada, durante un año, en una zona rural del territorio nacional, según lo establezca la Caja Costarricense de Seguro Social.

En ese sentido, tal y como lo ha señalado el Dr. Rodrigo Bartels, en su criterio técnico, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- a. “No se establece quién supervisará esa práctica y de quién será la responsabilidad de la calificación.
- b. La CCSS no tiene profesionales que supervisen prácticas de estudiantes de Medicina. En la actualidad eso lo realizan profesores pagados por las respectivas Universidades.
- c. No se establece en calidad de qué harían estas prácticas: estudiantes o profesionales.
- d. No se menciona si serían asalariados o recibirían algún otro tipo de remuneración.
- e. Lo anterior iría en contra de lo que establece el artículo 1º de la Ley Constitutiva de la CCSS (...)

De acuerdo al proyecto de ley se establece que la aprobación de las evaluaciones de acreditación aplicado por la CONAME, será obligatoria para incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos, obviando lo que establece la ley de Servicio Social, cuyo cumplimiento actualmente es requisito obligatorio para incorporarse a dicho Colegio, estableciendo un contrato de trabajo

remunerado, durante un año, el cual se obtiene mediante un sorteo obligatorio para todos los futuros profesionales que se deseen incorporar y el cual establece en su Reglamento que en caso de estudios realizados en el extranjero deben cumplir con una certificación reconocida, extendida por la Universidad de Costa Rica. (...)"

I. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

El citado proyecto propone en lo que nos interesa:

“(...) REFORMA DEL ARTÍCULO 7, INCLUSIÓN DE UN NUEVO ARTÍCULO 8 CORRIENDO LA NUMERACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS

ARTÍCULO ÚNICO.- Refórmase el artículo 7, inclusión de un nuevo artículo 8 corriendo la numeración, de la Ley N.º 3019, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos y sus reformas, para que en adelante se lean de la siguiente manera:

“Artículo 7.- Para obtener la inscripción en el Colegio, deberán llenarse los requisitos siguientes:

a) Presentar el diploma de una universidad nacional o extranjera de la que proviene, en el que conste que el solicitante ha concluido con éxito la totalidad del plan de estudios (currículum) de la carrera de medicina y cirugía establecido por la universidad respectiva y aprobar los exámenes establecidos en el artículo 8 de esta ley. En el caso de diplomas provenientes del extranjero deben someterse además al proceso de reconocimiento y equiparación establecido en el artículo 8 de la presente ley.

[...]

f) Haber realizado un año de internado en un hospital nacional o extranjero capacitado para tal fin, a juicio de la Comisión de Evaluación establecido en el artículo 8 de la presente ley.

g) [...]

Los requisitos señalados en los apartes c) y d) se comprobarán por la fiscalía del Colegio.

No será aplicable lo dispuesto en los incisos d), e) y g) de este artículo a los médicos extranjeros que sean contratados por instituciones del Estado para prestar sus servicios en el país, quienes no podrán ejercer la profesión fuera de los contratos, pero una vez terminado el contrato con esas instituciones, para obtener su inscripción en el Colegio deberán los interesados llenar los requisitos de este artículo.

Los médicos extranjeros solo podrán ser contratados cuando no hubiere médicos costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas por las instituciones empleadoras. En todo caso, deberá hacerse previamente la revisión de atestados y capacitación por la Comisión de Evaluación desarrollado en el artículo 8 de la presente ley.

Artículo 8.- Créase la Comisión Nacional de Acreditación Profesional para el ejercicio de la medicina en Costa Rica, cuyas siglas serán Coname que se encargará de realizar el proceso de acreditación, y estará adscrita al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La Coname tendrá por fin acreditar a los

graduados en medicina de las universidades públicas y privadas a nivel nacional, así como a los graduados de universidades extranjeras, para el ejercicio de la profesión en Costa Rica y por consiguiente será requisitos para su incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos. Quedarán exentos de realizar el proceso de acreditación definido en esta ley, los graduados en los países cuyos Estados han suscrito convenios de mutuo reconocimiento de títulos y grados académicos que habilite el ejercicio profesional.

8.1 Conformación y requisitos: *Esta Comisión estará integrada por los siguientes miembros quienes ejercerán sus cargos ad honorem:*

- a) Un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, elegido por la Junta Directiva, quien presidirá la Comisión.*
- b) Un representante de la Universidad de Costa Rica, nombrado por el Consejo Universitario.*
- c) Un representante de las universidades privadas que impartan la carrera de medicina, nombrado por la Unidad de Rectores de Universidades Privadas de Costa Rica (Unire).*
- d) Un representante del Consejo Superior de Educación (CSE), especialista en materia de evaluación.*
- e) Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, nombrado por la Junta Directiva.*

Los miembros del Coname deben cumplir los siguientes requisitos, que garanticen la idoneidad y capacidad en el desempeño de sus funciones, así como su imparcialidad:

- a) Ser costarricense por nacimiento o por naturalización con al menos 10 años, en el ejercicio de sus derechos políticos y civiles.*
- b) Poseer reconocida solvencia moral y profesional.*
- c) Tener conocimientos y experiencia comprobados, no menor a 5 años, en el área académica, docente, curricular y evaluativa.*
- d) No encontrarse suspendido para el ejercicio de la medicina, por el Colegio de Médicos y Cirujanos.*

8.2. Plazo

El plazo de los miembros será de dos años, pudiendo ser reelectos en sus cargos de forma continua.

8.3. Funciones

a) Elaborar exámenes que permitan evaluar los conocimientos y competencias fundamentales para el ejercicio de la medicina, acorde con los avances y nuevas tecnologías en el área de salud. Las pruebas deberán garantizar que el profesional por acreditar, cumpla con los estándares de calidad mínimos establecidos por el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (Sinaes), en el área de Medicina y Cirugía.

b) Aplicar dos veces por año dos evaluaciones estandarizadas, uno escrito y otro oral ante tribunal calificador, en igualdad de condiciones para todos los solicitantes graduados en medicina de las universidades públicas y privadas a nivel nacional, así como a los graduados de universidades extranjeras. La evaluación escrita será realizada por todos los graduados, en la misma fecha y hora; mientras que la evaluación oral, se realizará según el cronograma establecido para los distintos jurados calificadores, y en las sedes que al respecto determine la Coname.

c) Evaluar y certificar los resultados obtenidos por quienes realizaron las evaluaciones señaladas en el inciso a) y b) del acápite 8.3.

d) Establecer y comunicar a las universidades e interesados, anualmente los ejes temáticos y competencias que serían evaluados en los exámenes que se realicen.

e) Solicitar a las autoridades nacionales competentes su colaboración directa o que intercedan ante organismos especializados a nivel internacional para que colaboren, asesoren y suministren información relevante a nivel internacional, avances médicos y nuevas tecnológicas a la comisión para el cumplimiento de sus objetivos.

La aprobación de las evaluaciones de acreditación aplicado por la Coname será obligatoria para incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos. No se podrá ejercer esta profesión en el país si no se obtiene una calificación mínima tanto en la prueba oral como en la escrita, de ochenta en una escala de calificación de cero a cien puntos. (...)

Al respecto, tal y como lo señaló la Dirección Jurídica en su oficio DJ-07827-2014:

“... debemos indicar que el numeral 73 Constitucional desarrolla la seguridad social para todos los trabajadores ante riesgos generados por enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Ese numeral, con el propósito de cumplir con dicha obligación, crea una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social, la cual goza de autonomía administrativa y de gobierno con respecto a los seguros sociales. Reza el artículo:

“Artículo 73.-

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

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales (Reformado por Ley No. 2737 de 12 de mayo de 1961).”

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en relación con las competencias sobre la seguridad social otorgadas a esta institución, en el voto 3483-03, indicó:

“El artículo 73 de la Constitución Política, interpretado armónicamente con el artículo 50 ídem, consagra el Derecho de la Seguridad Social. La Sala ha señalado reiteradamente que este derecho supone que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos en el más alto rango, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad para preservar la salud y la vida. El ámbito subjetivo de aplicación del derecho de la seguridad social incorpora el principio de universalidad, pues se extiende a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que estas hayan sido previstas y

*aseguradas con anterioridad, sino en tanto se produzcan efectivamente. Además, incorpora los principios de suficiencia de la protección, según modelos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. **Por expresa disposición constitucional, esta gestión ha de ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, ...**" El subrayado y la negrita no corresponden al original (Ver además el voto 10546-03).*

Siguiendo este orden de ideas y para efectos de comprender la función que cumple la Caja Costarricense de Seguro Social, debemos hacer hincapié en la concepción de institución autónoma desarrollada por los miembros de la Asamblea Constituyente (de 1948-1949), quienes consideraban que el fin de esta figura comprendía que ninguna otra persona física o jurídica pudiese infiltrarse en sus competencias, incluyendo cualquiera otro poder de la República, puesto que se le estaban otorgando facultades especiales a un ente, con el fin de garantizar la prestación de un servicio esencial, como lo es la salud.

Por su parte, el Tribunal Constitucional en resolución N° 6256-94, señaló lo siguiente:

" La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades: a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartida del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguros Sociales, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 ídem; c) los fondos y reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido."

Bajo esta línea de análisis, a diferencia de otros entes descentralizados que únicamente tienen autonomía administrativa, pues en materia de gobierno están sujetas a la Ley, la Caja goza además de autonomía política o de gobierno plena potestad que según nuestro Tribunal Constitucional implica la fijación de sus propios fines, metas y tipos de medios para realizarlas, así como la emisión de reglamentos autónomos de servicio o actividad (Véanse al respecto las resoluciones N°s 3309-94 de las 15:00 horas del 5 de julio de 1994 y 6345-97 de las 08:33 horas del 6 de octubre de 1997).

Queda así claro de esta manera, que la Caja fue apartada de la sujeción al Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa, lo que implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social, sea esta la administración y gobierno de los Seguros Sociales.

Partiendo de lo dicho hasta este momento, cabe indicar, que esta Asesoría Jurídica en primer término no comparte el criterio externado por la Abogada de la Gerencia Médica únicamente en cuanto al punto que no debe de nombrarse a un funcionario de la Caja como representante de la Coname, toda vez que, si bien es cierto la Caja es un ente Autónomo, el presente proyecto de Ley propuesto, en lo que respecta al nombramiento de un representante de la Caja para que funja

como miembro de la Coname es válido con la función otorgada a la Caja encargada de la prestación del servicio salud para toda la población, y no roza con su Autonomía, más bien todo lo contrario, siendo que la Coname se encargará de realizar el proceso de acreditación, y tendrá por fin acreditar a los graduados en medicina de las universidades públicas y privadas a nivel nacional, así como a los graduados de universidades extranjeras, para el ejercicio de la profesión en Costa Rica y, tratándose de un tema donde se ve involucrada la salud y que posiblemente los médicos acreditados eventualmente lleguen a laborar en nuestra Institución, nos parece oportuna, razonable y proporcionada la participación de un miembro de la Caja como integrante de la Comisión Nacional de Acreditación Profesional (Coname), ya que éste miembro, junto con los demás tendrán ingerencia en el control de calidad de los profesionales en medicina que eventualmente contrate la Institución.

Ahora bien, no obstante lo anterior, consideramos que **la Caja debe oponerse al presente proyecto de ley** por los siguientes motivos que sí lesionan su autonomía o afectan de manera directa a la Institución y a nuestros usuarios:

Primero, según se desprende de la introducción planteada por los proponentes del proyecto, indican que lo que se pretende es: “abrir más el espacio de oportunidades para el ejercicio profesional de la medicina en Costa Rica, mediante una reforma a la Ley N° 3019 en lo relativo a que alternativamente al requisito de convalidación de estudios, el Colegio podrá requerir en su lugar la sola equiparación de los estudios realizados en una universidad extranjera por parte del Conare, tal y como se practica en las demás disciplinas científicas, **o el desarrollo de una práctica profesional supervisada durante un año en una zona rural del territorio nacional, según lo establezca la Caja Costarricense de Seguro Social cuya calificación será refrendada por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica**” “...también ofrece a los estudiantes graduados en medicina de universidades extranjeras, tanto nacionales como extranjeros, la oportunidad de que **el reconocimiento de sus estudios se de por la vía de la equiparación que ordena el Convenio de Coordinación de la Educación Superior del Conare o por el sistema actual de práctica profesional supervisada que aplica la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyo requisito será cumplirlo en una zona rural y durante un plazo no menor de un año**”. Como podemos observar el querer imponer la realización de una práctica profesional supervisada atenta contra la autonomía de la Caja, ya que el legislador con la imposición de dicha práctica en la Institución, sobrepasa los límites que le ha impuesto la Constitución Política en cuanto a que la Caja es la encargada del gobierno y administración de los seguros sociales, y es a la que le compete decidir en materia de Salud quien atiende a los pacientes y de qué manera los atiende, por lo tanto, de la forma en que se encuentra planteado el proyecto de reforma a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, se pone en riesgo a la institución, se expone a los pacientes a que sean atendidos por estudiantes, y expone a los usuarios y a la Institución a posibles mal praxis médicas en perjuicio de nuestros usuarios y posibles indemnizaciones millonarias por parte de la Institución a raíz de esas mal praxis.

Adicional a lo anterior, el Proyecto de Ley pone en riesgo a la Caja, pues en su artículo 8 señala “(...) **Quedarán exentos de realizar el proceso de acreditación definido en esta ley, los graduados en los países cuyos estados han suscrito convenios de mutuo reconocimiento de títulos y grados académicos que habilite el ejercicio profesional (...)**” esto quiere decir que dicho proyecto pretende incorporar profesionales en Medicina por medio de convenios con otros países sin realizar el proceso de acreditación, no garantizando de esta manera que la calidad de

la formación de éstos profesionales se encuentre equiparada a los estándares de calidad establecidos en nuestro país, por lo que recibir a éstos médicos es un riesgo para la Institución y para los usuarios de los Servicios de Salud exponiéndolos también a mal praxis médicas, además esto también está en contra de lo que establece la Ley de Servicio Social Obligatorio.

Otro punto a destacar, es que con la aprobación este proyecto de modificación a la ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, podría darse un eventual conflicto de leyes, entre ésta última y la Ley de Servicio Social, debido a que la presente reforma propuesta a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, obvia lo que establece la Ley de Servicio Social y cuyo cumplimiento actualmente es requisito obligatorio para incorporarse a dicho colegio, estableciendo un contrato de trabajo remunerado, durante un año, el cual se obtiene mediante un sorteo obligatorio para todos los futuros profesionales que se deseen incorporar y el cual establece en su Reglamento que en caso de estudios realizados en el extranjero deben cumplir con una certificación reconocida, extendida por la Universidad de Costa Rica.

Consecuentemente con lo anterior, este proyecto de Ley a pesar que no establece expresamente quien supervisará esa práctica y de quien será la responsabilidad de la calificación, da a entender que será la Caja, pues habla de que la calificación será refrendada por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, dando a entender que la calificación se dará en la Caja, nuestra institución no tiene profesionales que supervisen prácticas de estudiantes de Medicina, eso es un asunto meramente académico, que lo realizan profesores pagados por las universidades, tampoco señala en que calidad harán estas prácticas si como estudiantes o profesionales, no indica si serán asalariados o recibirían algún otro tipo de remuneración, además ya se encuentra establecido como se otorgan las plazas para realizar el servicio social, por lo tanto este proyecto de ley no indica de donde la Caja debe de tomar las plazas para realizar dicha práctica profesional supervisada de la que habla hablan los proponentes del proyecto, siendo que las plazas que actualmente se utilizan son únicamente con el propósito de realizar el servicio social obligatorio y con una cantidad determinada de estudiantes que, dentro de otros requisitos adicionales está que ganen la rifa que se realiza, por lo anterior, pareciera ser que se le quiere imponer a la Caja, cuestiones que no le competen de índole meramente académica.”

CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN

Ésta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que tanto la realización de una práctica profesional supervisada en nuestras Instalaciones, como la convalidación del título por medio de convenios, afectan directamente a nuestra Institución y a los usuarios de los Servicios de Salud. En el caso de la práctica profesional supervisada porque atenta contra la autonomía de la Caja, al querer el legislador imponernos cuestiones que son propias del gobierno y administración de los Seguros Sociales, ya que es la Caja la que debe decidir quién atiende a los pacientes y de qué manera los atiende, siendo que la atención directa médico – paciente en los Servicios de Salud, es en donde se ve mayormente reflejada la misión otorgada por la Constitución Política, por lo tanto el hecho de querer imponernos la realización de una práctica profesional supervisada en nuestras instalaciones haciendo que los pacientes sean atendidos por estudiantes, nos expone a posibles mal praxis médicas al igual que con la eventual contratación que podría hacer la Caja, de médicos que hayan convalidado sus estudios por medio de

convenios, existiendo el riesgo que los planes de estudio no tengan la misma calidad de formación profesional como la que se exige en la actualidad en nuestro país.”.

La licenciada Coto Jiménez, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al criterio en consideración:

I. PROYECTO DE LEY N° 18569 REFORMA AL ARTÍCULO 7, INCLUSIÓN DE UN NUEVO ARTÍCULO 8 CORRIENDO LA NUMERACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS.

CONSULTANTE: COMISION ASUNTOS SOCIALES.

PROPONENTES: Walter Céspedes, Gustavo Arias, Carmen Granados, Alfonso Pérez, Carolina Delgado, Siany Villalobos, Rita Chaves, Jose María Villalta y Patricia Pérez.

OBJETIVO PROYECTO: El objeto del presente proyecto de ley es reformar el sistema de reconocimiento de estudios en el extranjero ya que actualmente dicho sistema de reconocimientos de estudios de medicina realizados dentro y fuera del país ha sido delegado por el Consejo Nacional de Rectores mediante convenio en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, y en consecuencia esta tiene potestad para otorgar o no la convalidación de los estudios de medicina realizados en el extranjero sea por parte de nacionales o extranjeros. Mientras que el ejercicio profesional es tutelado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el cual mediante norma expresa indica que aquellos que quieran ejercer la medicina en el país, debe “presentar el título de la Universidad de Costa Rica o atestados de dicha Universidad en que conste que al solicitante se le han convalidado estudios hechos en otro país”.

II. CONTENIDO

- *Artículo 7.- Para obtener la inscripción en el Colegio, deberán llenarse los requisitos siguientes:*
- *a) Presentar el diploma de una universidad nacional o extranjera de la que proviene, en el que conste que el solicitante ha concluido con éxito la totalidad del plan de estudios (currículum) de la carrera de medicina y cirugía establecido por la universidad respectiva y aprobar los exámenes establecidos en el artículo 8 de esta ley. En el caso de diplomas provenientes del extranjero deben someterse además al proceso de reconocimiento y equiparación establecido en el artículo 8 de la presente ley.*
- *[...]*
- *f) Haber realizado un año de internado en un hospital nacional o extranjero capacitado para tal fin, a juicio de la Comisión de Evaluación establecido en el artículo 8 de la presente ley.*

- *Artículo 8.- Créase la Comisión Nacional de Acreditación Profesional para el ejercicio de la medicina en Costa Rica, cuyas siglas serán Coname que se encargará de realizar el proceso de acreditación, y estará adscrita al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La Coname tendrá por fin acreditar a los graduados en medicina de las universidades públicas y privadas a nivel nacional, así como a los graduados de universidades extranjeras, para el ejercicio de la profesión en Costa Rica y por consiguiente será requisitos para su incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos. Quedarán exentos de realizar el proceso de acreditación definido en esta ley, los graduados en los países cuyos Estados han suscrito convenios de mutuo reconocimiento de títulos y grados académicos que habilite el ejercicio profesional.*

III. INCIDENCIA

Consideramos que la Caja debe oponerse al presente proyecto de ley por los siguientes motivos que sí lesionan su autonomía o afectan de manera directa a la Institución y a nuestros usuarios:

- *Práctica profesional supervisada atenta contra la autonomía de la Caja, ya que se pone en riesgo a la institución, se expone a los pacientes a que sean atendidos por estudiantes, y expone a los usuarios y a la Institución a posibles mal praxis médicas en perjuicio de nuestros usuarios y posibles indemnizaciones millonarias por parte de la Institución a raíz de esas mal praxis.*
- *Adicional a lo anterior, el Proyecto de Ley pone en riesgo a la Caja, pues en su artículo 8 señala “(...) Quedarán exentos de realizar el proceso de acreditación definido en esta ley, los graduados en los países cuyos estados han suscrito convenios de mutuo reconocimiento de títulos y grados académicos que habilite el ejercicio profesional (...)” esto quiere decir que dicho proyecto pretende incorporar profesionales en Medicina por medio de convenios con otros países sin realizar el proceso de acreditación, no garantizando de esta manera que la calidad de la formación de éstos profesionales se encuentre equiparada a los estándares de calidad establecidos en nuestro país,*

IV. INCIDENCIA

Otro punto a destacar, es que con la aprobación este proyecto de modificación a la ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, podría darse un eventual conflicto de leyes, entre ésta última y la Ley de Servicio Social, debido a que la presente reforma propuesta a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, obvia lo que establece la Ley de Servicio Social y cuyo cumplimiento actualmente es requisito obligatorio para incorporarse a dicho colegio.

Consecuentemente con lo anterior, este proyecto de Ley a pesar que no establece expresamente quien supervisará esa práctica y de quien será la responsabilidad de la calificación, da a entender que será la Caja, pues habla de que la calificación será refrendada por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, dando a

entender que la calificación se dará en la Caja, nuestra institución no tiene profesionales que supervisen prácticas de estudiantes de Medicina, eso es un asunto meramente académico

V. CONCLUSIÓN

Ésta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que tanto la realización de una práctica profesional supervisada en nuestras Instalaciones, como la convalidación del título por medio de convenios, afectan directamente a nuestra Institución y a los usuarios de los Servicios de Salud. En el caso de la práctica profesional supervisada porque atenta contra la autonomía de la Caja, al querer el legislador imponernos cuestiones que no son propias del gobierno y administración de los Seguros Sociales, al igual que con la eventual contratación que podría hacer la Caja, de médicos que hayan convalidado sus estudios por medio de convenios, existiendo el riesgo que los planes de estudio no tengan la misma calidad de formación profesional como la que se exige en la actualidad en nuestro país.

VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, sobre el proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 18569 “REFORMA AL ARTICULO 7, INCLUSION DE UN NUEVO ARTICULO 8 CORRIENDO LA NUMERACION DE LA LEY ORGANICA DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, emitir criterio de oposición al proyecto de ley consultado N° 18569, toda vez que el mismo es inconstitucional por cuanto atenta contra la Autonomía de la Caja, queriendo imponer la realización de una práctica profesional supervisada dentro de la Institución como requisito para la incorporación de los estudiantes al Colegio de Médicos y Cirujanos, exponiendo a los usuarios a posibles mal praxis médicas y posibles indemnizaciones millonarias por parte de la Caja, e involucrando a la Institución en asuntos de índole académica que no le competen.

Interviene el Subgerente Jurídico y aclara lo relacionado con el siguiente párrafo de la recomendación dada: “...práctica profesional supervisada porque atenta contra la autonomía de la Caja, al querer el legislador imponernos cuestiones que son propias del gobierno y administración de los Seguros Sociales...” y señala que son propias del Gobierno Central. Cuando la Dirección Jurídica se refirió a ese punto, al final podría ser no conveniente para la Caja que estos señores realicen práctica en la Institución, pero quien debe determinar ese asunto es la Caja, porque el legislador se introduce en el tema nuclear de la prestación de los servicios de salud, por parte de la Institución, cómo lo hace, cómo se relaciona la Caja con el paciente, las condiciones de su intimidad, dónde es atendido. Lo anterior genera un tema en términos de quién debe determinar las medidas de seguridad, de control, de confidencialidad, de guardar el tema de la seguridad del paciente y es un tema central de la Caja, del cómo se relaciona con los pacientes y el legislador al indicar en la Ley que los médicos harán práctica en los centros de salud de la Caja, están irrespetando las políticas de la Caja.

En cuanto a una inquietud del Director Fallas Camacho, aclara la doctora Sáenz Madrigal, que no es por las demandas que, eventualmente, puede sufrir la Institución sino por los riesgos de los pacientes, porque el otro aspecto es consecuencia.

Por lo tanto, y tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** emitir criterio de oposición al Proyecto de ley consultado N° 18569, toda vez que es inconstitucional por cuanto atenta contra la Autonomía de la Caja, garantizada por el artículo 73 Constitucional, cuando quiere imponer la realización de una práctica profesional supervisada dentro de la Institución como requisito para la incorporación de los estudiantes al Colegio de Médicos y Cirujanos. Asimismo, por los eventuales riesgos que podrían derivarse para el paciente por eventuales mal praxis médicas y posibles responsabilidades pecuniarias que tendría que afrontar la Caja. Además, se involucraría a la Institución en asuntos de índole académica que no son de su competencia.

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

ARTICULO 9º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19304, Proyecto ley derogación de los artículos 18 y 64 de la Ley número 9234, Ley de Investigación Biomédica en Seres Humano*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 25 de noviembre anterior, número PE.47.660-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 25 de los corrientes, número CTE-361-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-47932-2014, fechado 8 de diciembre del año en curso que literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 26 de noviembre del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 18 de diciembre del 2014”,

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

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.370, Proyecto ley para flexibilizar los requisitos de contratación laboral de personas con discapacidad en el sector privado*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 4 de diciembre en curso, número PE.52.050-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 2 de los corrientes, número CEPD-146-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordinar lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido la comunicación firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-47930-2014, fechada 8 de diciembre del año en curso, que en adelante se transcribe:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 08 de diciembre del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 18 de diciembre del 2014”,

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

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.

ARTICULO 10°

En relación con la presentación de la “Ruta de elaboración del Plan Estratégico Institucional 2015-2018”, **se dispone** hacerla en la sesión extraordinaria programada para el lunes 15 de los corrientes, con el objeto de remitir a los señores Directores la documentación pertinente.

ARTICULO 11°

El Director Loría Chaves, en relación con la reforma a los artículos 10° y 12° del Reglamento del Seguro de Salud, sugiere que se solicite un informe, porque cuando se aprobó la modificación de esos artículos del Reglamento de Salud, para que la población del mismo sexo tuviera acceso al Reglamento, se aprobó en una dimensión donde se esperaba que se les permitiera una mayor cobertura del Seguro Social, o sea, con la aprobación de esos derechos de esa población, se suponía que iban a aumentar la cobertura y a producir un mayor impacto en esa cobertura. Sin embargo, se han presentado una serie de situaciones que le preocupan, se está rechazando el seguro a personas que ya lo tenían, porque, eventualmente, los funcionarios toman el Reglamento muy “camisa de fuerza”, por ejemplo, una persona que tiene cinco años de vivir en unión libre y tienen un hijo y como estuvo casado hace veinte años y no se ha divorciado, cuando llega la compañera a solicitar el seguro, se le indica que no porque el compañero está casado. En síntesis, no se investiga y únicamente se indica que no le corresponde el seguro. Le preocupa que, como

ejemplo, una persona que tiene un niño de dos años y, además, ha estado cuatro años con una persona en unión libre y tenía un seguro por cuatro años, en lugar de revisar desde esa perspectiva el tema, se le indica que el seguro no le corresponde, lo anterior, provoca que las personas reaccionen en forma negativa y, eventualmente, es una situación muy comprometida. Otro caso del que tiene conocimiento, es el de una señora que en Guararí, le cuida los niños a la hija que trabaja, se le indicó que de acuerdo con el Reglamento del Seguro de Salud, a partir del mes de noviembre de este año no le corresponde el seguro. Reitera su preocupación, porque se genera una reacción en cadena de muchas personas, no le van a echar la culpa a la reforma, sino a la población de igual sexo a las que se les extendió ese derecho legítimo que tenían. Esta situación está provocando que queden personas descubiertas del seguro y es un “despropósito” de la reforma. Le parece que el tema se debe valorar, porque de lo contrario se va a presentar un “despropósito”, con la decisión que se tomó.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que no le parece que se genere el morbo en términos de si una persona es “gay” o no. Cree que existen nuevas personas que están ingresando al Régimen, el cual se debe ajustar por sí solo, el hecho que se tenga conceptualmente la posibilidad que un nuevo grupo ingrese al Régimen, lo considera positivo. Con motivo de esa apertura se ha determinado que existen una serie de aspectos que no estaban bien, aclara que refiere al Régimen no del sector “gay”, ya están dentro del Régimen y las características son las mismas que deben cumplir todos los demás. Estima que al realizar la puntuación del “gay”, se está discriminando ese grupo que es parte del grupo total. Le parece que cuando se le quita el morbo al tema, simplemente existe un Régimen que deben cumplir todas las personas y lo que sucede es que el Régimen se va a ajustar y se conocerán aspectos que hay que corregir. Posiblemente, existen seguros otorgados a personas que no se les tenía que dar y a otras sí y no se les daban. Considera que la instrucción que se debe dar es revisar caso por caso, de tal manera que se pueda ir ajustando el sistema a lo que en derecho corresponda, independientemente, de quien sea el beneficiario o no de la decisión, si en el asunto las personas se sienten perjudicadas, lo lamenta porque el Régimen es uno y se debe ajustar y promover que vayan los asegurados con la apertura suficiente, pero sin rigor porque so pretexto de algo se puede empezar a dar varias aperturas nuevas con los que no estaría de acuerdo. En su momento indicó que la decisión tomada estaba bien, en el tanto el control para todos, fuera suficiente.

Expresa la doctora Sáenz Madrigal que paralelo a la modificación del Reglamento de Salud, la Gerencia Financiera emitió un manual que no viene a la Junta Directiva y alrededor de la aplicación de ese instrumento, existen algunos recursos de amparo. Le parece muy pertinente el tema, en el sentido de que se presente el informe, pero considera que no se relaciona con la aplicación del Reglamento de Salud, sino con la aplicación del manual. Dado lo anterior, considera oportuno que se presente el informe del Reglamento y del manual para poder realizar una valoración porque, repite, ese instrumento no se analiza en la Junta Directiva, es un aspecto más operativo, pero considera que podría ser el que está causando, quizás, mayor problema que la misma modificación al Reglamento del Seguro de Salud como tal, cuyo caso les llevaría a separar el tema que les está preocupando. La intencionalidad del Reglamento de Salud era incluyente, pero seguramente a la hora que se aplica, no se tiene conocimiento en qué tanto varió el manual, en realidad son procesos de ajustes.

Refiere el señor Loría Chaves que el punto concreto, es si una mujer y un hijo, tienen un seguro hace cuatro años, se le aplica el Reglamento de Salud y se le indica que ya no tiene derecho.

Considera importante se investigue el tema, pero negarle el derecho de oficio a una mujer con un niño de dos años, significa un problema más grande, porque ella va al Seguro, le facturan la atención médica y ese aspecto no concuerda con lo que se ha planteado. Como ilustración, si en la Oficina de Validación de Derechos se tiene una duda, con un caso de esta naturaleza, se puede referir la persona con el Trabajador Social, para que realice la investigación correspondiente y no negar de oficio el seguro.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se solicite el informe, tanto a la Gerencia Médica como Financiera, lo cual se aprueba.

Por tanto y dada la situación que se ha referido que se está presentando con la aplicación de esas disposiciones en cuanto al aseguramiento de los distintos grupos de la población, en virtud de la reciente reforma de que ha sido objeto el Reglamento del Seguro de Salud, en sus artículos 10º y 12º la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a las Gerencias Médica y Financiera que, con la brevedad posible, presenten el respectivo informe en relación con la aplicación de la reforma a los artículos 10º y 12º del *Reglamento del Seguro de Salud* y la emisión del *Manual de adscripción y beneficio familiar*.

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

ARTICULO 12º

El Director Fallas Camacho plantea las propuestas que se detallan:

- 1) Propuesta para realizar análisis jurídico, técnico, financiero y administrativo para determinar factibilidad de la creación de la Universidad de la Seguridad Social.

Respecto de la propuesta para que se realice el análisis jurídico, técnico, financiero y administrativo para determinar la factibilidad de la creación de la Universidad de la Seguridad Social, el Director Fallas Camacho señala que es importante que se dé esa oportunidad, pero implica irrumpir en un campo complicado. Considera que no se debe descartar a priori sino someter la propuesta a consideración de las personas que puedan recomendar, si legalmente es factible y si es de conveniencia institucional. Piensa en la posibilidad de que la Institución tenga en su momento, la posibilidad de formar un poco los especialistas y se tenga una especie de capacidad para poder definir nuevas formas y preparar especialistas de la necesidad institucional. Le parece importante que se estudie la posibilidad de que la Caja cuente con su propio centro de formación, porque se cuenta con parte de las necesidades que requieren para formar los especialistas, desde el punto de vista legal o realizar convenios específicos, con otras unidades que le permitan a la Institución tener una mayor injerencia en su formación y no porque la Caja quiera tener injerencia sino porque se considera la necesidad institucional. En ese sentido, existe un acuerdo en el que se le solicita a un grupo técnico, que realice ese análisis sobre esta factibilidad que tendría la Institución, para poder tener su propio centro “con cierto grado de autonomía”, desde el punto de vista legal, de la conveniencia institucional y administrativa para determinar si se podría tener ese recurso.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que el tema es que se valore técnicamente la posibilidad de crear un centro de formación, o la propuesta es que dada la limitación de especialistas, se valoren opciones como la Caja debería abordarlas.

Señala el Dr. Fallas Camacho que existe un documento que se les envió para que fuera valorado e insta a pensar, como una medida opcional, ebría que se nombre una comisión, un grupo técnico, o alguna persona que dirija el proceso y emita recomendaciones sobre casos de esta naturaleza.

Sobre el particular, anota la doctora Sáenz Madrigal que para el mes de enero próximo, se podrían trabajar unos objetivos y resultados esperados para nombrar al grupo, porque es importante analizar el objetivo y, posteriormente, conformar el grupo.

- 2) Propuesta para realizar análisis jurídico, técnico, médico, financiero y administrativo tendiente a determinar posibilidad de que el Seguro Riesgos del Trabajo sea asumido por la Caja.

Sobre el particular, refiere el Director Fallas Camacho que se tiene una situación y quizás puede ser una visión equivocada, crítica o problemática que maneja la Caja, porque se depende de una u otra manera de los accidentes laborales y se conoce las dificultades que se tienen con el Instituto Nacional de Seguros (INS), para que la Institución tenga la retribución o recuperación del gasto en que incurre la Caja, por atender riesgos de ese seguro que está a cargo del INS. Además, no se conoce o no se ha presentado ningún caso de retribución de gastos en atención de enfermedades profesionales, no se tiene una identificación de cuantos riesgos profesionales atiende la Institución y que son derivados de áreas de trabajo. Le preocupa que se están duplicando a nivel nacional servicios, el INS por un lado con una estructura y la Caja por otro, la idea es retomar el tema de la Institución sobre la conveniencia que tiene esta administración, sobre estos riesgos que han sido atendidos por la Caja y se realice un análisis desde todo punto de vista de la conveniencia, legal, económica y se analice el asunto, porque le parece que se deben tomar acciones que trascienden. Insta a que se realice el análisis correspondiente y al determinar el tema como una opción que aliviaría mucho los problemas que tiene la Caja, con el manejo de este seguro y la relación con esa Institución, porque sería un beneficio para el país. En fin, considera que es importante pasarlo por el tamiz y consideraciones apropiadas.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que se ha manifestado en diferentes formas, sobre el impacto que se produce para la Caja la accidentabilidad y el tema del seguro de transportes. Externa la preocupación por parte de la Institución con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, porque están subvencionando los accidentes de tránsito y, realmente, ha tocado el tema en reuniones, pero no se tiene un estudio fuerte y sólido que cuantifique la magnitud del problema, sino más bien la inquietud y en los diferentes foros que ha estado, aprovecha para hacer referencia del tema y crear la conciencia sobre el asunto. Menciona que conversó con la Ministra de Salud, así como con el Presidente Ejecutivo del INS pero sin entrar en detalles y externa la preocupación por un modelo de atención que asegure la continuidad a los accidentes de tránsito, porque el paciente se traslada de un lado para otro, por ejemplo, se recibe en el Hospital de Alajuela y permanece ahí dos o tres días. Luego se traslada al Hospital México o al Hospital del Trauma y cuando se acabó el monto de la póliza, es devuelto a la Institución para que continúe recibiendo la prestación de los servicios de salud y no se tiene documentado, o sea, no se conoce en realidad cuanto le cuesta la atención a la Caja. En esta línea, considera que los

problemas con el INS son complicados, además estima importante se considere cuál aspecto se debe valorar de primero, pero abordar accidentes de tránsito y riesgos laborales son dos pulsos complicados para llevarlos de la mano. Destaca que es importante planificar los estudios, de manera que, inclusive, se conformó una comisión entre la Caja y el INS, para que se empiece a levantar la información, lo cual no avanza porque no existe interés del INS, ni existe abundante información financiera, dado que se debe levantar la información desde los egresos hospitalarios y las intervenciones.

El Director Fallas Camacho considera que los dos aspectos, tienen connotaciones muy similares para efecto de la Institución, porque es un riesgo que la Caja lo está pidiendo y no se está recibiendo la retribución correspondiente, incluso, muchos accidente de tránsito son accidentes laborales que se atienden por otras causas y no se encuentran tipificados como tal. Estima que es un tema por revisar en forma integral y quien sufre las consecuencias negativas de estas acciones son los asegurados, porque el paciente tiene un accidente y cuando se acaba la póliza deben ser atendidos en la Caja. Por ejemplo, los motociclistas que son los que más sufren, les atienden hasta donde les llegó la factura y, posteriormente, se remiten a la Caja, dado lo anterior, considera importante que el tema se analice en conjunto.

El Director Gutiérrez Jiménez parte de la hipótesis de que el Seguro de Riesgos del Trabajo debe ser retomado por la Caja, porque de todos modos al final de tres meses se tiene que prestar la atención médica al paciente en la Caja, pero no se cobran las primas. Le parece que se debe cuantificar el servicio, pero cree que es difícil, pero realizando un poco de esfuerzo, se tendría un escenario válido para empezar el análisis del tema.

Abona el Director Loría Chaves que la Caja, aparte de los accidentes, se le suma las enfermedades crónicas que puede dejar un accidente y es importante que la Institución controle este tema. En el caso de Riesgos del Trabajo, el tema es más complejo porque está incluido como riesgo de un seguro social. Le parece que para que se logre solucionar el tema, se debe realizar un cabildeo legislativo, porque no se tiene el personal que empiece a hacer el “expertice” de modificar leyes, que favorezcan a la Institución y es un tema que se debe analizar. Repite ve la conveniencia que se promueva un cabildeo político en la Asamblea Legislativa, por ejemplo, la mayoría de las empresas privadas y los bancos, tienen personal destacado en ese Poder de la República para que se agilicen los proyectos de ley, entre otros. Dado lo anterior, está de acuerdo en que se estudie el tema.

La Directora Soto Hernández comenta que en el mes de enero próximo, cumple cincuenta años de escuchar sobre el traspaso de los seguros de riesgos del INS a la Caja y no se ha concretado, la gestión queda en el camino. Sugiere que se nombre una comisión, porque es importante rescatar que en este Órgano Colegiado, está el Auditor que fue Presidente Ejecutivo del INS y considera que su estancia y experiencia adquirida en el INS, sería de gran apoyo y asesoría para la comisión que se conformaría.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que la única forma en que se tome en cuenta en la Asamblea Legislativa el tema, es que políticamente se encuentre avalado, de lo contrario no llega a salir. La propuesta la tiene que hacer la Caja, si está de acuerdo en hacer la propuesta e ir a presentarla al Presidente de la República, pero que el canal sea el de la Asamblea Legislativa, jamás, porque es una decisión meramente presidencial.

Refiere el Director Barrantes Muñoz que éste es un tema que hay que entrar a conocer, porque esta Junta Directiva considera que la Institución puede asumir la responsabilidad del Seguro de Riesgos como una administradora; sería una colaboración de esta administración, de esta Institución por cuatro años o que genere iniciativas que vayan en una perspectiva de mucho más largo plazo, en fin, en la perspectiva de hacer sostenible el sistema de seguridad social de este país. De alguna manera, se ha indicado “esto no es sostenible” y es la realidad. En Uruguay, por ejemplo, para ser sostenible el esquema uruguayo, se tuvo que hacer una modificación de todo el esquema de financiamiento de la seguridad social uruguaya, por un lado, y éste es un tema eminentemente político. La Junta Directiva puede ser la gestora de una iniciativa que debe ser asumida por el más alto nivel de toma de decisiones de la República para empezar a incidir fuertemente, y al final debe pasar por el Asamblea Legislativa. El tema no es solo que si el seguro de riesgos se trata aquí o el tema de la siniestralidad es un conjunto. Por otro lado, el INS es una institución anterior a la Caja, porque el INS nació en el año 1924. Don Carlos Monge Alfaro elaboró un libro sobre el INS que analiza por qué el INS se crea. Por otras razones, se apersonó a la Asamblea para revisar en la biblioteca el expediente de creación del INS y determinó que en aquel momento, la aceptación no era el gran tema, pues el asunto se refería a los accidentes laborales que eran un negocio para ciertas empresas extranjeras que venían a cubrir ese tema aquí. Dado lo anterior, se creó como monopolio pero en el principio del INS (de su creación) existe un elemento de solidaridad muy fuerte, porque si se analiza la constitución del INS, en el capítulo que regula la Seguridad Social, se hace referencia a la Caja para administrar los Seguros Sociales y deja el tema de los riesgos aparte, porque ya existía el INS, pero en realidad son dos instituciones como gemelas, en la perspectiva de una visión única del Sistema de Seguridad Social; no solo es el estudio del impacto que produce financieramente en la Institución sino de la recuperación de esta perspectiva histórica, de cara a la sostenibilidad del sistema de seguridad social de este país. Le parece que, de alguna manera, habrá que buscar recursos que no son los que vienen dados por los aportes del Estado actual, de los asegurados y hay que encontrar las opciones que se tienen. Considera que esta Junta Directiva puede entrar en una perspectiva de sostenibilidad, con una propuesta bien fundamentada con todos esos elementos históricos y actuales de cara a la sostenibilidad del sistema. Estima que el tema se debe abordar con una perspectiva más estratégica de lo que es la sostenibilidad de la Seguridad Social de este país, desde la perspectiva de su financiamiento.

El licenciado Juan Luis Bermúdez, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, señala que en algún momento, cuando se analizó en la Junta Directiva una reforma de parte de los funcionarios de la Dirección de Coberturas Especiales, se tomó un acuerdo también en relación con un posible estudio respecto de estos dos seguros solidarios. No recuerda si con los dos o uno de ellos, pero se tenía que considerar en el acuerdo que se tome hoy, porque se debe considerar ser complemento del anterior. Le parece que el acuerdo se adoptó en el mes de mayo de este año.

El doctor Fallas Camacho considera que estos temas son, desde el punto de vista más importante del país, desde la perspectiva social y de la parte económica, el gasto que hace la Caja moviliza la economía de este país. Los riesgos de trabajo originalmente eran por los accidentes laborales y las enfermedades profesionales surgen mucho después y no se percibían como tales.

Dado lo anterior, la doctora Sáenz Madrigal indica colocar el tema de sostenibilidad de la Caja en la agenda política y asumir el reto que esto implica, de manera que se elabore el documento.

Se toma nota, finalmente, de que, en adelante, se presentará la respectiva propuesta de acuerdo.

ARTICULO 13º

El Director Loría Chaves, en cuanto al concurso para el nombramiento en propiedad de los Gerentes Administrativo y de Pensiones, plantea que, con la brevedad, se realicen las acciones correspondientes y sugiere se solicite a la Dirección de Gestión y Administración de Personal, se calendarice el concurso de los Gerentes.

Al respecto, indica la señora Presidente Ejecutiva que el tema referente al concurso para el nombramiento de esos Gerentes estará agendado para el mes de enero próximo.

Se toma nota.

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

ARTICULO 14º

La señora Presidenta Ejecutiva, en relación con reuniones para tratar el tema relacionado con la judicialización de la salud, informa que se seleccionó el tema de listas de espera, el cual se realiza en el marco de un diálogo entre la Caja y la Sala Constitucional, el que acompaña el Banco Mundial, a raíz de un proyecto que tiene a nivel regional. De ahí se desarrolló un taller muy importante, el cual se espera que para el otro año se tenga el reporte de puntos de consenso y descontento, en la actividad participaron varios magistrados y letrados. El tema fue importante, se colocó nuevamente la preocupación de las decisiones de la Sala Constitucional en términos generales, el tema de listas de espera pero de igual forma, se mencionó el tema de medicamentos, de la formación y la necesidad de que la Caja estableciera criterios para las listas de espera. Por la parte de medicamentos que el doctor Albin Chaves viene trabajando, se abordaron temas de ortopedia y cáncer. Es la tercera reunión que se realiza y se espera que el otro año se tenga el reporte de este taller. Destaca que fue muy bien conducido por los funcionarios del Banco Mundial y, básicamente, se lograron dos aspectos, el que la Sala Constitucional actúa ante el no cumplimiento del derecho de la salud de las personas, porque el ciudadano acude a la Sala Cuarta para que se le restituya un derecho que considera no se le está dando, de modo que la Sala toma en cuenta que ese derecho no se le cumplió, pero que hubo un médico de la Institución que hizo la prescripción del diagnóstico y del tratamiento, por lo que indica que la Institución es la responsable del proceso y debe establecer una instancia interna para resolver estos temas, antes de que se presente un recurso ante la Sala Constitucional. Por otro lado, que la Institución cuente con un desarrollo institucional, para asegurar que los tiempos de espera, han sido reducidos y que las listas de espera, se van a atender dentro de un rango de oportunidad, se tendrá que crear una instancia no muy complicada, misma que puede surgir de farmacoterapia, por lo que se tendrá que crear una instancia que analice esos temas, de previo a que presenten en la Sala o que responda ante las consultas de la Sala Constitucional, porque al dejar esto en manos del prescriptor, lo que la Caja tiene son intereses particulares que se están canalizando en la Institución y lo que queda, es responder el recurso de amparo y se queda nuevamente con la lista de espera. Repite, la Sala Constitucional señala que es un problema del sistema de salud y lo debe resolver el sistema como tal. Dado lo anterior, se debe trabajar en una propuesta institucional. Hace hincapié en que a la Presidencia Ejecutiva, entre el mes de junio del año 2012

a setiembre del año 2014 llegaron 1.234 recursos de amparo y, en general, a los hospitales en un día le pueden llegar 400 recursos. Es un tema delicado y muestra deficiencias del sistema, no solo en las listas de espera, sino que se les debe dar una atención distinta. Le parece que se debe analizar a lo interno con legal y con la Gerencia Médica, para presentar a consideración de la Junta Directiva una propuesta. Además, considera importante crear una instancia de respuesta, mientras se continua fortaleciendo la atención y reduciendo los tiempos de espera.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y en torno a un editorial reciente publicado en La Nación, relacionado con la judicialización de la salud, en el cual se llama la atención a la Sala Constitucional, en términos de que están tomando resoluciones, estrictamente, desde una perspectiva del derecho a la salud sin el contexto técnico, ni médico de lo que están conociendo; lo que indican es que las resoluciones de la Sala Cuarta contribuyen a agravar el problema que tiene la Institución. Le parece que se debe insistir en ese aspecto, porque es claro que existen puntos donde el derecho a la Salud se debe garantizar, pero que la Sala le ordene a la Caja, operar a un paciente en ocho días, se debe cuestionar bajo qué criterio médico se hace.

Señala el Director Jiménez Gutiérrez que hace más de cinco años, propuso formar una comisión, se contaba con personas del sector privado, sindicatos, incluso, Jueces Suplentes de la Sala Constitucional para confirmarla. Desafortunadamente, don Eduardo Doryan no le prestó mucha atención a ese tema. Él se había reunido con el Magistrado Solano, con el Presidente de la Sala Constitucional y con el licenciado Luis Paulino Mora, que en paz descansa, y la tesis de ambos era que la Caja no había hecho la tarea, al establecer bordes a ese derecho de la Salud, porque el derecho de la salud está por encima y que la Caja no ha realizado la tarea en indicar cuáles son los límites que se deben tener, de acuerdo con la situación de la Caja. Lo que solicitaban era que se les otorgaran herramientas para poder establecer límites a ese derecho a la Salud con sentido común. Insiste en la importancia de conformar una comisión y poder interactuar con la Sala Constitución, de manera que haga conciencia sobre las resoluciones que toma.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, y el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Asesor de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el Expediente N° 19.247, *Proyecto ley para la reducción de los costos, la acreditación expedita y facilidad de importación de los medicamentos, equipo y material biomédico, alimentos, productos naturales y suplementos de la dieta*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 18 de noviembre del año 2014, número PE.47.550-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 18 de los corrientes, número ECO-959-20142014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

Se distribuye el criterio de la Gerencia de Logística contenido en el oficio número GL-52.294-2014, de fecha 10 de diciembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“De conformidad con el oficio N° JD-PL-089-14, del 18 de noviembre de 2014, emitido por la secretaría de la Junta Directiva institucional; en el que se solicita se emita criterio sobre el proyecto citado en el asunto, este Despacho presenta para consideración de la Junta Directiva los criterios vertidos tanto por el asesor legal de esta Gerencia, así como el criterio emitido por la Dirección Jurídica institucional que avala ese criterio, los cuales se detallan a continuación:

El asesor legal de esta Gerencia, Lic. Minor Jiménez Esquivel, según se desprende del oficio ALGL-119-2014 de 25 de noviembre de 2014, señala en cuanto al proyecto de ley analizado:

“Es menester subrayar como una consideración general, que las reformas propuestas a la Ley General de Salud N° 5395, van encaminadas a facilitar la importación de medicamentos, equipo y materia biomédico, alimentos, productos naturales y suplementos de dieta, promoviendo la descentralización de los requisitos de inscripción ante el Ministerio de Salud, dotando de mayor relevancia la participación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (específicamente en el tema de la importación de medicamentos).

El proyecto citado pretende la modificación de los artículos 102, 112, 113, 114, 116, 206, 207, 209 y 211 de la Ley General de Salud y la derogación del artículo 210 del mismo cuerpo legal. Con la inclusión de dicha reformas, se ha verificado que la redacción propuesta no contiene roces por inconstitucionalidad en relación con las funciones y atribuciones otorgadas a la CCSS por la Constitución Política nacional (artículo 73). En otras palabras, la propuesta no contraviene en ningún sentido la gestión que realiza la institución, por lo que desde el punto de vista jurídico, no existen objeciones de esta asesoría en relación con el proyecto de ley. Lo anterior se debe a que las reformas planteadas pretenden modificar el accionar propio del ente rector en materia de salud (es decir, el Ministerio de Salud), en cuanto a las funciones propias que se desarrollan en ese ministerio en relación con la inscripción de las personas físicas y jurídicas que importan medicamentos (trasladando al Colegio de Farmacéuticos esa función). Además, se ratifica la necesidad de que los medicamentos y equipos y material biomédico que se pretendan importar, deben estar debidamente inscrito ante el Ministerio de Salud (en concordancia con lo establecido por el Reglamento para Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico- Decreto Ejecutivo N°34482-S) y se permite la posibilidad de utilizar los registros sanitarios de medicamentos ya inscritos por cualquier persona, siempre y cuando exista coincidencia con el producto inscrito.

Por otra parte, se excluye del trámite registral ante el Ministerio, los productos que provengan de “autoridades reguladoras estrictas” determinadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la Salud. Por último, las reformas plantean la posibilidad de importar alimentos, suplementos alimenticios o productos naturales con la sola notificación al Ministerio de Salud del inicio de la comercialización respectiva.

Así las cosas, como las reformas propuestas no inciden de manera directa en las funciones encomendadas a esta institución por la Constitución Política, no se encuentran objeciones a su aprobación definitiva.”

Por su parte, la **Dirección Jurídica institucional**, mediante oficio DJ-08112-2014 del 08 de diciembre del 2014, avala el criterio jurídico expresado por el asesor legal de esta Gerencia, indicando al respecto:

“... es menester indicar que de la lectura de las reformas propuestas se aprecia que las mismas no violentan o quebrantan las disposiciones constitucionales reguladas en el numeral 73 Constitucional, el cual desarrolla la seguridad social para todos los trabajadores ante riesgos generados por enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Ese numeral, con el propósito de cumplir con dicha obligación, crea una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social, la cual goza de autonomía administrativa y de gobierno con respecto a los seguros sociales. Dicho artículo establece:

“Artículo 73.-

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

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales (Reformado por Ley No. 2737 de 12 de mayo de 1961).”

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en relación con las competencias sobre la seguridad social otorgadas a esta institución, en el voto 3483-03, indicó:

“El artículo 73 de la Constitución Política, interpretado armónicamente con el artículo 50 ídem, consagra el Derecho de la Seguridad Social. La Sala ha señalado reiteradamente que este derecho supone que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos en el más alto rango, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad para preservar la salud y la vida. El ámbito subjetivo de aplicación del derecho de la seguridad social incorpora el principio de universalidad, pues se extiende a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que estas hayan sido previstas y aseguradas con anterioridad, sino en tanto se produzcan efectivamente. Además, incorpora los principios de suficiencia de la protección, según modelos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Por expresa disposición constitucional, esta gestión ha de ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, ...” El subrayado y la negrita no corresponden al original. (Ver además el voto 10546-03.)

Siguiendo este orden de ideas y para efectos de comprender la función que cumple la Caja Costarricense de Seguro Social, debemos hacer hincapié en la concepción de institución autónoma desarrollada por los miembros de la Asamblea Constituyente (1948-1949), quienes consideraban que el fin de esta figura comprendía que ninguna otra persona física o jurídica pudiese infiltrarse en sus competencias, incluyendo cualquiera otro poder de la República,

puesto que se le estaban otorgando facultades especiales a un ente, con el fin de garantizar la prestación de un servicio esencial, como lo es la salud.

Por su parte, el Tribunal Constitucional en resolución N° 6256-94, señaló lo siguiente:

" La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades: a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartida del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguros Sociales, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 ídem; c) los fondos y reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido."

Bajo esta línea de análisis, a diferencia de otros entes descentralizados que únicamente tienen autonomía administrativa, pues en materia de gobierno están sujetas a la Ley, la Caja goza además de autonomía política o de gobierno que según nuestro Tribunal Constitucional implica la fijación de sus propios fines, metas y tipos de medios para realizarlas, así como la emisión de reglamentos autónomos de servicio o actividad.

Queda así claro de esta manera, que la Caja fue apartada de la sujeción al Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa, lo que implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social, sea esta la administración y gobierno de los Seguros Sociales.

Partiendo de lo anterior, cabe indicar que esta Asesoría Jurídica comparte en todos sus extremos el criterio externado por el Asesor Legal de la Gerencia de Logística, toda vez que dicho proyecto no tiene incidencia alguna en la esfera de competencias constitucionales atribuidas a la Institución. Por el contrario, el agilizar los trámites de importación de los productos a que refiere la reforma, favorece los procesos de adquisición de los mismos, lo cual beneficia al cumplimiento de los fines y cometidos que persigue la Institución, así como a los usuarios finales de dichos productos.

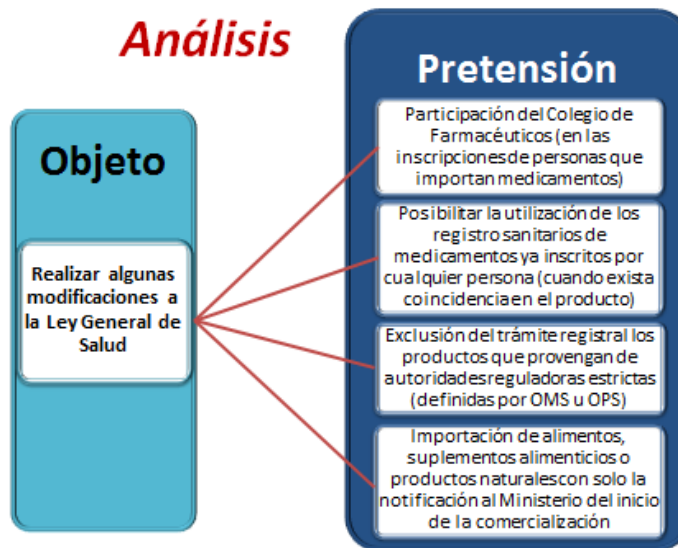
III.- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con fundamento en lo expuesto, esta Dirección Jurídica considera que no existe impedimento alguno desde el punto de vista jurídico en las propuestas de reforma, ya que las mismas no tienen incidencia alguna en la esfera de competencias atribuidas constitucionalmente a la Caja. Por el contrario, las reformas benefician la importación de productos y la vigencia de sus registros ante el Ministerio de Salud lo cual favorece la adquisición expedita de los mismos para el cumplimiento de los objetivos que persigue la Institución, razón por la cual no existe objeción para que el Proyecto de Ley continúe su curso legislativo." ...".

El licenciado Jiménez Esquivel, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al criterio en consideración:

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística
“Ley para reducción de los costos, la acreditación expedita y facilidad de importación de los medicamentos, equipo y material biomédico, alimentos, productos naturales y suplementos de la dieta”
Expediente 19.247
Varios Diputados
GL-52.294-2014.

b)



- c) Conclusiones:
No se encuentra elementos que afecten los intereses institucionales.
No se emite criterio técnico en relación con el mismo.

d) Propuesta de acuerdo:

- **ACUERDO PRIMERO:** Conocido el oficio ECO-959-2014 de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, donde solicita el criterio de la Institución, sobre el Proyecto de ley para reducción de los costos, la acreditación expedita y facilidad de importación de los medicamentos, equipo y material biomédico, alimentos, productos naturales y suplementos de la dieta, expediente Legislativo N° 19.247; con fundamento en el análisis realizado por la Gerencia de Logística en oficio GL-52.294-2014, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante que del estudio integral del texto se concluye que no existe ninguna afectación directa a las competencias funcionales de la CCSS.

El licenciado Jiménez Esquivel refiere que el Proyecto de Ley pretende que se reformen varios artículos de la Ley General de Salud, según se indica:

1. Permitir o posibilitar la participación más activa de parte del Colegio de Farmáceuticos en la descripción de personas que importan medicamentos, tanto físicas y jurídicas. Lo anterior, por cuanto en la actualidad esta descripción se realiza ante el Ministerio de Salud, pero se pretende agilizar el trámite debido a que es lento, dado que el Ministerio tiene gran volumen de trabajo que imposibilita que el sea más expedito. Por lo que con la participación del Colegio de Farmacéuticos, se pretende eliminar esa carga y que el proceso sea más ágil.
2. La posibilidad de utilizar los registros sanitarios de medicamentos inscritos por cualquier otra persona, no, necesariamente, el que lo haya inscrito. En este caso, se solicita que tiene que existir coincidencia en el producto para que se pueda utilizar; porque el Ministerio de Salud, en el caso de registro sanitario de medicamentos, en este momento tiene muchos trámites pendientes de aprobación.
3. La exclusión del trámite registral de los productos que provengan de autoridades reguladoras estrictas, que son determinadas directamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos productos cumplen con normas internacionales de calidad, entonces pareciera que no es tan importante o no se requiere el tema de la inscripción en el Ministerio de Salud. Es un tema igual de agilidad y tramitología.
4. La importación de alimentos, suplementos alimenticios o productos naturales que antes se tenían que incribir, primero las personas físicas o jurídicas para lo que es la inscripción propiamente en el Ministerio de Salud para poder comercializar este tipo de productos. El cambio sería que solamente con que se le indique al Ministerio de Salud que se están realizando esos trámites, directamente a ese tipo de actividad económica, o sea, simplemente se realiza y se hace la indicación al Ministerio de Salud.

Agrega que, en el análisis que se realiza, ninguno de estos aspectos le corresponde directamente a la Caja como institución pública, en las facultades derivadas del artículo 73 de la Constitución Política, en relación con las facultades inherentes dadas por Constitución a la Caja. En ese sentido, el proyecto de Ley no roza en inconstitucionalidad, ni en ilegalidad en relación con el proyecto presentado, dado que es un tema que, evidentemente, facilitará los procesos para el Ministerio de Salud y no directamente va a afectar a la Caja. Por consiguiente, no se encuentran elementos que afecten los intereses institucionales, ni se emite un criterio técnico, directamente, en relación con el Proyecto de Ley, puesto que el tema se relaciona con la forma en que opera el Ministerio de Salud.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y manifiesta su preocupación, en el sentido de que un Colegio Profesional, se inmiscuya en funciones regulatorias del Ministerio de Salud, mediante un Proyecto de Ley. Está de acuerdo con que el proyecto de Ley no roza la constitucionalidad de la Caja, pero no con que se indique que las fallas del Ministerio de Salud las va a resolver el Colegio de Farmacéuticos.

El Director Fallas Camacho le preocupa que, eventualmente, se le estaría otorgando competencias a un ente semiprivado. Le parece que se debería buscar un mecanismo, para que el Ministerio de Salud, tenga las herramientas para que funcione en forma expedita.

El Director Barrantes Muñoz concuerda con el Dr. Fallas Camacho, en términos de que el criterio de esta Institución debería ser en ese sentido.

nterviene el Subgerente Jurídico y señala que la Dirección Jurídica analizó el tema desde un ángulo positivo, dado que el Proyecto de Ley no se contrae solo al Colegio sino que tiene otras aristas que se relacionan, por ejemplo, con posibilitar la utilización de registros sanitarios de medicamentos que han sido inscritos por cualquier persona, cuando exista concidencia en el producto. Exclusión del trámite registral de los productos que provengan de autoridades reguladoras estrictas. Además, la Dirección Jurídica no puede emitir un criterio sobre lo estrictamente técnico, pero hace el señalamiento en términos de que si son mecanismos previamente regulados, permiten un mayor mercado de oferentes para que la Institución pueda tener mayores ofertas. Le parece que esos enfoques son positivos desde el punto de vista que se señalan. El caso que refiere la señora Presidenta Ejecutiva sobre el tema del Colegio de Farmacéuticos, son aspectos puntuales que, eventualmente, en el fondo pudieran tener una especie de conflicto de intereses.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el tema le parece muy riesgoso, porque es el de exclusión de trámites registrales de los productos que provengan de autoridades reguladoras estrictas, dado que es muy complicado y, como ejemplo, sucedió que administraciones pasadas, cuando el Ministerio de Salud no registró el producto, se introdujeron unos popis para los niños que venían contaminados y provocaron daños irreversibles. Le parece que esos aspectos son de alto riesgo, desde la perspectiva de salud pública. Entiende la necesidad que se tiene de agilizar los trámites como país, pero no es la Ley General de Salud, dado que para ello existen reglamentos. La Ley General de Salud lo que establece es un marco normativo y, luego, existen los reglamentos. Coincide que directamente el Proyecto de Ley no roza las competencias institucionales, de manera que el criterio lo dejaría planteado hasta ese aspecto.

La Directora Alfaro Murillo indica que el Proyecto de Ley, en el artículo 102°, lo que establece en función del término de la participación del Colegio de Farmacéuticos, es que la importación y distribución de medicamentos serán permitidos a personas que estén inscritas. Pero no es al Colegio de Farmacéuticos a quién le corresponde toda la parte normativa, porque en el artículo 112° siguiente, queda claro que el registro sanitario de todos los medicamentos debe ser inscrito ante el Ministerio de Salud, podrá ser utilizado para la importación y comercialización de los mismos, por cualquier otra persona que esté inscrita en el Colegio de Farmacéuticos que tenga idéntica denominación, fórmula farmacéutica, dosificación y demás. Es el aspecto planteado por el licenciado Alfaro Morales, en términos de que amplía la posibilidad de que alguien más va a importar el producto y no tiene que pasar por el “calvario” de ir al Ministerio de Salud. Desde ese punto de vista, le parece que se agiliza que otras personas físicas o jurídicas para que importen los mismos productos que ya fueron autorizados, de tal forma que habría más competencia, lo que permitiría disminuir esa lista. Recuerda que la señora Presidenta Ejecutiva fue Ministra de Salud y conoce que los procesos en el Ministerio, para el registro de todos los productos no son expéditos. Por otro lado, con la participación del Ministerio de Comercio Exterior en la administración anterior, se realizó un gran esfuerzo para ver si se simplificaban los trámites en esa materia, de modo que los tiempos en los trámites disminuyeron en alguna proporción, pero fue imposible y las “presas” en el registro de todo tipo de productos, que deben pasar por el Ministerio de Salud, lo sobrepasaron y no hay forma de que el Ministerio, pueda cumplir en tiempos razonables. Es claro que en ningún momento el Ministerio de Salud pierde ninguna potestad, dado que el artículo 113° es claro cuando establece que *“el registro de todo medicamento se hará ante el Ministerio de Salud donde se practicará la inscripción de acuerdo a la reglamentación correspondiente”*, o sea, es reiterativo en términos de que cada articulado

consolida el papel que desempeña el Ministerio de Salud e, inclusive, indica que dicha inscripción estará a cargo de un organismo técnico cuya integración y funciones son determinadas por la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y su respectivo Reglamento. El tema que se relaciona con el Colegio de Farmacéuticos es el artículo 1° del Proyecto de Ley, que corresponde al artículo 102° de la reforma, permite esa inscripción para facilitar que otros puedan hacer la importación. La otra preocupación manifestada y que ha sido muy discutida, es que si los medicamentos están reconocidos por algún organismo competente, sobre todo la autoridad norteamericana o la autoridad europea; entonces, que no se tenga que pasar por toda la tramitología que hay en salud, dado que tarda mucho tiempo y al final afecta la disponibilidad de esos medicamentos; sin embargo, en el tema de medicamentos queda claro que es sensible porque no se quieren complicaciones. Por otro lado, el artículo 207 deja claro que el producto, proviene de un establecimiento debidamente autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, o sea, el Ministerio de Salud tiene que verificar, puede solicitar y tiene que verificar todos los requisitos. Reitera que es un tema que busca agilizar los procedimientos internos para la importación de medicamentos.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que al Ministerio de Salud tendrá que defender el punto que le corresponde desempeñar en el proceso, pero la Caja se debería detener ahí, en el sentido de que el Proyecto de Ley, no tiene ninguna afectación directa con las competencias funcionales de la Institución.

El doctor Fallas Camacho señala que con el afán de entender la posición de la Ing. Alfaro Murillo, considera que cualquier aspecto que conlleve a agilizar un proceso es bienvenido para la Institución, pero se debe cuestionar cuál es el papel que desempeñará el Colegio de Farmacéuticos, es el aspecto que no logra comprender, en términos de que el Ministerio de Salud tendría que supervisar al Colegio de Farmacéuticos, para que cumpla en sus decisiones con la normativa que tiene el Ministerio de Salud, en ese sentido le queda la inquietud. Le parece que más bien sería darle al Ministerio de Salud una mayor responsabilidad y una carga adicional, al tener que supervisar a lo que el Colegio de Farmacéuticos le otorga el visto bueno.

Por tanto, con fundamento en el análisis realizado por la Gerencia de Logística que consta en el oficio número GL-52.294-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que del estudio integral del texto se concluye que no existe ninguna afectación directa a las competencias funcionales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

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.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Jorge Arturo González Cuadra, Sergio Rodríguez Soto, Encargado de la Comisión Especial de Licitaciones, Melvin Hernández Rojas, funcionario de la Gerencia de Logística; la licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, licenciado Carlos Azoifeifa, funcionario del Área de Contabilidad de Costos; miembros de la Comisión de Ortopedia: doctora Cecilia Bolaños Loría, Jefe del Servicio de Ortopedia del Hospital San Juan de Dios, y doctor Oscar Uribe López, Jefe del Servicio de Ortopedia del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

ARTICULO 16°

Conforme con lo solicitado (artículo 13° de la sesión número 8754, celebrada el 4 de diciembre del año 2014), se presenta la información complementaria contenida el oficio número GL-52304-14, de fecha 11 de diciembre en curso, que suscribe la señora Gerente de Logística, en relación con la propuesta contenida en la nota N° GL-18.667-14, de fecha 21 de noviembre del año 2014: propuesta adjudicación compra N° 2013LN-000008-05101, a través de Compr@red: ítem (01): 2.000 (dos mil unidades): implantes e insumos descartables para cirugía artroscópica de hombro, rodilla, cadera y pequeñas articulaciones, código: 2-72-01-5010 y el ítem dos (02): 500 (quinientas unidades): puntas de sistema de ablación con radiofrecuencia, código: 2-72-01-5011; cantidades referenciales, a favor de Eurociencia Costa Rica S.A., oferta dos (02), en plaza, por un estimado de US\$3.217.500 (tres millones doscientos diecisiete mil quinientos dólares); *modalidad de la compra: entregas por consignación, prorrogable para los dos ítemes; una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) períodos.*

La exposición está a cargo del licenciado Melvin Hernández Rojas, con base en las siguientes láminas:

- I) GERENCIA DE LOGÍSTICA
11 DE DICIEMBRE DEL 2014.
- II) Licitación Pública No.
2013LN-000008-05101.
Implantes e Insumos descartables
para Artroscopía.
- III) **Razonabilidad del precio:**

Mediante oficio de fecha 10 de diciembre del 2014, el Área de Gestión de Medicamentos, realiza un nuevo estudio de razonabilidad del precio de este caso, concluyendo lo siguiente:

Se sigue la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos:

Análisis de los Precios del Concurso.

Se calculará la mediana de los precios que se obtiene del proceso de compra en trámite, para ofertas que sean **elegibles administrativa y técnicamente**. Este precio mediano será un reflejo del comportamiento de los proveedores que participen, siempre y cuando los oferentes representen a grupos económicos distintos, es decir, que sea posible observar competencia. **(La negrita y el subrayado no corresponden al original.)**

- IV) Resultado:

Resultado.

Sobre este punto es importante indicar que, de acuerdo con criterio técnico de la Comisión de Ortopedia y Traumatología, en el acta de recomendación técnica para el ítem 01, código institucional 2-72-01-5010 se detalla lo siguiente:

- **Oferta No. 1, Quality1 Export Inc., Sí** cumple técnicamente los requisitos solicitados.
- **Oferta No. 2, Eurociencia Costa Rica S.A., Sí** cumple técnicamente los requisitos solicitados.
- **Oferta No. 3, Synthes Costa Rica SCR Ltda., No** cumple técnicamente los requisitos solicitados.

Por lo anterior y con el fin de realizar un análisis de los precios que se presentan en este concurso, para el ítem 01, se procederá a efectuar este análisis con el precio de las ofertas avaladas técnicamente.

V)

**Tabla 2. Ofertas elegibles concurso 2013LN-000003-05101. (COMPRARED)
Implantes e insumos descartables para cirugía artroscópica
de hombro, rodilla, cadera y pequeñas articulaciones. Ítem 01.**

Numero de Linea	Linea Ofertada	Oferta No.1 Quality1 Export Inc.Univatec	Oferta No. 2 ofertante Eurociencia Costa Rica S.A.	Δ%
1	Andas	\$ 280,00	\$ 181,82	-35%
2	Canulas	\$ 82,25	\$ 31,80	-61%
3	Cobertores	\$ 3,78	\$ 1,00	-74%
4	Artrobomba	\$ 105,31	\$ 54,40	-48%
5	Pasadores de sutura	\$ 89,55	\$ 136,72	53%
6	Guia para pinzas	\$ 241,96	\$ 90,60	-63%
7	Tornillos no absorbibles	\$ 148,84	\$ 126,94	-15%
8	Tornillos Bioabsorbibles	\$ 168,47	\$ 135,88	-19%
9	Disp. Fijacion cortical femoral	\$ 299,79	\$ 260,66	-13%
10	Disp. Fijacion tibial	\$ 128,12	\$ 123,00	-4%
11	Sutura meniscal	\$ 405,41	\$ 281,53	-31%
12	Sutura meniscal dentro fuera	\$ 113,99	\$ 27,84	-76%
13	Cuchillas	\$ 98,21	\$ 114,91	17%
Total de Las lineas		\$ 2.165,68	\$ 1.567,10	-28%
Mediana de los precios técnicamente elegibles		\$1,866,39		

Al comparar el precio de Eurociencia con respecto a la mediana de los precios técnicamente calificados, se evidencia que el mismo disminuye en un 16% con base a esta medida estadística.

VI)

En lo concerniente al ítem 02, según acta de recomendación técnica, código institucional 2-72-01-5011 se detalla a continuación el resultado:

- **Oferta No. 1, Quality1 Export Inc., Sí cumple técnicamente los requisitos solicitados.**
- **Oferta No. 2, Eurociencia Costa Rica S.A., Sí cumple técnicamente los requisitos solicitados.**
- **Oferta No. 3, Synthes Costa Rica SCR Ltda., No cumple técnicamente los requisitos solicitados.**
- **Oferta No. 4, Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A., No cumple técnicamente los requisitos solicitados**

Tabla 3, Ofertas elegibles concurso 2013LN-000008-06101. (COMPRARED)
Puntas de Sistema de Ablación con Radiofrecuencia. Ítem 02.

Numero de Linea	Linea Ofertada	Oferta No.1 Quality1 Export Inc.Linvatec	Oferta No. 2 oferente Eurociencia Costa Rica S.A.	Δ%
1	Puntas de ablación	\$ 202,00	\$ 166,00	-17,8%
Mediana de los precios técnicamente elegibles		\$184,00		

En esta tabla se puede observar que la empresa Eurociencia Costa Rica S.A., presenta la oferta de menor precio, \$166.00 por cada Punta de Ablación, lo ofertado por Eurociencia disminuye en un 9.78% con respecto a la mediana de los precios (\$184)

VII)

En cuanto a la ponderación de las ofertas del ítem 01, la Comisión Técnica de Ortopedia y Traumatología, estableció los siguientes lineamientos:

Tabla de ponderación A.

Siendo que las líneas No. 1, 8, 9,10 y 13 son de mayor uso en las cirugías artroscópicas, a la sumatoria de los precios de estas líneas se asignará un 70% en la ponderación del precio menor.

Tabla de ponderación B.

A la sumatoria de las líneas 2, 3, 4, 5, 6,7, 11, y 12, se le asignarán un 30% en la ponderación del precio total menor.

Tabla de ponderación C.

Se realizará una sumatoria de los resultados totales de la tabla de ponderación A y la tabla de ponderación B, estableciendo la oferta con el menor precio.

VIII) **Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales (sin el efecto inflación), según tipo de monedas.**

Metodología.

En este apartado de la metodología para la elaboración de los estudios de razonabilidad de precio, es preciso indicar que, se utilizarán como referencia compras anteriores del mismo insumo que haya realizado cada unidad de compra y se calcularán tasas de variación del precio en términos nominales y reales.

Resultado.

Para cumplir con lo anterior, se consulta en el Sistema de Información Gestión de Suministros (SIGES), si para los códigos 2-72-01-5010 y 2-72-01-5011, se han realizado compras, determinándose que los productos que se pretenden adquirir mediante concurso 2013LN-000008-05101, corresponden a productos que se va a comprar por primera vez en el Nivel Central, lo anterior consta en las órdenes de adquisiciones No. 2608690 y 2608691 (anexas en CompraRed).

IX) Consulta de precios de referencia.**Metodología.**

La búsqueda de precios de referencia se realizará por medio de distintas fuentes alternativas, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Portales de compra de las instituciones de Seguridad Social de otros países.
- Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud actualizada al año más reciente.
- Otras páginas en Internet que registren precios de venta medicamentos e implementos médicos.

También se podrá realizar una búsqueda de precios de referencia en los hospitales u otros centros públicos o privados que realizan compras de medicamentos e implementos médicos en Costa Rica.

X) Resultados.

1. Mediante compras efectuadas por los hospitales de la CCSS, órdenes de compras con algunas de las líneas requeridas para los implantes necesarios en la cirugía artroscópica, a continuación se nombran algunos de los hospitales y su documento probatorio:
 - Hospital de la Anexión, copia orden de compra directa # 2014CD-000008-2503.
 - Hospital William Allen de Turrialba, factura #13278, contrato.
 - Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), copia orden de compra #2014LA-000009-2203.
 - Hospital Enrique Baltodano, copia orden de compra # 2014CD-000028-2502.
 - Hospital de Guápiles, copia orden de compra # 2014LA-000001-2602
 - Hospital México, copia de contrato 1376, concurso 2013LA-000055-2104.

- Hospital Escalante Pradilla, copia orden de compra # 2014CD-000065-2701.

XI)

Comparación de precios de los Hospitales de la CCSS
Con respecto a los precios ofertados en los ítems 1 y 2
Licitación 2013LN-000008-06101.

Numero de Linea	Linea Ofertada	Unidad Nacional CCSS 2013LN-00008-06101	Unidad# 2014CD-000065-2701 Hospital de la Anclita 2014*	Unidad Hospital de William Allen (contrato)*	Unidad# 2014LA-000001-2602 GNARS	Unidad# 2014CD-000065-2701 Hospital Enrique Galindo*	Unidad# 2014LA-000001-2602 Hospital de Guápiles 2014*	Unidad Hospital Escalante Pradilla 2014-CD-000065-2701*	Orden de compra
ÍTEM 01									
1	Anclas	\$ 38182		\$ 23952		\$ 20200	\$ 20700		
2	Canulas	\$ 2180		\$ 2171			\$ 2086		
3	Coberturas	\$ 300						\$ 400	
4	Artroscopios	\$ 2440					\$ 20176		
5	Paños de estera	\$ 2472					\$ 20756		
6	Guía para pinos	\$ 9000					\$ 21080	\$ 22989	
7	Tornillos no absorbibles	\$ 22494							
8	Tornillos absorbibles	\$ 22494	\$ 17900						
9	Dispositivo artroscópico femoral	\$ 26000	\$ 20246						
10	Dispositivo artroscópico tibial	\$ 22400							
11	Artroscopios	\$ 28122							
12	Artroscopios de fibra óptica	\$ 2784							
13	Cuchillas	\$ 21492			\$ 12100			\$ 22500	
ÍTEM 02									
Unidad	Puntas de ablación	\$ 20000					\$ 21196		

De esta tabla se puede indicar, que las líneas 1, 8, 9, 10 y 13 del ítem 01, son las de mayor uso en cirugías artroscópicas, tal y como lo indicó la respectiva Comisión; presentan bajo este escenario de comparación de precios entre hospitales públicos con respecto a licitación sujeta estudio, el siguiente resultado: que la oferta de Eurociencia en estudio, presenta entre un 5% a un 49% de menor precio en esos componentes que los adquiridos directamente por los Hospitales de la C.C.S.S.

- XII) En las licitaciones de los hospitales indicados en la tabla anterior, por las condiciones de negociación, el oferente no debía de prestar el equipo artroscópico ya que estos hospitales disponen de ellos. En cuanto a las líneas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11 y 12, también presentan disminuciones que oscilan de un 3% y hasta un 75%.

Adicionalmente, vale indicar que si bien es cierto la compra efectuada en el Hospital de Guápiles mediante concurso 2014LA-000001-2602, se observa un precio pagado por una Ancla de \$357.03, es importante indicar que dicha Ancla es de un único tipo de la variedad existente. Sin embargo, es preciso indicar que el precio cotizado en la licitación sujeta a estudio corresponde a un precio promedio de todos los tipos de Anclas.

En cuanto al ítem 02, línea única, también el precio está disminuido en un 22% con respecto a una referencia de precio del Hospital de Guápiles.

Importante indicar que las licitaciones de esos hospitales también fueron adjudicadas a la empresa Eurociencia Costa Rica S.A., las disminuciones de los precios presentados en el ítem 01 como en el 02, generan un menor precio dado el volumen que se pretende adjudicar.

XIII)

2. Se obtuvieron referencias de precios de los Hospitales del Trauma INS, así como de los hospitales privados tales como: Hospital Cima San José S.A., Hospital Clínica Bíblica y Hospital La Católica. A continuación se presentan los siguientes precios.

Comparación de precios de los Hospitales Privados e INS
Con respecto a los precios ofertados en los ítems 1 y 2
Licitación 2013LN-000008-05101.

Numero de Linea	Linea Ofertada	Licitación Nacional CCSS 2013LN-000008-05101	Contrato INS- Hospital La Catolica	Cirugía Privada: Hospital Cima San Jose, Bíblica, Católica
ÍTEM 01.				
1	Anclas	\$ 181,82	\$ 205,00	\$ 271,00
2	Canulas	\$ 21,80	\$ 45,00	\$ 52,00
3	Cobertores	\$ 1,00		
4	Artrobomba	\$ 54,40	\$ 144,00	\$ 144,00
5	Pasadores de sutura	\$ 126,72	\$ 186,00	\$ 215,00
6	Guia para pinzas	\$ 90,60	\$ 186,00	\$ 219,00
7	Tornillos no absorbibles	\$ 126,94	\$ 207,00	\$ 207,00
8	Tornillos Bioabsorbibles	\$ 125,88	\$ 285,00	\$ 206,00
9	Disp. Fijacion cortical femoral	\$ 260,66	\$ 220,00	\$ 409,00
10	Disp. Fijacion tibial	\$ 122,00	\$ 216,00	\$ 224,00
11	Sutura mecanica	\$ 281,53	\$ 499,00	\$ 499,00
12	Sutura mecanica dentro fuera	\$ 27,84	\$ 77,00	\$ 77,00
13	Cuchillas	\$ 114,91	\$ 115,00	\$ 125,00
ÍTEM 02.				
Linea 2	Puntas de ablacion	\$ 166,00	262	262

* Se adjunta al estudio de precio las referencias encontradas.

- XIV) Se puede observar que los precios de Eurociencia Costa Rica S.A, en hospitales privados o INS, los mismos presentan una tendencia al alza aún mucho mayor, observándose que los precios para el ítem 01 en cada una de sus líneas cotizados en la licitación 2013LN-000008-05101 disminuyen en un rango de 8% y hasta un 63% en las líneas de mayor uso en este tipo de cirugías, y para las líneas de menor uso se observan disminuciones con rangos de un 26% a un 64%.

Con respecto al ítem 02, la disminución del precio ofertado en la presente licitación es de un 37% con respecto a las referencias de precios encontradas a nivel privado.

XV)

Se logra ubicar a nivel internacional, un listado de precios de los distintos implementos requeridos en un Sistema Completo para los procedimientos de cirugía artroscópica de hombro, rodilla, cadera y que son necesarios a la hora de realizar los implantes, tal y como se requieren en las especificaciones técnicas de la presente licitación. Así mismo, es importante indicar que dichas referencias de precio corresponden a la misma casa fabricante que está representando el oferente sujeto a estudio. De este modo, permitirá observar variaciones entre los precios de venta del fabricante a nivel internacional contra lo que el oferente sujeto a estudio cotiza en la presente licitación.

Comparación del precio fabricante Smith&nephew Con respecto a los precios ofertados en Licitación 2013LN-000008-05101. Oferente Eurociencia Costa Rica S.A. ítem 01.

Numero de Linea	Linea Ofertada	Listado de precio del fabricante Smith&nephew, según precios del año 2014.	Oferta No. 2 oferente Eurociencia Costa Rica S.A.	%
1	Anclas	\$ 354,00	\$ 181,82	-49%
2	Canulas	\$ 51,20	\$ 51,80	-52%
3	Cobertores	N/D	\$ 1,00	#(VALOR)
4	Artrobomba	\$ 45,73	\$ 54,40	19%
5	Pasadora de sutura	\$ 150,00	\$ 126,72	-9%
6	Guia para pinzas	\$ 151,00	\$ 90,60	-40%
7	Tornillos no absorbibles	\$ 239,00	\$ 126,94	-47%
8	Tornillos Bioabsorbibles	\$ 250,00	\$ 125,88	-48%
9	Disp. Fijacion cortical femoral	\$ 355,00	\$ 260,66	-26%
10	Disp. Fijacion tibial	\$ 155,00	\$ 122,00	-21%
11	Sutura mecanica	\$ 499,00	\$ 281,53	-44%
12	Sutura mecanica dentro fuera	\$ 48,42	\$ 27,84	-42%
13	Cuchillas	\$ 108,33	\$ 114,91	6%
Total de Las lineas		\$ 2.434,70	\$ 1.567,10	-36%

XVI) De lo observado en la tabla anterior, vale recalcar que el oferente Eurociencia Costa Rica S.A, presenta disminuciones en los precios con respecto a los precios publicados por el fabricante Smith & Nephew, es evidente que el oferente Eurociencia presenta un mejor precio (\$1.567,10) y por consiguiente un mayor beneficio económico para la institución, lo anterior, dado que al totalizar los precios de todas las líneas requeridas en el ítem 01, el precio de Eurociencia representa un 36% inferior a los precios publicados por el fabricante, reafirma que por el volumen que se pretende adquirir la empresa sujeta a análisis presenta las mejores condiciones económicas.

Es importante indicar que los precios reflejados en el listado del fabricante, con los cuales se realizó la comparación con los precios del oferente Eurociencia, fueron validados por un profesional especialista en ortopedia, miembro de la Comisión Técnica de Ortopedia y Traumatología.

XVII) Consideraciones Adicionales:

El adjudicatario deberá cumplir con las cláusulas que rigen para los procedimientos en consignación, dentro de los cuales rigen parte de las siguientes:

- ✓ Si se producen cambios en el diseño del material y/o en la instrumentación necesaria para la implementación del mismo, quien resulte adjudicatario y previa autorización de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, está obligado a efectuar los cambios necesarios en el material y/o instrumental que se requiera, sin costo alguno para la C.C.S.S.
- ✓ En caso de un eventual desastre natural, incendio, y/o robo, la CCSS no se hace responsable del implante y el instrumental y demás suministros aportados por la empresa a la institución.
- ✓ Durante cada cirugía, deberá estar presente un representante de la empresa adjudicada. A cuyo cargo estará la limpieza, mantenimiento y almacenamiento de su equipo Artroscópico. La institución asumirá la responsabilidad y el costo de los equipos que sean dañados por mal uso transoperatorio lo cual deberá ser denunciado por el representante a la jefatura del Servicio de ortopedia de forma inmediata.

XVIII)

- ✓ El oferente adjudicado debe comprometerse a:
 - Dar una capacitación anual para el uso de estos implantes a través del Taller Teórico-práctico a nivel nacional para 25 funcionarios de la Sala de Operaciones.
 - Realizar una pasantía cada año, mínimo 5 días, para un ortopedista de cada Centro Hospitalario.
 - Realizar una vez al año un taller con un médico traído del extranjero, el cual debe ser experto en este tema. Estos puntos de capacitación son sin costo alguno para la institución.
- ✓ Dentro de las obligaciones del contratista:
 - El contratista debe garantizar el instrumental y el equipo Artroscópico por el tiempo que esté vigente el contrato.

- Deberá suministrar en los hospitales designados como fijos inicialmente los equipos completos que contengan los elementos necesarios para la colocación y extracción de los implantes, según la Casa fabricante, así como sus cajas de esterilización.

XIX)

- ✓ La distribución que deberá realizar el adjudicatario entre los usuarios será de la siguiente forma: Un Equipo Artroscópico, un instrumental y una caja de esterilización fijos, en cada uno de los siguientes hospitales:

- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Hospital San Juan de Dios.
- Hospital México.
- Centro Nacional de Rehabilitación.

Lo anteriores equipos de acuerdo con lo solicitado en el cartel deben ser equipos totalmente nuevos y con tecnología de punta.

Este contrato podrá extenderse a los siguientes hospitales de la institución: Hospital Nacional de Niños, Hospital Max Peralta, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paúl, hospital Enrique Baltodano y el Hospital Monseñor Sanabria.

XX)

Costo total del Equipo solicitado en la Licitación 2013LN-000008-05101.
Como valor agregado, ya que no genera costo alguno para la institución.

Código	Especificaciones Smith and Nephew	Precio de Venta
72201501	HD, VAS, 4MMX300ES, NON A/C	\$ 12.888,39
7205180	GEMINI UNIVERSAL LT GUIDE, 4MM	\$ 878,17
72200581	CAMERA HEAD, NON-AC, HD580H	\$ 19.858,00
72201919	CAMERA CONTROL UNIT, HIGH DEF 560P	\$ 16.783,20
72200565	LIGHT SOURCE, 500XL, XENON	\$ 11.165,25
72200873	DII CONTROLLER	\$ 8.019,88
72200816	MOTOR DRIVE UNIT, HAND CNTRL, PWR/MX EL	\$ 13.808,00
72201092	FOOTSWICH, DYONICS POWER II	\$ 2.814,74
72202149	DYONICS R.F.S GENERATOR	\$ 6.954,92
MAU-1000	Carrito, grado médico con Caveta para guardar accesorios. Con estantes. Extensión para conectar 10 equipos. De metal, con rodines y frenos, con llave y puertas.	\$ 13.849,92
7211010	CONTROL UNIT, DYONICS 25	\$ 19.154,28
72202982	El Lente de 70 grados roscado o de anclaje rapido para artroscopia de cadera	\$ 12.888,39
7210812	VULCAN GENERATOR, CE MARK	\$ 13.285,75
5788	VAS ASSY, 2,7X87MMX50 DBS, 35MM	\$ 8.287,80
7210987	Lente corte de 87mm de largo de 1,9mm	\$ 12.888,39
LMD-2451MD/HD	24" Sony LCD flat panel monitor- Medical Grade	\$ 12.125,00
72200829	CANN, H.F., D5N5T, 8MM, RTSL, DELV LV	\$ 1.758,02
4558	OBTURADOR, INTEL 4mm ASP FOR	\$ 408,84
72201751	CANNULA, DEL VALVE, ROTATABLE, 2,2MM	\$ 1.858,85
72201752	OBTURADOR, 2,2MM FOR 72201751	\$ 990,88
5867	2,2 mm short Cannula, conical tip	\$ 259,82
5812	TMU/Wrist Probe	\$ 254,30
5865	2,2 mm short Cannula, with flow port	\$ 259,82
5867	2,2 mm short obturator, conical tip	\$ 259,82
5867	OBTURADOR, 2,2MM, FOR 1,9 SCOPES	\$ 259,82
COSTO TOTAL POR EQUIPO		\$ 191.076,66

- XXI) Este equipo aquí descrito, es el valor de un solo equipo, por lo que debe considerarse que el mismo deberá estar disponible en 4 hospitales fijos, así como mantener uno más para los hospitales en los cuales esta licitación podría extenderse y otro más en caso de fallo de los equipos fijos con la finalidad de atender los imprevistos y cumplir con el tiempo de respuesta solicitado.

Adicionalmente, dentro de los valores agregados de la presente licitación se pueden nombrar:

- Brindar capacitación anual a 25 funcionarios de la Sala de Operaciones.
- Realizar una pasantía cada año, mínima de 5 días para un ortopedista.
- Realizar una vez al año un taller con un médico traído del extranjero.

XXII) Recomendación Final

De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, los precios ofertados en la licitación 2013LN-000008-05101 para compra de 2000 UD de Implantes e Insumos descartables para Cirugía Artroscópica de hombro, rodilla, cadera, y pequeñas articulaciones y ofrecida por la empresa **Eurociencia Costa Rica S.A.**, en el ítem 1, se considera **Precio Razonable** de acuerdo con lo analizado e indagado en el mercado.

XXIII) Asimismo, de acuerdo con el oficio No. ACC-3256-2014, de fecha 11 de diciembre del 2014, el Área de Contabilidad de Costos, siguiendo la metodología indicada, avala el estudio de razonabilidad del precio emitido por el Área Gestión de Medicamentos antes expuesto.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-04669-2014, de fecha 17 de julio del 2014, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno solicitado, a efecto de que el mismo sea enviado a la Comisión Especial de Licitaciones para lo pertinente.

• **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento de compra No. 2013LN-000008-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

XXIV)

***OFERTA No. 02: EUROCIENCIA COSTA RICA S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM 01:

Cantidad referencial	Unidad de Medida	Objeto contractual	Precio Unitario	Monto total estimado
2000	UD	IMPLANTES E INSUMOS DESCARTABLES PARA CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO, RODILLA, CADERA Y PEQUEÑAS ARTICULACIONES	\$1.687,10	\$ 3.184.200,00

Desglose:

Linea	Descripción	Precio Unitario
1	Ancias	\$181,32
2	Cefulas	\$31,30
3	Coadores	\$1,00
4	Astromoformas	\$54,40
5	Pasadores sutura	\$136,72
6	Guías para pinzas	\$30,50
7	Tomillos absorbibles	\$128,94
8	Tomillos absorbibles	\$138,88
9	Disco Fijación articular femoral	\$280,66
10	Disco Fijación tibial	\$123,00
11	Sutura meniscal	\$281,53
12	Sutura meniscal dentro fuera	\$27,84
13	Cuchillas	\$114,91
TOTAL		\$1687,10

ITEM 02:

Cantidad referencial	Unidad de Medida	Objeto contractual	Precio Unitario	Monto total estimado
600	UD	PUNTA S DE SISTEMA DE ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA	\$ 188,80	\$ 83.300,00

MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR: \$ 3.217.500,00

Modalidad de la compra: **Entrega por consignación.** Plazable para los dos ítems. Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliar hasta por tres (03) periodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) periodos.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

XXV)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-18.667-2014 de fecha 21 de noviembre y GL-52304-2014 de fecha 11 de diciembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Eurociencia Costa Rica S.A., oferta No. 02, oferta en plaza, los renglones 1 y 2 de la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2013LN-000008-05101, promovida para la adquisición de Implantes e insumos descartables para artroscopia según el siguiente detalle:

***OFERTA No. 02: EUROCIENCIA COSTA RICA S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM 01:

Cantidad referencial	Unidad de Medida	Objeto contractual	Precio Unitario	Monto total estimado
2000	UD	IMPLANTE S E INSUMOS DE SCARTABLE S PARA CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO, RODILLA, CADERA Y PEQUEÑA S ARTICULACIONES	\$1.687,10	\$ 3.134.200,00

Desglose:

Línea	Descripción	Precio Unitario
1	Anclas	\$181.82
2	Cánulas	\$31.80
3	Cobertores	\$1.00
4	Astrombomba	\$54.40
5	Pasadores sutura	\$136.72
6	Guías para pinzas	\$90.80
7	Tomillos no absorbibles	\$126.94
8	Tomillos bioabsorbibles	\$135.88
9	Disp. Fijación cortical femoral	\$280.68
10	Disp. Fijación tibial	\$123.00
11	Sutura meniscal	\$281.53
12	Sutura meniscal dentro fuera	\$27.84
13	Cuchillas	\$114.91
TOTAL		\$1687,10

XXVI)

ITEM 02:

Cantidad referencial	Unidad de Medida	Objeto contractual	Precio Unitario	Monto total estimado
600	UD	PUNTA S DE SI SISTEMA DE ABLACION CON RADIOFRECUENCIA	\$ 188,80	\$ 83.300,00

MONTO TOTAL ESTIMADO AADJUDICAR: \$ 3,217,500,00

Modalidad de la compra: Entregas por consignación. Promogable para los dos items. Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) períodos.

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

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez tendiente a conocer si es cuantificable el precio de los equipos de Artroscopía, dado que se indica que el precio tiene un valor agregado en el presente contrato y si los proveedores estarían obligados a hacerlo parcialmente, el licenciado Hernández Rojas responde que todos están obligados a hacerlo. Además, se considera que ese aspecto no está incluido en el precio que se pagará por las anclas y por los dispositivos que se requieren. Si se compara el precio del fabricante con lo que Eurociencias está vendiendo, más bien el precio está disminuido. En ese sentido, se consideró que el precio de esos equipos no está disminuido, por lo que no corresponde a un plus.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y pregunta si se tiene un documento con todos los ajustes realizados.

Responde al Gerente de Logística que se tienen dos documentos. En el primero se aclara la inquietud del Dr. Devandas Brenes y el otro, contiene la información de la corrección que sustituye el documento anterior.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que no es que se sustituye el documento que se presentó inicialmente, sino que se amplía el detalle.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y menciona que en el documento anterior, en el original, en el ítem 1 de la página 3, en el que se establece los precios unitarios estimados por Synthes, aparece con un precio bajísimo, no calificó técnicamente, pero aparece con ese precio. Le parece que ese aspecto crea una distorsión en cualquier lector. Estima que existe un error en el cuadro.

Aclara la Ing. Garro que ese aspecto se debió a un error del oferente, por lo que no se puede modificar la información que el proveedor ofertó, pero se puede aclarar la situación.

Respecto de los otros dos temas que se analizaron la vez pasada, la Directora Alfaro Murillo expresa que le inquieta mucho el hecho de que se tienen o no contactos con las otras instituciones de seguridad de otros países. Aclara que el contacto se refiere a no ingresar a la página web, se refiere a una llamada por teléfono, verificar la información directamente, el problema de la web es que aparecen algunos aspectos y no todos. Sugiere que se podría llamar a la persona que se encarga de realizar las compras en Perú o en Chile, dado que es una forma de tener un acercamiento con personas que lo están haciendo y, verdaderamente, le permite comparar en el marco internacional. Por ejemplo, la comparación de precios que se realiza en el marco nacional de lo que se compró antes con lo que se comprará ahora, lo que deja ver es lo que se comparó en la sesión anterior, en términos de que Guápiles y Guanacaste compraron a un precio muy elevado y ese tema no ha concluido. Desde el punto de vista institucional ese tema si interesa porque se está pagando con recursos financieros que son de todos. Como ilustración, se realicen contactos directos vía telefónica con otras personas, o sea, la acción con nombre y apellidos, porque, repite, corresponde a mucho “dinero”, como ejemplo, cinco dólares en una compra, tres en otra y un dólar y medio por otro lado, resultan ser muchos dólares y lo segundo, es que este proceso que se está presentando y se analizó la semana pasada, deja claro que la Caja está comprando el mismo producto al doble o más del doble del precio y esa situación no es posible.

La Gerente de Logística agradece a la Directora Alfaro Murillo su comentario. Menciona que se había planteado y se presentará en el próximo mes de enero, el nuevo Modelo de Compra

Pública, incluso, las competencias que deben tener los grupos estratégicos para realizar estas negociaciones, dado que se tienen que organizar bajo este esquema. La Caja está inmersa en una estructura rígida donde la norma no permite, como ilustración, en ocasiones no se puede realizar una llamada telefónica, porque se les cobra la llamada que se hace y ha tenido que pagar llamadas internacionales cuando ha necesitado, al ser la norma tan estricta, pero sobre esa visión es la que se está construyendo.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que esos son los aspectos que se espera se presenten a consideración de la Junta Directiva. Solicita que si los funcionarios de la Unidad de Costos requieren más recursos, personal o situaciones para modificar la reglamentación, el tema se presente para que se analice a nivel de la Junta Directiva. Por ejemplo, si se requiere que el tema sea a nivel internacional y se deben realizar llamadas internacionales o viajar para crear contactos, le parece que se debe plantear y aunque no se logre todo, si una parte para fortalecer los procesos que permitan lograr los objetivos institucionales.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y solicita sean contestadas las dos preguntas planteadas por la Ing. Alfaro Morales.

Al respecto, indica la Gerente de Logística que se respondió en cuanto a lo que es la nueva propuesta del Modelo de Compra Pública. Se está sobre la línea que señala la Ing. Alfaro, para poder ir identificando esas oportunidades de negocio, porque los Miembros de la Junta Directiva tienen razón, en el sentido de que en los últimos diez años se ha autorizado a las Unidades Ejecutoras para que compren. Repite se están identificando esas oportunidades de negocio, como muy bien lo hizo la Comisión de Ortopedia, que identificó ese riesgo y consolidó la compra para todo el país, o sea, no se realizarán compras por las Unidades y, en ese sentido, se están promoviendo varias licitaciones.

Ante una inquietud, el Subgerente Jurídico señala que el tema de la razonabilidad de precios, es un tema esencial en esta compra por su elevado costo. Según las inquietudes planteadas en la sesión anterior y lo que se está aclarando es que el otro documento no puede ser suprimido, porque debe formar parte integral del expediente, lo que se puede hacer es ampliarlo, modificarlo o aclararlo en lo que corresponda. No es como se denomine el documento, es que se tenga cautela de que no vaya a ser que un proveedor que no es adjudicado en la licitación, indique que en el proceso existe una contradicción. Hoy queda claro el tema, pero sino se engarza bien un tema con lo que se indicó anteriormente, aclarando que se está modificando, que se está ampliando o que se está aclarando en sí mismo, ese aspecto podría generar que la adjudicación de la licitación se complique. El documento puede estar muy técnicamente conformado y lleno de bondades hoy, pero si se confronta con el anterior, los dos son documentos suscritos por la administración y, eventualmente, se podría encontrar una contradicción que provoque un inconveniente.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz tendiente a conocer si se producen ampliaciones en el contrato, se tendrían que presentar nuevamente a consideración de la Junta Directiva, responde la Ing. Garro Herrera que la norma no lo exige, pero si la Junta Directiva lo solicita, se traerán. La administración es la responsable del precio y que las condiciones del mercado estén en beneficio de la Institución. Si se producen modificaciones, definitivamente, se traerán a la Junta Directiva, por ejemplo, si se tiene que ampliar el monto. Repite, las prórrogas

son facultativas y la administración es la que tiene la responsabilidad de velar porque sean como en derecho corresponde.

El Licenciado Hernández Rojas lee la propuesta de acuerdo y aclara que contiene la duda que manifestó el Director Devandas Brenes, de modo que se realiza el desglose de las líneas en cada uno de los ítems, para mayor claridad de la Junta Directiva. En relación con el precio unitario total correspondiente a mil quinientos sesenta y siete dólares, cada uno del desglose da ese total. Igual son dos mil unidades del objeto contractual y para el ítem 2, la unidad referencial son quinientas unidades e, igual, los dos ítems se adjudican como precios unitarios y recuerda que es una entrega por consignación.

El licenciado Gutiérrez Jiménez reconoce y agradece el esfuerzo realizado y le parece que es importante mencionar, que la Comisión realizó un excelente trabajo al abrir brecha en el tema de la razonabilidad. Considera que si se continúa con el protocolo de la razonabilidad de precios y se presenta a la Junta Directiva, cuáles son esas nuevas necesidades, tanto de la Gerencia de Logística como de la Unidad de Contabilidad de Costos y se hace el seguimiento y el protocolo, entre otros aspectos, le parece que se ha demostrado que el proceso se puede realizar muy bien.

La Directora Alfaro Murillo señala que hace un momento, cuando don Adolfo Gutiérrez mencionó que estaba de acuerdo en apoyar al equipo que hace el trabajo, coincide completamente porque el tema de la razonabilidad de precios, implica el fundamento para las decisiones de compra y se trata de “demasiado dinero”. Por ejemplo, si el proceso se realiza en “una pulpería”, las personas de vez en cuando, no completa toda la información y el asunto no es tan serio, pero en la Institución sí. Por otro lado, considera que la Junta Directiva tiene muy claro, que se debe fortalecer al equipo que realiza este trabajo, dado que es fundamental e, insiste, en lo que indicó hace un momento, dos dólares por aquí, tres por allá y un dólar y medio por otro lado, justifican perfectamente todo el apoyo que el equipo requiere. Esa parte cuenta con todo el apoyo de la Junta Directiva, en el sentido de lo que se requiera, pero, por otro lado, insiste en que en este tema y lo había indicado en el período de la mañana, va a seguir insistiendo de manera absoluta y contundente. Cada propuesta que se presente a consideración de la Junta Directiva y no contenga las características que se espera del trabajo, continuará “molestando”.

El Director Fallas Camacho agradece a todo el grupo que ha estado trabajando tanto tiempo con esta licitación, además a los médicos que realizaron un gran esfuerzo buscando lo mejor para los pacientes. Le parece que ese reconocimiento es válido, en el sentido de que están anteponiendo el interés del paciente y ese aspecto es satisfactorio.

El Director Barrantes Muñoz considera que el esfuerzo realizado para la toma de decisiones es satisfactorio, porque al final la Junta Directiva resuelve sobre la base de recomendaciones que presenta la administración activa. Lo que hacen al final es que esas recomendaciones sean razonables y contengan el fundamento que los conduce a tomar decisiones. Reconoce que fue valioso que el tema se presentara por tercera vez a la Junta Directiva, en la línea de ir configurando una metodología de trabajo. Insiste en que es importante que se tenga claro la justificación de la necesidad y la determinación de la razonabilidad del precio, dado que son elementos importantes, para la ocasión en que se analice una compra o una determinada adjudicación, porque va marcando una ruta de cómo se les facilita a todos, cumplir con la toma de decisiones de manera oportuna.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque existen herramientas que no se utilizan, como ilustración, a nivel latinoamericano se tiene una serie de instancias, relacionadas con el tema de la judicialización de los medicamentos de la salud. En ese sentido, ve la conveniencia de que se forme una instancia de esa naturaleza y como lo indicó la Ing. Alfaro Murillo, uno de los apoyos que se puede dar a los funcionarios de la Unidad de Costos, es que trabajen este tema a nivel latinoamericano, incluso, si es necesario, se gestione un encuentro en Costa Rica, para que la Seguridad Social de América Latina y se comparta este tema tan sensible, dado que la farmacéutica cobran, de acuerdo con la economía de un país y con la capacidad económica de las personas.

La señora Presidenta Ejecutiva se une a la felicitación de los señores Directores. Considera que se debe continuar con la metodología que está establecida y aprobada por la Junta Directiva. Demuestra una vez más que se sigue el procedimiento, de modo que queda claro para la administración y le permite a la Junta Directiva tomar las decisiones. Estimaba que la razonabilidad de precios tiene el peso que tiene, porque es el que decide si se compra o no y es un aspecto sencillo cuando se trata de cien colones y difícil cuando son tres millones de dólares y, además, cuando son recursos financieros de los costarricenses. En ese sentido, le parece que la razonabilidad de precios es un apoyo significativo para la toma de decisiones.

Por consiguiente, se tienen a la vista los oficios números GL-18667-2014 y GL-52304-2014, en su orden, de fecha 21 de noviembre y 11 de diciembre del presente año, firmados por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2013LN-000008-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 24, del 17 de noviembre del año 2014, así como las comunicaciones del 29 de setiembre del año 2014, número ACC-2466-2014, y N° ACC-3256-2014, de fecha 11 de diciembre en curso, suscritas por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativas a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose presentado la información complementaria que ha sido expuesta por parte del licenciado Melvin Hernández Rojas, funcionario de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar los renglones 01 (uno) y dos (02), cantidades referenciales, según se detalla en adelante, a favor de Eurociencia Costa Rica S.A., oferta dos (02) en plaza, por un monto total estimado de US\$3.217.500 (tres millones doscientos diecisiete mil quinientos dólares):

- **OFERTA N° 02: EUROCIENCIA COSTA RICA S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad Referencial</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total Estimado</i>
01	Implantes e insumos descartables para cirugía artroscópica de hombro, rodilla, cadera y pequeñas articulaciones. Código: 2-72-01-5010.	2.000	\$ 1.567,10 (mil quinientos sesenta y siete dólares con diez centavos)	US\$ 3.134.200 (tres millones ciento treinta y cuatro mil doscientos dólares)

Desglose:

Línea	Descripción	Precio Unitario
1	Anclas	\$181,82
2	Cánulas	\$31,80
3	Cobertores	\$1,00
4	Astrombomba	\$54,40
5	Pasadores sutura	\$136,72
6	Guías para pinzas	\$90,60
7	Tornillos no absorbibles	\$126,94
8	Tornillos bioabsorbibles	\$135,88
9	Disp. Fijación cortical femoral	\$260,66
10	Disp. Fijación tinial	\$123,00
11	Sutura meniscal	\$281,53
12	Sutura meniscal dentro fuera	\$27,84
13	Cuchillas	\$114,91
TOTAL		<u>\$1567,10</u>

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
02	Puntas de sistema de ablación con radiofrecuencia. Código: 2-72-01-5011.	500 (quinientas unidades).	\$166,60 (ciento sesenta y seis dólares con sesenta centavos)	US\$83.300 (ochenta y tres mil trescientos dólares)

MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO: US\$3.217.500 (tres millones doscientos diecisiete mil quinientos dólares).

Modalidad de la compra: entregas por consignación, prorrogable para los dos ítemes, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) períodos.

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

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

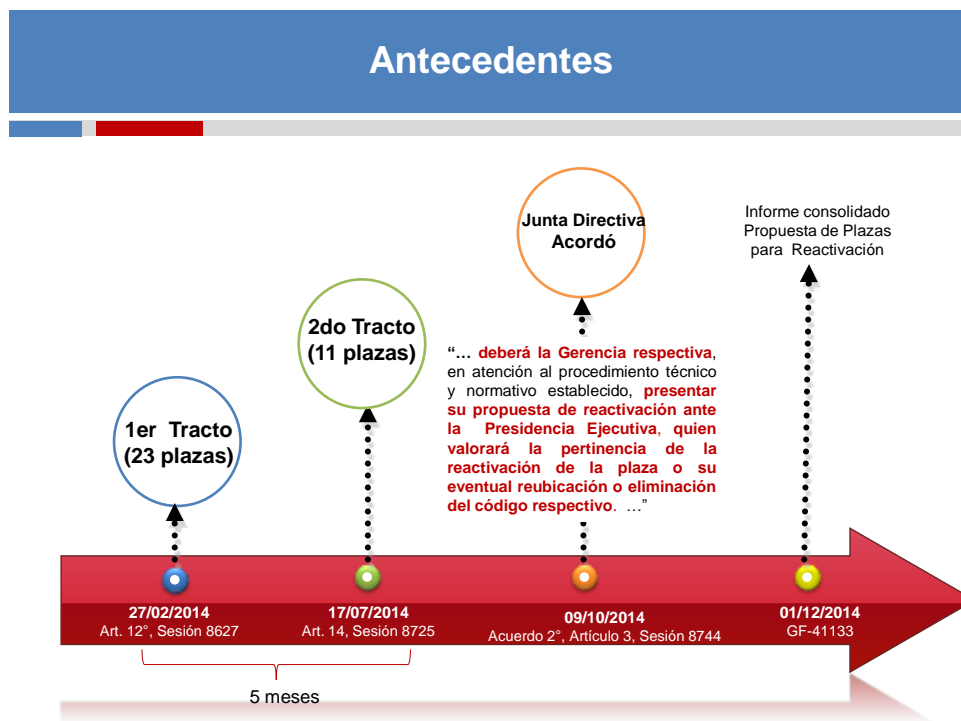
ARTICULO 17°

Se presenta el oficio N° PE.52.023-14, fechado 3 de diciembre en curso, firmado por la Presidenta Ejecutiva, que contiene el Informe de plazas propuestas para reactivación pertenecientes a Oficinas Centrales, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales Financieras.

El licenciado Picado Chacón, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- 1) Propuestas Reactivación de Plazas
Pertenecientes a Oficinas Centrales, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales Financieras
Diciembre, 2014.

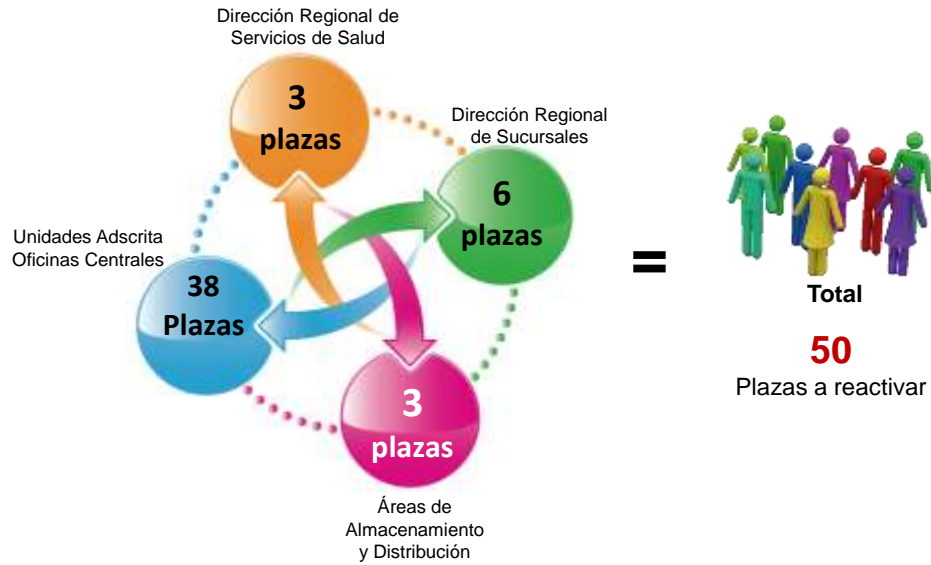
2)



- 3) Distribución de plazas.

4)

Distribución de plazas a reactivar

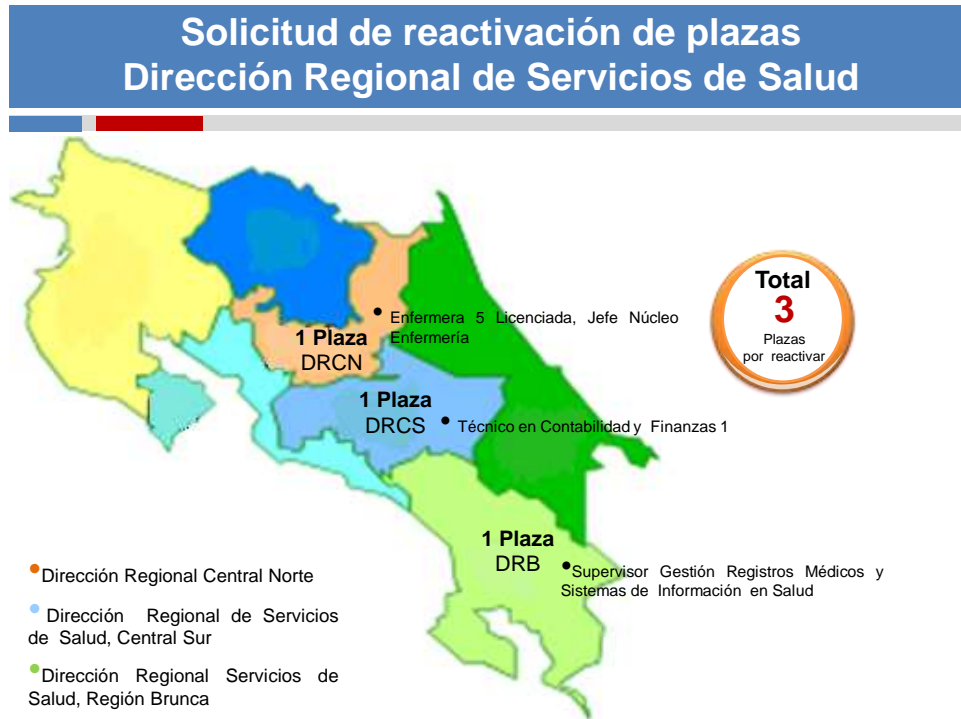


5)

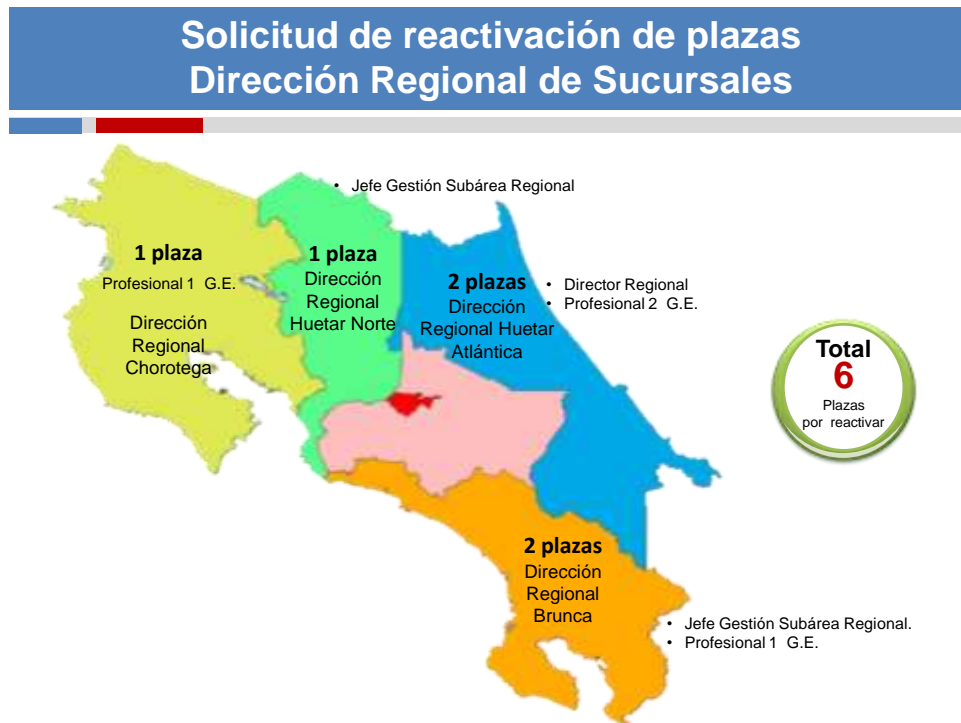
Cantidad de plazas con cambio de perfil o traslado a unidades



6)



7)



8)

Solicitud de reactivación de plazas Área Almacenamiento y Distribución



9)

Propuesta de reactivación de plazas Unidades de Oficinas Centrales



10)

Propuesta de reactivación de plazas Presidencia, Gerencias de Pensiones y Logística

Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad
Presidencia		
Auditoría Interna	Asistente Técnico Administración 2	1
Gerencia de Pensiones		
Dirección Administración de Pensiones	Analista en Sistemas 1 en TI	1
Dirección Financiera Administrativa	Técnico Administrativo 2	1
Gerencia de Logística		
Dirección de Producción Industrial	Analista de Gestión Administrativa	1
Área de Adquisiciones Bienes y Servicios	Analista Recursos Materiales	1

11)

Propuesta de reactivación de plazas Gerencia Infraestructura y Tecnologías de Información y Comunicación

Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad
Dirección Arquitectura e Ingeniería	Profesional 4	1
Dirección de Mantenimiento Institucional	Profesional 4	1
Dirección de Equipamiento Institucional	Técnico Equipo Médico Hospitalario	1
	Oficinista 3	1
	Técnico Equipo Médico Hospitalario	1

12)

Propuesta de reactivación de plazas Gerencia Administrativa

Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad
Área de Servicios Generales, Dirección de Servicios Institucionales	Técnico Mantenimiento 02	1
	Chofer 1	1
Área de Investigación y Seguridad Institucional, Dirección de Servicios Institucionales	Guarda	1
	Bodeguero	1
Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios	Profesional 3	1

13)

Propuesta de reactivación de plazas Gerencia Médica

Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad
Centro de Docencia e Investigación	Profesional 3 G. E.	1
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Profesional 4 G.E.	1
Dirección de Red de Servicios de Salud	Profesional 3 G.E.	1
Área de Estadísticas de Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud	Técnico en Redes 3	1
Centro de Docencia e Investigación	Farmacéutico 5	1
	Enfermera 7, Licda.	1

14)

Propuesta reactivación de plazas Gerencia Financiera

Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad
Dirección de Presupuesto	Director Institucional de Sede	1
	Profesional 3	1
Dirección de Inspección	Secretaria Ejecutiva 2	1
	Inspector de Leyes y Reglamentos 2	1
	Inspector de Leyes y Reglamentos 3	3
Dirección de Sistema Centralizado de Recaudación	Analista Sistemas 4	1
	Técnico Administrativo 3	1
Gerencia Financiera	Inspector de Leyes y Reglamentos 3	1

15)

Propuesta reactivación de plazas Gerencia Financiera

Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad
Dirección Financiero Contable	Jefe Subárea de Sede	1
	Mensajero	2
	Profesional 3	1
	Cajero 3	1
	Profesional 2 G.E.	1
	Oficinista 4	1

- 16) Propuesta acuerdo Junta Directiva.
- 17) Propuesta acuerdo de Junta Directiva:

Con base en el oficio PE.52.023-14, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y atención a lo dispuesto en el artículo 3°, de la Sesión 8744 del 09 de octubre del presente año emitido por la Junta Directiva, se **ACUERDA**:

Acuerdo primero:

Aprobar la reactivación de 50 plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales. Para los efectos queda constando en la correspondencia de esta acta, el oficio GF-41133 de fecha 01 de noviembre de la Gerencia Financiera, en el cual constan, de manera concreta, los códigos de plazas que se procede a reactivar.

Acuerdo Segundo:

Con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, se solicita a las Gerencias hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas según lo acordado.

Se instruye a la Gerencia Administrativa para que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales, en cuanto a la utilización de dichas plazas y que se realice la evaluación de la productividad.

El Gerente Financiero hace referencia a un acuerdo previo de la Junta Directiva, mediante el cual delegó la reactivación de las plazas de hospitales y áreas de salud en la Gerencia Médica, las plazas de Sucursales en la Gerencia Financiera, las Unidades de Producción y otros Centros en la Gerencia de Logística y la Junta Directiva se reservó la aprobación de las plazas de Oficinas Centrales y los Despachos de las Direcciones Regionales, tanto de salud como financieras. Recuerda que la última vez que se aprobó la reactivación de plazas fue el 17 de julio del año 2014. Lo anterior, significa que hace alrededor cinco meses y hubo un ínterin, en el que se tomó un acuerdo y, luego, se adoptaron disposiciones adicionales para, finalmente, hoy presentar a consideración de la Junta Directiva la reactivación de 50 plazas. Las que se relacionan con Oficinas Centrales y las de los Despachos de las Direcciones Regionales, el acuerdo se estableció en términos de que en lugar de que se presentaran al Consejo Financiero de Control Presupuestario, proceso que se realizaba anteriormente, a él en calidad de Coordinador de ese Consejo las presente a la Junta Directiva y, antes, se sometieran a conocimiento de la Presidencia Ejecutiva. De manera que en diversas reuniones, cada Gerencia ha presentado a la Presidencia Ejecutiva, las plazas y las propuestas; en ese sentido, en el oficio que la Dra. Sáenz Madrigal está presentando al Órgano Colegiado, contiene la propuesta y la recomendación que se realizó en cada caso. Existen algunas plazas que se reactivan y se está modificando el perfil y se propone sean trasladadas a un Centro, por ejemplo, algunas otras se reactivan manteniendo el perfil y

manteniendo el Centro. Como resumen general la distribución de plazas en total son cincuenta, que se han desagregado por:

Direcciones Regionales de Servicios de Salud que son 3 plazas
 Gerencia Financiera como Regional de Sucursales tienen 6 plazas
 Gerencia de Logística Áreas de Almacenamiento y Distribución 3 plazas
 Unidades Adscritas Oficinas Centrales, básicamente los dos edificios, los que están alrededor y el CENDEISS. 38 plazas.

En ese sentido, se está entregando un informe y cada uno, ha llevado un trabajo de reactivación. El proceso se perfeccionó y se elaboró una matriz que incluye la productividad que generará la plaza, el impacto que producirá, la cantidad de plazas que existen alrededor o en el Centro. Además, se realizó una discusión con la doctora Sáenz Madrigal para, finalmente, concluir la propuesta en cumplimiento con el acuerdo de la Junta Directiva.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, señala el Gerente Financiero que la matriz se trabajó con una serie de formularios y documentos, dado que originalmente hubo mucha discusión sobre cómo se determinaba que existía la necesidad de crear una plaza, qué criterios utilizaban, si eran de productividad, si se estudiaba cuantos funcionarios había alrededor. Como ilustración, cuando se plantea el tema de inspectores, no se resume en la matriz, pero se indica que en qué Área se ubican, cuál es la producción, cuántos informes son los que cubren, qué sucedería si no se reactiva esa plaza y es el trabajo que se perfeccionó.

Anota el licenciado Gutiérrez Jiménez que sería interesante conocer esa información y adelanta, que en su caso, no va a votar positivo la reactivación de las plazas, porque continúa insistiendo en que hasta que se realice la reestructuración del Nivel Central, los estudios de desempeño, la evaluación y la productividad de las plazas, sería una ocurrencia aprobar la reactivación de algunas plazas, en algunos casos. Aclara que indica que en algunos casos, porque no tiene duda de que si existe un médico que se pensionó, se necesita otro. Sin embargo, cuando se hace referencia a catorce mil plazas, no lo puede determinar solamente con estas plazas que se están presentando, sino que de esas catorce mil plazas, según su parecer, sobrarán algunas.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que no son evaluaciones como tales, sino una valoración que realizó cada Gerente, respecto de la necesidad de la plaza. Por ejemplo, se analiza si el inspector es de Pérez Zeledón, se toma en cuenta en donde está ubicada la plaza, qué es lo que hace, si hay otro, se coloca en la matriz y, después, ella y los encargados analizan qué es lo que hace, donde está, el grado profesional, por qué si y por qué no, de ahí se determinó que a algunas plazas se les modificó el perfil, por ejemplo, si la plaza era un Profesional 4, se reclasificó a Profesional 1 ó 2, dependiendo de las normas internas existentes. Por otro lado, si hay una persona que ingresa, pero no tiene por qué ingresar, como en el caso en que se pensionó, que fue después de veinte años. Ese ejercicio se realizó con cada uno de los encargados. Además, se analizó las necesidades de apoyar algunas áreas, se identificó que esa persona no se necesitaba, pero que se podía apoyar un área, por ejemplo, el tema del mensajero y un profesional, 3 ó 4 que se movilizan, precisamente, porque se identificó que no era tan pertinente, a pesar de que la persona se había pensionado ahí. Con el licenciado Picado Chacón, se realizó una revisión de todas las plazas, la justificación y después se reunió con cada Gerente para analizar el tema y revisar, y cada Gerente fue planteando sus inquietudes y a partir de ahí, se diseñó la

presentación. En esta ocasión se tiene la desventaja de que la reactivación de plazas corresponde a más de un semestre, dado que la última se realizó en el mes de junio de este año. Además, estas reactivaciones de plazas, se deberían presentar a consideración de la Junta Directiva con más frecuencia, para no afectar la prestación de los servicios, pero como se estaba en este proceso de ajuste, el proceso tardó todo el segundo semestre de este año.

El Director Barrantes Muñoz hace referencia de algunas consideraciones generales sobre el tema. Primero, como Junta Directiva no le parece que el tema se presente cada cierto tiempo de esta manera, por pura fuerza de la inercia. Desde que la Junta Directiva asumió la gestión, se ha tenido algunos datos que son como un supuesto que se ha planteado, en términos de que el tema no se ha presentado, porque existe un proceso de reestructuración necesaria, a partir de una macrocefalia que pudiera existir en la Institución, en donde en un momento dado se dio. Segundo, se supone que se podría estar necesitando algún dato, en el sentido de que se han presentado a consideración de la Junta Directiva alrededor de 850 plazas por año. Tercero, una estimación que se planteó en términos de que podrían necesitar alrededor de 5.000 plazas por año de personas que se jubilan, fallecen, entre otros. Considera que como Junta Directiva se necesita ir teniendo más claro el panorama del recurso humano institucional, vinculado dentro del proceso de mejora institucional y desde la perspectiva de lo que es gestión, de forma tal que se vayan tomando decisiones sobre la base de un contexto más general y no que cada vez que se toman decisiones, no se conoce con exactitud para donde se dirige el proceso y como lo indicó don Adolfo Gutiérrez, si se está en una línea de reestructuración, se tendría que plantear en cada momento, las necesidades de sustituir o de reconducir esas plazas, hacia otras áreas más vinculadas a la prestación del servicio. Cuarto, acompaña totalmente a don Adolfo en el tema de cuándo se va a agendar el tema del Salario Único, porque los que están en el sistema no se afectan, pero debería existir esa posibilidad, en términos de que se vaya evolucionando a otro esquema.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez e indica que el tema de la reestructuración del Nivel Central, se ha analizado por dos años siete meses y no se ha tenido información concreta del proceso.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y solicita que el tema se resuelva, por lo que ve la conveniencia de que se ubique en la agenda, para que sea abordado y se fijen fechas para establecer procedimientos, de tal manera que se logre ir avanzando en una perspectiva estratégica de sostenibilidad institucional de mejora del servicio, de mejor la administración del recurso humano y de la previsión de sus necesidades. Por otra parte, refiere que en la página N° 5 del documento que se está analizando, hay un oficio de la Presidencia Ejecutiva que tiene una inconsistencia en la numeración, por lo que se debería modificar por el correcto. En relación con los acuerdos, señala que tiene alguna consideración específica sobre el tema que se plantea, dado que no le queda claro el proceso de la evaluación de la productividad de las plazas que se efectuará.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que el día de hoy se ha tenido una sesión bastante proactiva. Se han analizado temas de fondo. Le parece que se han ido recuperando algunos de los temas importantes para la Institución, con una visión de mediano y largo plazo, pero todavía no han analizado algunos temas, por ejemplo, el proceso de reestructuración del Nivel Central que son más de fondo. En el caso del Salario Único, hay una consulta que se realizó a la

Procuraduría General de la República, en relación con el tema de la Ley de Incentivos Médicos, desde la administración pasada; dado que la Junta Directiva tomó un acuerdo sobre el tema y la Dirección de Gestión y Administración de Personal, realizó el planteamiento y se envió a la Procuraduría. Ese aspecto no quita que se realice la discusión general, pero es un elemento que se había venido trabajando, inclusive, mucho antes de que iniciara su gestión, como Presidenta Ejecutiva. Por otro lado, cuando se realizó esta discusión específica sobre el tema en análisis, en términos de que es un mecanismo institucional, que trata de colocar nuevamente a las personas en el puesto, para las plazas que han ocupado funcionarios que se han pensionado. La decisión que se tomó como Junta Directiva en aquel momento, era que aquellas plazas que estaban con atención directa a las personas fuera de Oficina Centrales, las reactivaba la Gerencia Médica en forma directa, porque el Órgano Colegiado no iba a determinar si se había incapacitado el médico del Hospital de Los Chiles, por ejemplo. Además, estableció que los puestos que pertenecían al Nivel Central, se presentaran a consideración de la Junta Directiva, esta es la primera reactivación que se presenta después de que se tomó el acuerdo. Si la forma de la información no satisface a los Miembros de la Junta Directiva, pregunta que más requieren conocer a este nivel, más allá de la revisión integral y del proceso de reforma institucional, porque mientras se toma esta decisión, las personas están a la espera de las plazas y se producen múltiples consultas del proceso. Por otro lado, los funcionarios están recargados de trabajo y este es un mecanismo que está normado en la Institución. El acuerdo señala que el proceso de reactivación de esas plazas se debe presentar a la Junta Directiva y se está cumpliendo. En ese sentido, espera que se realice algún comentario, para que se produzca retroalimentación, en términos de que la presentación se ajuste a las expectativas de los Miembros de la Junta Directiva.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves comenta que en el tema de la creación de plazas, fue de los más críticos en la Junta Directiva pasada y uno de los que propuso el proceso de reestructuración del Nivel Central, junto con algunos Directores. Manifiesta su preocupación, porque el proceso de reestructuración de Oficinas Centrales, se le designó a algunos Gerentes y en realidad, se debió haber contratado una empresa externa, para que realizara el proceso y determinara la situación de Oficinas Centrales. Por ejemplo, cuando se ha analizado el tema, en el sentido, de que se le debe eliminar un puesto a un Gerente e, incluso, a un Jefe, éste indica que son cuatro puestos y si se le eliminan dos, se termina la jefatura. Le parece que hay personas que, obviamente, está defendiendo espacios que consideran deben defender. Repite no se debió haber asignado la tarea de reestructuración del Nivel Central a los Gerentes, sino que se debió dar el proceso a agentes externos, para que logran determinar y definir el tema de la macrocefalia y empezar a enviar un mensaje, en términos de hacia donde se quiere que el proceso se dirija y concluya con éxito, independientemente, de los Gerentes. Por otro lado, menciona un acuerdo que adoptó la Junta Directiva pasada, en el sentido de que se reforzara con plazas las áreas relacionadas con recaudación, reforzamiento de los controles, de cobro patronal como Inspección, Validación de Derechos, entre otros, porque se supone que son necesarias. Además, se había planteado el tema de Validación de Derechos para que se establecieran tres turnos, porque se tiene que los usuarios del servicio, acuden a la consulta del turno, después de las 10:00 p.m. porque no hay funcionarios en los hospitales que realizaran la verificación de los derechos, o sea, no existe control. Además, señala que no se va a oponer a este tema y lo aprobará, porque si bien es cierto, está en contra de que se mantenga la macrocefalia en el Nivel Central, existe un proceso en el que por medio de un formulario, se solicitó a los jefes que justificaran las plazas y como Director, no tiene criterio para oponerse, porque no participó en el trabajo que se realizó, para determinar cómo se realizó la gestión. Plantea formalmente que se analice la posibilidad de

que la reestructuración del Nivel Central, sea realizada por una empresa externa, de lo contrario, el proceso puede tardar seis años y no se modificará la estructura de Oficinas Centrales.

El Director Fallas Camacho señala que ante estas coyunturas, no tiene criterio convincente de la propuesta, porque desconoce el proceso. En algunas oportunidades en que se intentó justificar la plaza, fue en el sentido de que se demostrara, específicamente, mediante una serie de elementos. Adelanta que no votará en contra de esta reactivación de plazas, dado que no tiene el criterio y tiene que confiar en lo que están presentando los responsables del proceso. En cuanto al problema que se presentó para no abordar el tema de la macrocefalia en el Nivel Central, fue porque se comenzó a separar las personas de los puestos y no se revisaron los procesos que se desarrollan a nivel de la Institución. Por ejemplo, muchos de los procesos que se dan a nivel de Oficinas Centrales, se derivan de acuerdos de esta Junta Directiva, que indirectamente han creado esos modelos de funcionamiento que hacen que haya una excesiva carga de tareas. Como ilustración, cuando se presenta una licitación vienen muchos funcionarios, porque tienen que sustentar aspectos que esta Junta Directiva ha planteado. Considera que se debe considerar la propuesta del señor Loría Chaves, en el sentido de que se valore la contratación de un agente externo, para que analice las cargas de trabajo y los procesos que existen a nivel institucional. Como ejemplo, no le parece que una Enfermera 7 esté ubicada en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), dado que es una persona que debería estar en la prestación de los servicios de mayor actividad en un Hospital, o en atención directa al paciente.

Al respecto, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la plaza de Enfermera 7 para el CENDEISSS, lo revisó en detalle y está en la Ley de Enfermeras, o sea, la Enfermera 7 es la encargada de los procesos de Capacitación de Enfermería en el CENDEISSS. Igual sucede con la Farmacéutica, está establecido por la Ley.

Sobre el particular, el doctor Fallas Camacho manifiesta su preocupación, en el sentido de que un agente externo, indique la plaza que debe ocupar la encargada de los procesos de Capacitación en el CENDEISSS, de modo que plantearía ese aspecto como una inconstitucionalidad, porque están obligando a la Caja, a crear estructuras institucionales desde afuera.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que si la Junta Directiva toma un acuerdo, se solicitará a la Dirección Jurídica que revise ese aspecto.

Respecto de la reactivación de las plazas, el licenciado Picado Chacón señala que la propuesta se presentó a consideración de la Junta Directiva, en el mes de julio de este año y, en ese momento, no se aprobaron. La doctora Sáenz Madrigal sometió el proceso a una reconsideración, tiene un criterio de la Dirección de Gestión y Administración de Recursos Humanos, que es la que acredita esta disposición, pero se debe recordar que en el tema de puestos definidos por Reglamentos o por Leyes existen varios casos, incluso, el del CENDEISSS está definido por la Ley de Incentivos Médicos, con el escalafón que tiene que ser un G-6. La misma clasificación de Enfermera 7, que es la Coordinadora Nacional de Enfermería, está en el Estatuto de Servicios de Enfermería, hay regulación propia y externa, con la que la Caja ha convivido por muchos años.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que este caso en particular, lo votará en contra porque no existe explicación posible, dado que en varios informes de la Institución se reconoce

que Nivel Central está con exceso de funcionarios que no trabajan. Aclara que no es que no quieren trabajar sino que hay demasiados y no tienen trabajo. Le parece que reactivar 38 plazas para el Nivel Central, desde el punto de vista más pragmático, la negación de hechos que por informes previos, se supone está medianamente probada, pero ahora se determina que esos funcionarios que se pensionaron hacen falta en la Institución. Se está haciendo referencia a reactivar plazas de Secretarías y hay Secretarías que no tienen gran volumen de trabajo y, eventualmente, se pueden redistribuir. Hay plazas para reactivar de mensajeros y existen otros que pueden asumir esas funciones. La propuesta incluye plazas de Técnicos en Administración, entre otras. En el área médica el que se pensionó era un médico y no se puede sustituir, por ejemplo, con un Oficinista 1, 2 o 3. Le preocupa aprobar la propuesta, cuando existen plazas de carácter administrativo, de manera que sería negar los informes previos, porque como se indicó, esa es la inercia que lleva este sistema, porque se basan en el acuerdo segundo de la sesión N° 8744. De las cincuenta plazas la realidad es que si 38 corresponden a Oficinas Centrales, significa que la mayoría son para el Nivel Central. Además, no le parece que 17 plazas sean para la Gerencia Financiera, porque no se puede creer en la objetividad total, en términos que el Gerente Financiero que presenta la propuesta ante la Junta Directiva, es el que estaría reactivando la mayor cantidad de plazas y no le parece, además, porque forma parte de las personas encargadas de realizar el proceso de la revisión de la reestructuración de Oficinas Centrales. Como Miembro de la Junta Directiva, no logra determinar que se evolucione en esa dirección, si por inercia cada vez que se presenta un tema a la Junta Directiva, se apoya cuando se determina que no es la dirección correcta. Le preocupa que para la Gerencia de Logística, están planteadas para reactivación unas plazas que se asignarán al Área del Almacenamiento y Distribución, dado que a raíz de la insatisfacción que manifestaron algunas Unidades que tienen que retirar materiales y medicamento en las Bodegas de la Uruca, se permitió acompañar a uno de esos grupos que les correspondía retirar insumos y materiales, porque se indicó que a la hora del almuerzo, por ejemplo, juegan fútbol y otros y emplean dos horas, por lo que los procesos se atrasan, y lo comprobó. De manera que en la propuestas se solicita que se apruebe un Subjefe de Bodega para el Área de Almacenamiento y Distribución, un Bodeguero de Almacén, un Subjefe de Bodega, cuando las personas que se trasladan a esas bodegas hacen referencia al “pésimo” servicio que reciben, es porque los funcionarios han estado muy ocupados después de almuerzo y, eventualmente, es un aspecto que está institucionalizado en el Almacén, en términos de que tienen dos horas entre el almuerzo y la “jugada de fútbol” y hasta que no terminan de jugar el partido, no se atiende a las personas que esperan. Repite que no aprobará que tres plazas se asignen para el Almacén, hasta que no se indique que esos Almacenes tienen protocolos de operación y que se consideren a las personas de la zona rural, en el sentido de que no se pueden dejar esperando; repite, realizó la visita con personas de esa zona o fuera del Valle Central. Ante esas circunstancias y otras que no mencionará y con la realidad de los informes previos, en los que se indica que en Oficinas Centrales hay personas trabajando en demasía, justifica su voto negativo, “rotundamente” negativo para que se reactiven esas plazas, hasta tanto la Junta Directiva tenga información completa de cómo actuar. De tal manera que si en otros seis meses se presenta para reactivar otro grupo de plazas, volverá a ratificar que no hay voluntad, de quienes tienen la “carne en el asador” de una verdadera reestructuración de Oficinas Centrales. Comparte con don José Luis Loría que en corto plazo, si se tuviera la agilidad de que fuera hoy, hoy mismo propondría la moción de que se realice la gestión para contratar una empresa externa, para que trabaje en el proceso, dado que de otra forma no se concluirá. Le parece que si hay varios Directores que concuerdan con lo que ha indicado, sugiere que hoy mismo, antes de terminar este año, se debería mocionar para que se inicie esa gestión y empezar a que sean

agentes externos, los que realicen el proceso de reestructuración, porque se tiene claro que los funcionarios de la Institución, no acelerarán el proceso. Lo propone para que ahora se haga una moción y sea firmada por varios Miembros de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que don José Luis Loría, acaba de mencionar que las personas que están realizando el proceso de reestructuración, son las que establecen el obstáculo para que el proceso no tenga buen término. Además, recuerda que el señor Loría Chaves votó positivo, para que catorce mil plazas puedan ser reactivadas por las Gerencias. Por otro lado, por dos años y siete meses ha indicado que la reestructuración del Nivel Central no va y siempre ha sido consistente. Menciona que el Gerente Financiero le comentó que la propuesta de reestructuración que se había presentado, se volverá a presentar y está de acuerdo en que se analice nuevamente. Repite que el proceso de reestructuración no ha avanzado en dos años y siete meses, ni tampoco los traslados horizontales, de manera que con su voto negativo está motivando estas discusiones. Puede estar de acuerdo con la señora Presidenta Ejecutiva en que algunas de estas plazas se necesitan, no puede ser tan avaro en no aceptarlo, pero cuando se proponen catorce mil plazas más y una reestructuración pendiente, se está haciendo referencia a muchas plazas más. El señor Loría Chaves menciona que, eventualmente, los Gerentes no van a tomar las decisiones y votó para que tomen la decisión de reactivar las plazas; en ese sentido, le parece que se contradice. Ha mantenido el hecho de que no está de acuerdo en que sean las Gerencias quienes tengan la potestad de reactivar las plazas, sino que sea por medio de esta Junta Directiva o de un mecanismo de Comisiones, donde participen no solo los Gerentes sino terceras personas. Lo que pretende es que se presente el proceso de reestructuración y se indique el por qué no se avanza y fue el único Director que les indicó a los Gerentes que eran los responsables de que el proceso no avance y algunos se “resintieron”. Por otro lado, las catorce mil plazas, mientras no tengan los estudios de pertinencia, de valoración, de desempeño, de productividad, le parece que siguen siendo ocurrencias, aunque parcialmente en algunas y no en todas. Concuera con Don Rolando Barrantes en que la inercia hace que se siga adelante con los temas que la administración y las Gerencias promueven. Ha indicado en varias ocasiones la sostenibilidad de la Caja está en riesgo y la parte financiera de la Caja no se mantiene. Además, que los modelos estructurales se deben modificar, así como los pluses salariales. Menciona además, que existe un acuerdo que tiene la Gerencia Financiera, sobre los pluses salariales de hace muchísimos meses y tenía un plazo de vencimiento y continúa esperando la atención de ese acuerdo.

Aclara el licenciado Picado Chacón que el acuerdo de los pluses salariales, no le corresponde atenderlo a la Gerencia Financiera, dado que es un tema de Gerencia Administrativa.

Continúa el Lic. Gutiérrez Jiménez y señala que entendía que el acuerdo de los pluses salariales, le correspondía atenderlo a las Gerencias Financiera y Administrativa. Repite, se hizo referencia de los pluses salariales, al salario único y a don Mario Devandas le incomodó el tema del salario único. Sin embargo, esperaba que a principios de este mes, aún con los dictámenes de la Procuraduría General de la República, se analice el tema, dado que son los que esta Junta Directiva va a tener que hacer la diferencia. No se puede continuar igual en la inercia a la que hizo referencia don Rolando Barrantes, por ejemplo, si se presenta la reactivación de las plazas, también se presenten temas de fondo para modificar esa inercia. Como lo indica el Dr. Fallas Camacho que sin duda muchas de esas plazas deben ser válidas, no se trata de manejar un discurso incoherente, pero el tema es que se conoce que se debe realizar la reestructuración y se

tienen catorce mil plazas, que van a ser otorgadas en automático. Pregunta cuál fue el fundamento para que esas plazas sean reactivadas de esa forma y quede consignado en actas.

A la doctora Sáenz Madrigal le parece importante que no se debe olvidar, que por haber sido al inicio de esta administración y porque no se tenía la visión de todos los Miembros de la Junta Directiva, antiguos y nuevos, recuerda que la Presidenta Ejecutiva presentó la reestructuración de al menos dos Gerencias y en aquel momento no estaban listos para hacerla. La decisión que tomó la Junta Directiva era que no se iba a tocar este tema. Por lo anterior, manifiesta que deben ser consistentes porque al final, las decisiones se toman colegiadamente, por una repercusión que tienen para la Institución y para el país.

Interviene el Director Loría Chaves y respecto de lo que indicó don Adolfo Gutiérrez, en el sentido de que aprobó catorce mil plazas, indica que no es cierto, la mayor cantidad de plazas que se aprobó, se hizo en la gestión de don Eduardo Doryan y en ese entonces, fueron diez mil plazas y recuerda que el sector patronal votó en contra.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que lo que indicó fue que don José Luis Loría, había votado una autorización para que se reactivaran las catorce mil plazas.

Al respecto, señala don José Luis Loría que no es cierto. Le parece que existe un tema conceptual que no entiende don Adolfo, dado que no se ha votado que para crear, ni reactivar catorce mil plazas, se votó para que se realicen los concursos de catorce mil plazas que están asignadas, las cuales tienen presupuesto y código, es un aspecto distinto. Reitera que no se están reactivando esas plazas, porque están ocupadas. Solicita que conste en actas, dado que no votó la creación de catorce mil plazas. Reitera que se votó para que se realicen los concursos para catorce mil plazas e, incluso, se indicó que habían nombrados diez mil interinos más que no tenían plazas, ese aspecto se determinó y se puede analizar. Por otro lado, al inicio de la discusión sugirió que se contratara una empresa externa para que realice el estudio de la reestructuración, porque cree que lo que ha indicado y no, precisamente, ahora sino en la Junta Directiva pasada, que mientras la reestructuración esté en manos de los mismos Gerentes, el proceso no avanzará, dado que es un tema de lógica y, en ese caso, no son culpables, porque ninguna persona desea perder espacios y hasta los jefes más pequeños se sienten amenazados con una reestructuración. Por lo que ve la necesidad de que el proceso se realice por un ente externo, para que analice la situación distinta a como lo harían los Gerentes.

El Director Barrantes Muñoz señala estar dispuesto a darle el voto a la propuesta que está presentando a consideración de la Junta Directiva el licenciado Picado Chacón, porque no tendría elementos para votarla en contra, desde el punto de vista del acto concreto pero para romper la inercia, le parece importante tomar un acuerdo adicional que les permita muy pronto, empezar con una base de propuestas que entren al tema de fondo.

Se refiere la señora Presidenta Ejecutiva que en esa línea votan el acuerdo primero y, luego, el que plantea el Director Barrantes Muñoz.

El Lic. Picado Chacón procede a leer el primer acuerdo y se procede a votarlo.

Por las razones expuestas, el licenciado Gutiérrez Jiménez vota en contra.

El Lic. Picado procede a leer el acuerdo segundo y se procede a votarlo.

La doctora Sáenz Madrigal se refiere al tercer acuerdo, en el sentido de que hay dos propuestas que son bastante similares, pero que tienen sus diferencias. Procede a leer la propuesta de acuerdo que redactó el Director Barrantes Muñoz que dice: “Se recomienda a la Presidencia Ejecutiva presentar a la Junta Directiva una propuesta de reestructuración del Nivel Central, considerando la contratación de apoyo externo para su diseño, así como el establecimiento del salario único para las nuevas contrataciones que lleguen a requerirse. Esta propuesta se presentará en un plazo de treinta días.” Por otro lado, lee la propuesta de acuerdo que redactó la Directora Alfaro Murillo, en los siguientes términos: “De conformidad con lo expuesto durante las deliberaciones de la presente sesión y con el propósito de realizar un análisis de los procesos en todas las dependencias administrativas de Oficinas Centrales de la Institución, se proponga una reestructuración de la organización del Nivel Central y se proceda a contratar una firma externa para que ejecute los objetivos propuestos”. Señala la doctora Sáenz Madrigal que las propuestas son muy parecidas, la diferencia está en que la propuesta de acuerdo de don Rolando contiene el aspecto del salario único. Pregunta si están de acuerdo con la propuesta que se relaciona con la reestructuración, en la que existe un asunto de procesos que tiene que quedar claro. Está de acuerdo con el tema pero necesita que la instrucción quede clara. Sugiere que la Junta Directiva acuerde iniciar el estudio para la reestructuración del Nivel Central.

Sobre el particular, el Subgerente Jurídico indica que este tema de la reestructuración tiene acuerdos y no se puede obviar eso. Le parece que los acuerdos se deben integrar con los que existen, con lo que se pretende hacer y lo que se ha hecho.

Al respecto, sugiere el señor José Luis Loría que se le solicite a la Dirección Jurídica que presente un borrador de propuesta, para la próxima semana.

Aclara el Subgerente Jurídico que lo que quiso referir que hay acuerdos de la Junta Directiva que apuntaban en una misma dirección, en el sentido de que a lo interno se realizara la reestructuración y todo lo que ha sucedido, o sea, la propuesta de acuerdo se debe definir cómo se empata con esos antecedentes. Además, le parece que existen acuerdos en los que se otorgó responsabilidades de este proceso de reestructuración a un Gerente. Habría que ver cómo queda el tema integrado con este nuevo acuerdo, si se desentiende o sigue siendo responsable. Le parece que detalles de esa naturaleza se deben analizar.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que el acuerdo lo redactó en el sentido de solicitar una propuesta, pensando en que de repente hay aspectos anteriores ya planteados, porque esta Junta Directiva no conoce de ningún proceso que esté en curso. La propuesta es que se traiga una propuesta de reestructuración, que tendrá que tener un diseño porque en el entramado institucional, hay que tomar en cuenta una serie de variables, de modo que preferiría que no se dé una instrucción precisa de proceder a reestructurar sino que se presente la propuesta, porque se quiere conocer y se deben tomar en cuenta para efectos de formular la propuesta, todos los elementos que puedan existir. Adicionalmente, se incorpora el tema del salario único que es un tema espinoso para algunas personas. Prefiere plantear el tema así de claro del tema y que se considere, porque le parece que es un asunto que indica una voluntad. Hay que hacer las consultas a la Procuraduría General de la República y una serie de análisis de cómo se puede

implementar. Además, se tendrán que buscar mecanismos de diálogo, de manera que considera que ese aspecto debe quedar claro como una voluntad expresa de hasta dónde se quiere llegar.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el tema era, precisamente, para que todos los Miembros de la Junta Directiva pudieran comprender su dimensión. La primera propuesta es preparar una propuesta de reestructuración. Todo lo otro que se tendría que revisar; lo que se ha hecho que le corresponde a ella, y luego traerlo con el detalle respectivo: qué acuerdos se tomaron y van en esta línea, qué se ha hecho y qué falta. Pregunta si estarían de acuerdo con el cuarto acuerdo, en términos de que se presente una propuesta para el establecimiento del salario único para las nuevas contrataciones. Además, para poder traer una propuesta de reestructuración, hay que hacer un análisis de lo que existe elaborar una propuesta de reestructuración, que se sustenta en un análisis de procesos, que correspondería a la empresa que se contrataría.

El Gerente Financiero comenta que en el cierre de la administración anterior, cada Gerencia presentó, porque así se solicita la administración, un informe final que se rindió en el mes de abril de este año, sobre distintos temas y uno fue la propuesta de reestructuración. De manera que cada Gerencia tenía una propuesta desarrollada y una visión de cómo simplificar algunos procesos y ahí hay elementos que se le presentaron a la Junta Directiva. Además, contenía un rediseño estratégico de algunos procesos; por ejemplo, el tema de aseguramiento, se replanteaba en dónde tenía que estar. En algún momento presentaron una propuesta integral de cómo definir la alta Gerencia y cómo simplificar trámites, entre otros.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal e indica que está consciente de esa parte, lo que se quiere buscar es el consenso entre los Miembros de la Junta Directiva, porque no se está empezando de cero.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que lo que se busca es que se presente una propuesta para que se realice la reestructuración y se integre con lo que se ha hecho hasta el momento.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal anota que la propuesta no se redactará en la sesión, ni los términos de referencia, porque es un tema sustantivo y fuerte para la Institución. El hecho de que se vaya a traer una propuesta de reestructuración no significa que se empezará mañana sino que esta Junta Directiva quiere conocer todos los antecedentes y dar el “banderazo” de salida, y es así como lo percibe.

Ante una inquietud del Auditor, la señora Presidenta Ejecutiva señala que no es a partir de que se presente la propuesta, porque no se va a hacer el análisis de procesos, dado que es parte de una reestructuración.

A propósito de una inquietud que manifestó el doctor Fallas Camacho, anota la doctora Sáenz Madrigal que el problema es que siempre existe el desfase de la información de las personas que estuvieron en la gestión pasada y la de los nuevos integrantes de la Junta Directiva. El Subgerente Jurídico realizó una buena acotación, de manera que tomando en cuenta los antecedentes y los avances de la Institución en el proceso de reestructuración, se presente una propuesta y, a partir de ahí, se hace una propuesta, pero no es que ella sea la encargada de hacer el análisis de los procesos; ese aspecto lo tiene claro porque, además, se necesita el estudio de los puestos.

La Ing. Alfaro Murillo señala que lo que entiende es que la propuesta que se va a presentar, son los términos de referencia del cartel para promover el concurso. Como Directora lo que quiere es una empresa que inicie el proceso lo más pronto posible. Entiende que ese paso previo es porque de todas formas alguien tiene que elaborar los términos de referencia, dado que es un tema tan complejo y que la Junta Directiva quiere retomar. Entonces, que lo traigan e indiquen los términos de referencia y se le entrega a la empresa para que trabaje. Además, se le informe que existen insumos adelantados. Posiblemente una empresa que realice trabajos de esa naturaleza indicará que no le interesan porque pudiera ser que estén sesgados.

La doctora Sáenz Madrigal somete a votación el planteamiento para la propuesta de reestructuración. Por otro lado, refiere que ya había un proceso que se venía haciendo para el salario único, o sea, hay un trabajo, una propuesta, y la consulta a la Procuraduría General de la República, es parte de eso. Le parece que se debería presentar a la Junta Directiva cuál es el estado en el que está el asunto y el mapa de ruta.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que hay que tener cautela con el tema, dado que había sido “satanizado”. Le parece que el asunto se debe presentar con la objetividad más oportuna y lograr visualizarlo como una opción, porque quiere respetar a don Mario Devandas que no está presente y ha indicado que tiene algunas observaciones en relación con el tema. Menciona que quiere provocar la discusión y determinar si hay una mejor opción que el salario único, pero que se rompa con el esquema salarial que se tiene actualmente, y en buena hora si es factible.

La Dra. Sáenz Madrigal reitera la pregunta en términos de si están de acuerdo con que se presente un estado actual del tema y cuál es la ruta en la que están.

Responde el licenciado Gutiérrez Jiménez que sí, con el objetivo de modificar la estructura salarial de la Caja, considerando la opción de un salario único. Si se tiene otro escenario mejor, hay que discutirlo pero no “satanizarlo” de partida, ni tampoco indicar que es el único, para ser equilibrado en el proceso.

El licenciado Barrantes Muñoz añade que en esta Institución, particularmente, hay una serie de normas legales por considerar. Recuerda que en el Banco Popular en el año 2000, con ocasión de negociar la convención colectiva, se incluyó el tema y en la negociación se pactó el salario único. Hoy en día el 70% del personal del Banco Popular tiene salario único. Este ha producido un impacto significativo y no ha afectado el clima laboral interno.

Sobre el particular, indica la señora Presidenta Ejecutiva que aunque está de acuerdo con que se debe avanzar hacia ahí, el tema es que hay un acuerdo que tomó la Junta Directiva, en términos de que se le instruyó a la administración para que trajera opciones. Lo que quiere decir es que soliciten que se presente el informe, que muestre cuánto se ha avanzado y se conozca cómo está y se pueda acelerar el asunto. No va a estar todavía la respuesta de la Procuraduría General de la República, pero está la consulta y todo lo que se ha hecho.

Solicita votar el cuarto acuerdo del informe.

Como último comentario, el licenciado Gutiérrez Jiménez aclara que no indicó que don José Luis aprobó la creación de catorce mil plazas y agradece su “caballerosidad”, en el sentido de que aclaró que en aquel momento de la aprobación de las catorce mil plazas, él como Director ni el sector privado lo avalaron. Lo que indicó es que en estas catorce mil plazas o en específico mil doscientas cincuenta por año, le queda a los Gerentes la discrecionalidad de definir cuál reactivarán.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Gutiérrez Jiménez, Alvarado Rivera y la Directora Alfaro Murillo.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° P.E.-52.023-14 de fecha 3 de diciembre del año en curso que firma la señora Presidenta Ejecutiva y que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“ANTECEDENTES:

La Junta Directiva en el acuerdo segundo, artículo 3, de la sesión 8744, celebrada el 09 de octubre de 2014 acordó:

“...ACUERDO SEGUNDO: las plazas que adquieran la condición de vacantes producto del pago de prestaciones legales que pertenecen al Nivel Central, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Regionales de Sucursales Financieras, deberá la Gerencia respectiva, en atención al procedimiento técnico y normativo establecido, presentar su propuesta de reactivación ante la Presidencia Ejecutiva, quien valorará la pertinencia de la reactivación de la plaza o su eventual reubicación o eliminación del código respectivo. De forma mensual o cuando así se requiera, la Presidencia Ejecutiva remitirá un informe consolidado para conocimiento de la Junta Directiva y su eventual aprobación...”

Con el propósito de atender lo acordado por la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva ha realizado reuniones con cada Gerencia para revisar los diferentes casos de reactivación.

Mediante oficio GF-41133, del 31 de octubre de 2014, la Gerencia Financiera remite el informe de la propuesta de plazas para reactivación consolidado por gerencias, de conformidad con la justificación remitida por cada Gerencia.

El total de plazas a reactivar asciende a 50, desglosadas de la siguiente manera: 3 Dirección Regional de Servicios de Salud, 6 Dirección Regional de Sucursales, 3 Áreas de Almacenamiento y Distribución y 38 de unidades adscritas a Oficinas Centrales.

Para los efectos, a continuación se detallan cada una de estas plazas, con su código, perfil de puesto y propuesta, a saber:

Gerencia	Plaza	U.E.	Nombre unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Propuesta de decisión	
Médica	889	2931	Centro de Docencia e Investigación	de Profesional 3 E.	G.	Reactivación con reasignación hacia abajo al puesto de Profesional 2 y permanece en el centro.
	5071	2299	Dirección Regional Central Norte	Enfermera Licenciada, Núcleo Enfermería	5 Jefe	Reactivación sin cambio de Perfil y permanece en el centro.
	141	2904	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	de de Profesional G.E.	4	Reactivación con reasignación hacia abajo al puesto de Profesional 1 y traslado a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud .
	4656	2399	Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Sur	de de Técnico Contabilidad y Finanzas 1	en y	Reactivación con reasignación hacia abajo y permanece en el centro
	23974	2799	Dirección Regional de Servicios de Salud, Brunca	de de Supervisor Gestión Registros y Médicos y Sistemas de Información en Salud		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	36297	2906	Dirección de Red de Servicios de Salud	de de Profesional 3 G.E.		Reactivación con reasignación hacia abajo al puesto de Profesional 1 y traslado al Área de Salud de Puriscal - Turrubares.

	128	2915	Área Estadísticas de Salud de Dirección de Proyección de Servicios de Salud	de	Técnico en Redes 3		Reactivación con propuesta de reasignación a Profesional 1 y permanece en la unidad.
	26429	2931	Centro de Docencia e Investigación	de	Farmacéutico 5		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	3541	2931	Centro de Docencia e Investigación	de	Enfermera Licda.	7,	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
Infraestructura y Tecnologías de Información y Comunicación	44762	4402	Dirección de Arquitectura e Ingeniería	e	Profesional 4		Reasignación hacia abajo- Profesional 2 y permanece en la unidad
	22703	3107	Dirección de Mantenimiento Institucional	de	Profesional 4		Reasignación hacia abajo- Profesional 2 y permanece en la unidad
	21371	3101	Dirección de Equipamiento Institucional	de	Técnico Médico Hospitalario	Equipo	Se mantiene en la unidad con el mismo perfil
	820	3101	Dirección de Equipamiento Institucional	de	Oficinista 3		Reasignación hacia abajo – Oficinista 1 y se mantiene en la unidad
	25528	3101	Dirección de Equipamiento Institucional	de	Técnico Médico Hospitalario	Equipo	Traslado a otra unidad con el mismo perfil.
Financiera	386	1401	Dirección Regional Chorotega		Profesional G.E.	1	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro

21064	1501	Dirección Regional Huetar Atlántica		Director Regional Servicios Financieros Administrativos		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
228	1126	Dirección de Presupuesto	de	Director Institucional	de	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
359	1126	Dirección de Presupuesto		Profesional 3		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
367	1601	Dirección Regional Brunca		Profesional 1 G.E.		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
36147	1301	Dirección Regional Huetar Norte		Jefe Subárea Regional	Gestión Regional	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
22952	1601	Dirección Regional Sucursales Brunca		Jefe Subárea Regional	Gestión Regional	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
22865	1128	Dirección de Inspección	de	Inspector de Leyes y Reglamentos 2	de	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
29365	1128	Dirección de Inspección	de	Inspector de Leyes y Reglamentos 3	de	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
29355	1128	Dirección de Inspección	de	Inspector de Leyes y Reglamentos 3	de	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
312	1128	Dirección de Inspección	de	Secretaria Ejecutiva 2		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
29346	1128	Dirección de Inspección		Inspector de Leyes y Reglamentos 3		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro

21508	1129	Dirección de Sistema Centralizado de Recaudación	Analista Sistemas 4		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
33609	1129	Dirección de Sistema Centralizado de Recaudación	Técnico Administrativo 3		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
33173	1501	Dirección Regional Huécar de Atlántica de Sucursales	Profesional 2 E.	G.	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
29408	1103	Gerencia Financiera	Inspector de Leyes y Reglamentos 3		Reactivación con cambio de perfil y permanece en el centro
197	1121	Dirección Financiero Contable	Jefe Subárea de Sede		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
838	1121	Dirección Financiero Contable	Mensajero		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
365	1121	Dirección Financiero Contable	Profesional 3		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
681	1121	Dirección Financiero Contable	Mensajero		Reactivación sin cambio de perfil y se traslada
24211	1121	Dirección Financiero Contable	Cajero 3		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
26044	1121	Dirección Financiero Contable	Profesional 2 G.E.		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
21245	1121	Dirección Financiero Contable	Oficinista 4		Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro

Logística	3322	8101	Dirección de Producción Industrial	Analista de Gestión Administrativa	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	22582	1144	Área de Almacenamiento y Distribución	Subjefe de bodega	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	1268	1144	Área de Almacenamiento y Distribución	Bodeguero Almacén	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	1301	1144	Área de Almacenamiento y Distribución	Subjefe de Bodega	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	22441	1142	Área de Adquisiciones Bienes y Servicios	Analista Recursos Materiales	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
Pensiones	33714	9112	Dirección Administración de Pensiones	Analista en Sistemas 1 en TI	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	755	9121	Dirección Financiera Administrativa	Técnico Administrativo 2	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
Auditoría Interna	4342	1111	Auditoría Interna	Asistente Técnico Administración 2	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
Administrativa	1161	1164	Área de Servicios Generales, Dirección de Servicios Institucionales	Técnico Mantenimiento 02	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro

	23705	1164	Área de Servicios Generales, Dirección de Servicios Institucionales	Chofer 1	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	1063	1163	Área de Investigación y Seguridad Institucional, Dirección de Servicios Institucionales	Guarda	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	1081	1163	Área de Investigación y Seguridad Institucional, Dirección de Servicios Institucionales	Bodeguero	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro
	632	1131	Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios	Profesional 3	Reactivación sin cambio de perfil y permanece en el centro

CRITERIO TECNICO

La Gerencia Financiera con oficio GF- 41.133 del 01 de diciembre de 2014 remite el informe consolidado de la propuesta de reactivación de plazas de las diferentes unidades, de conformidad con la información suministrada por cada Gerencia ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del Gerente Financiero, con base en el oficio número GF-41133, de fecha 01 de noviembre del año 2014, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y la citada nota número P.E.-52.023-14, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la reactivación de 50 (cincuenta) plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales. Para los efectos queda constando en la correspondencia de esta acta, el referido oficio número GF-41133, en el cual constan, de manera concreta, los códigos de plazas que se procede a reactivar.

ACUERDO SEGUNDO: con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, solicitar a las Gerencias hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas, según lo acordado.

Se instruye a la Gerencia Administrativa para que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales, en cuanto a la utilización de dichas plazas y que se realice la evaluación de la productividad.

ACUERDO TERCERO: recomendar a la Presidencia Ejecutiva que presente a la Junta Directiva una propuesta de reestructuración del Nivel Central, considerando la contratación de apoyo externo para su diseño. Esta propuesta se presentará en un plazo de treinta días.

Asimismo, se le solicita que informe sobre el alcance del establecimiento del salario único para las nuevas contrataciones que llegaren a requerirse.

Queda pendiente la firmeza para la sesión ordinaria programada para el 15 de los corrientes.

El licenciado Picado Chacón se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; los ingenieros Marvin Herrera Cairol, Director de la Dirección de Equipamiento Institucional, y German Cabrera Valverde y la ingeniera Martha Rodríguez Aguilera, funcionarios del Área de Gestión de Equipamiento de la Dirección de Equipamiento Institucional.

ARTICULO 18º

En relación con la nota N° GIT-34241-14, de fecha 17 de noviembre del año 2014, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de adjudicación a favor de la oferta 04 (cuatro: Consorcio, Van Der Laat y Jiménez/Consultécnica, de la licitación N° 2013LN-000004-4402, promovida para la contratación de “Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento” del edificio para el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, **se toma nota** de que se presentará en una próxima oportunidad, según lo así solicitado en el oficio número GIT-34317-14 del 2 de diciembre en curso, firmado por la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins que, en lo conducente, se lee de esta manera:

“La Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante oficio DAI-5253-2014 de esta fecha, comunica que requiere realizar la revisión de aspectos relevantes del Proyecto Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (Licitación Pública NO2013LN-000004-4402).

En razón de lo anterior, solicito su estimable gestión para que el tema remitido a esa Secretaría mediante oficio GIT-34241-2014, sea reprogramado para presentarlo en una próxima sesión”.

ARTICULO 19º

Se presenta el oficio N° GIT-34242-14, del 17 de noviembre del año 2014, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la declaratoria de

desierta de la Licitación N° 2013LN-000005-3110, promovida para la adquisición de un Simulador de Tratamiento de Radioterapia para el Hospital México.

La ingeniera Rodríguez Aguilera se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- 1) Proyecto de sustitución
EQUIPO DE SIMULACIÓN DE TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA
Dirección Equipamiento Institucional
Licitación Pública 2013LN-00005-3110.
- 2) Reseña:
 - Simulador Toshiba del Servicio de Radioterapia del H. México, supera su vida útil (19 años).
 - Se realiza estudio de pre inversión y su adenda.
- 3) **Participación de Unidad Usuaria en:**
 - Estudio de Preinversión.
 - Definición y aval de requerimientos técnicos del equipamiento e infraestructura.
 - Análisis y Recomendación Técnica.
- 4) **Licitación 2013LN-00005-3110**
 - Se publica licitación 2013LN-000005-3110 con apertura el 14-10-2014
 - Se presentan las oferta N°1 de Promoción Médica y N°2 de MAKOL O.C.R
 - Conforme con análisis administrativo, técnico, legal y de razonabilidad resulta elegible la oferta N°2 de MAKOL OCR,

5)

Licitación 2013LN-00005-3110				
Orden	Tomó	Documento	Área encargada	Folios
01	I	Estudio de Preinversión y su adenda	AGT - DEI	001 - 445
02	II	Compromisos	H. México	457-493
03	II	Validación de especificaciones	H. México	450-455
04	II	Peticiones Bienes Muebles	H. México	494
05	II	Decisión Inicial	DEI	446-447
06	II	Cartel	DEI-H.Mexico	509-802
07	II	Cartel final modificado	DEI-H.Mexico	881-1163
08	V	Recomendación Técnica	DEI-H.Mexico	2852-2869
09	V	Estudio de Razonabilidad del precios	DEI	3011-3092
10	V	Aval Estudio Razonabilidad Precios	Area de Contabilidad de Costos	3099-3101
11	V	Visto Bueno Dirección Jurídica	Dirección Jurídica	3108

6) **PLANTEAMIENTO UNIDAD USUARIA**

Mediante oficios SRT-HM-386-2014 y SRT-HM-434-2014, el Servicio de Radioterapia a través de la Dra. Lisbeth Cordero Méndez recomienda:

“...redefinir la inversión de compra de un simulador convencional por dispositivos que sean congruentes con la Visión de este Servicio y necesidades actuales...”.

7) **AVAL GERENCIA MÉDICA**

Con fundamento en lo expuesto por la Dra. Lisbeth Cordero Méndez la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA-38553-14, suscrito por la Dra. Villalta Gerente Médica, señala:

- “...”Esta Gerencia Médica, considera que luego de valorar los argumentos expuestos de manera amplia, debe apoyarse el criterio técnico planteado por la Dra. Lisbeth Cordero Méndez, Jefe Servicio de Radioterapia del Hospital México, el cual define que no es necesario realizar la compra de un Simulador Convencional.
- La Administración debe velar, porque los recursos se utilicen en equipo que sea de utilidad para la población y solucione los problemas en relación a las necesidades.
- La justificación técnica es suficiente para no continuar el trámite de Licitación”...”.

8) **RECOMENDACIÓN COMISIÓN ESPECIAL DE LICITACIONES**

Con fundamento en todo lo acreditado en el expediente de la licitación, el criterio de la Unidad Usuaria y el aval de la Gerencia Médica, la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 23 celebrada el 10 de noviembre de 2014, recomienda declarar desierto el procedimiento de Licitación Pública N° 2013LN-000005-3110 para la adquisición de un Simulador.

9) **Propuesta de acuerdo:**

Conforme con la expuesto por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-34242-2014 de fecha 17 de noviembre de 2014, así como la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la Sesión N° 23-2014 del 10 de noviembre de 2014 (Folios 3157-3162), y la recomendación de la Jefatura del Servicio de Radioterapia del Hospital México y de la Gerencia Médica, oficios SRT-H.M-386-2014 y GM-MDA-38553-14, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación N°2013LN-000005-3110

Ante una consulta del Director Loría Chaves, responde la Ing. Rodríguez Aguilera que el uso principal de este tipo de simulador es con Unidades de Cobalto, para simular pacientes de Cobalto-Terapia.

Ante una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, aclara la Ing. Rodríguez Aguilera que la simulación es, por ejemplo, se tiene un paciente al que le van a hacer un tratamiento de cáncer en

un punto y es un blanco que se quiere tratar. Lo que se hace con el Simulador es hacer el procedimiento para conocer cuál es la zona a tratar, así como los campos de tratamiento, definir exactamente dónde y cómo se va a aplicar esa radiación. Una vez que se ha hecho esa simulación, que es cómo la mímica del procedimiento de Radioterapia, se traslada a la Unidad de Cobalto o al Acelerador Lineal, dependiendo del procedimiento que corresponda.

En cuanto a una consulta que realiza el señor Loría Chaves tendiente a conocer si el tratamiento con Cobalto se va a dejar de utilizarse de aquí a ciertos años, la Ing. Rodríguez contesta que sí.

Continúa el Director Loría Chaves y pregunta si ese Simulador no se compra, porque se supone que los pacientes están siendo atendidos con el Acelerador Lineal, responde la Ing. Rodríguez que al Servicio de Radioterapia todavía le queda una Unidad de Cobalto, pero esos pacientes se pueden simular de mejor manera con el Tac Simulador.

Aclara don José Luis Loría que su pregunta es en términos de si no se compra ese Simulador, los pacientes no se afectarán y si se afecta la lista de espera.

Responde la Ing. Rodríguez Aguilera que los pacientes no serán afectados. En cuanto a si se afecta la lista de espera señala que no, porque, anteriormente, se tenían dos Unidades de Cobalto y, ahora, se tiene solo una, dado que muchos de los pacientes que antes se atendían con Cobalto, ahora se están atendiendo con el Acelerador Lineal, esa es la razón. Hubo un momento en que se dio la apertura para que los pacientes se siguieran tratando con Acelerador Lineal y no con Cobalto. Hasta hace un tiempo por disposiciones de la Institución, se tenía que los pacientes se deberían atender con las Unidades de Cobalto, se dio la apertura para que los médicos puedan referir el paciente al Acelerador Lineal, al hacerlo la mayor cantidad de pacientes son tratados mediante el Acelerador Lineal.

En relación con una consulta del Director Fallas Camacho, responde la Ing. Rodríguez Aguilera que en el tratamiento de los pacientes, se precisa mejor el blanco con un Acelerador Lineal que con la Unidad de Cobalto Terapia; sin embargo, la vida útil de la pastilla de la Unidad de Cobalto se va gastando y llegará un momento, en que no se usará más en los tratamientos de los pacientes.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y menciona que la toma de la decisión de que no se requerirá ese tratamiento, es la Jefe del Centro de Radioterapia, que es la Unidad Usuaria. Pregunta qué manifiestan los Oncólogos al respecto.

Responde la Ingeniera Rodríguez Aguilera que la decisión no fue solamente de la doctora Cordero, sino que se realizó una reunión entre todo el personal, por lo menos del Servicio de Radioterapia del Hospital México, aunque la carta está firmada por la Dra. Cordero, cree que otros especialistas participaron en la decisión.

La señora Presidenta Ejecutiva ve la conveniencia de que se documente quién participó, no solo el equipo del Centro de Radioterapia, sino también los Oncólogos que son los que realizan el diagnóstico y al final, atienden al paciente. Por lo demás, le parece adecuado el proceso, solamente para que se la tenga seguridad.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-34242-2014, de fecha 17 de noviembre del año en curso, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva presento solicitud para Declaratoria de Desierta de la Licitación N° 2013LN-000005-3110, promovida para la adquisición de un Simulador de Tratamiento de Radioterapia, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones formulada en la sesión N° 23 celebrada el 10 de noviembre de 2014, (Folios 3157 a 3162), de la cual en lo que interesa transcribo:

“La Dirección Equipamiento Institucional, mediante oficio No. DEI-984-2014, de fecha 10 de octubre de 2014, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Solicitud de Declaratoria Desierta de la Licitación Pública No. 2013LN-000005-3110, Simulador de Tratamiento de Radioterapia.

1. Antecedentes:

La Caja Costarricense de Seguro Social mediante petición No 40.609688, gestionó el Concurso N° 2013LN-000005-3110, ítem único, para la compra de un Simulador de Tratamiento de Radioterapia para el Hospital México, código 7-50-02-0510. (Folio 494 Tomo II)

Mediante Publicación en Gaceta N° 147 del 01 de agosto del 2013, se cursó invitación para participar en la Licitación Pública N°2013LN-000005-3110 fecha de apertura 14 de octubre a las 10 horas (Folio 806 del Tomo II)

2. Participantes:

OFERTAS	OFERENTE	REPRESENTANTE	MONTO TOTAL
<i>Uno</i>	<i>Promoción Médica S.A.</i>	<i>Oferta en Plaza</i>	<i>\$ 1,520,902.75</i>
<i>Dos</i>	<i>MAKOL O.C.R. S.A</i>	<i>Oferta en Plaza</i>	<i>\$ 1,721,965.86</i>

3. Análisis Administrativo:

Efectuados el 30 de octubre de 2013 por la Dirección Equipamiento Institucional, determinando que las ofertas presentadas cumplieran con los requisitos administrativos solicitados en el cartel. Folio 2502 y 2503 (Tomo IV)

4. Análisis de Razonabilidad de Precios:

4.1 El 02 de abril del 2014 se solicita al Área de Contabilidad de Costos Industriales el Aval al Estudio de Razonabilidad de Precios mediante oficio DEI-0314-2014 (Folio 3096 Tomo V).

4.2 El 07 de mayo del 2014 mediante oficio ACC-868-2014 se da el Aval a Estudio de Razonabilidad de Precios y entre otras cosas dice: “de acuerdo a lo revisado, se validan los cálculos realizados y las fuentes de información consultada a nivel nacional utilizadas tales como instancias del Gobierno y de acreditación técnica, por lo que esta Área avala la

metodología así como los resultados obtenidos en dicho análisis que brinda la razonabilidad la oferta de Promoción Médica a partir de la referencia construida con la que se establece que el precio cotizado como monto total en colones presenta una diferencia del 9%: “Al respecto es importante, que en dicha estimación no se pudo determinar los costos de algunos rubros ofrecidos en el componente de la infraestructura, ya que algunos elementos de preinstalación requeridos por este equipo no cuentan con la correspondiente referencia para poder construir una aproximación al valor de los mismos”. (Folios 3099 al 3101 Tomo V).

5. Criterio Legal:

La Dirección Jurídica da el visto bueno mediante oficio DJ-06439-2014 del 26 de setiembre del 2014 (Folio 3154 y 3155 Tomo V).

6. Considerando Único:

a) Producción Cobalto últimos 3 años y análisis.

El Servicio de Radioterapia del Hospital México cuenta con 2 equipos de Cobalto, de los cuáles únicamente uno se encuentra operando en este momento. Según la Autorización de Funcionamiento del Ministerio de Salud dicho equipo cuenta con permiso para tratar 480 pacientes al año para la Unidad de Cobalto 1 y previo al 2012, 400 pacientes para el Cobalto 2.

A continuación, en la Tabla #1, se presentan para un mejor entendimiento la cantidad de pacientes tratados durante los últimos 5 años y lo que llevamos del 2014. En donde se evidencia la disminución de pacientes tratados en estos equipos a partir del 2013.

Año	Número de paciente tratados Cobalto
2009	836
2010	864
2011	862
2012	845
2013	781
2014 (hasta mayo)	245 (588*)

Tabla #1. Número de pacientes tratados por año en las Unidades de Cobalto del Servicio de Radioterapia del Hospital México Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos del servicio. * Valor proyectado para todo el 2014

Ahora bien, si analizamos las estadísticas diarias de producción de los equipos de Cobalto, históricamente se trataron entre 48-60 pacientes diarios en los dos equipos, y a partir de noviembre del 2013 se han venido tratando entre 22 y 25 pacientes diarios, situación que se puede evidenciar claramente mediante lo detallado en la Figura # 1. Es importante recalcar, que la actividad de la fuente radioactiva del equipo Cobalto 2, alcanzó su nivel mínimo

permitido para uso clínico el 21 de Junio del año 2013, a partir de dicha fecha se suspendió la utilización de dicho equipo, habilitándose temporalmente un segundo turno en el equipo de Cobalto 1, con el propósito de garantizar una atención oportuna de los pacientes.

Tal como se hace evidente en la Figura #1, es a partir del mes de Noviembre del año 2013 en donde se hace más marcada la disminución de la demanda esperada para esta unidad y tipo de tratamiento, situación que obligó al servicio a cerrar el segundo turno de la unidad de Cobalto 1, a partir de enero de este año. Sin embargo, cabe destacar que esta situación no impactó en la atención oportuna de los pacientes, toda vez que la demanda de atención en este equipo disminuyó sustancialmente y la carga de trabajo restante se trasladó a los Aceleradores Lineales (Equipos que permiten mejorar, en la gran mayoría de los casos, la calidad y precisión del tratamiento)

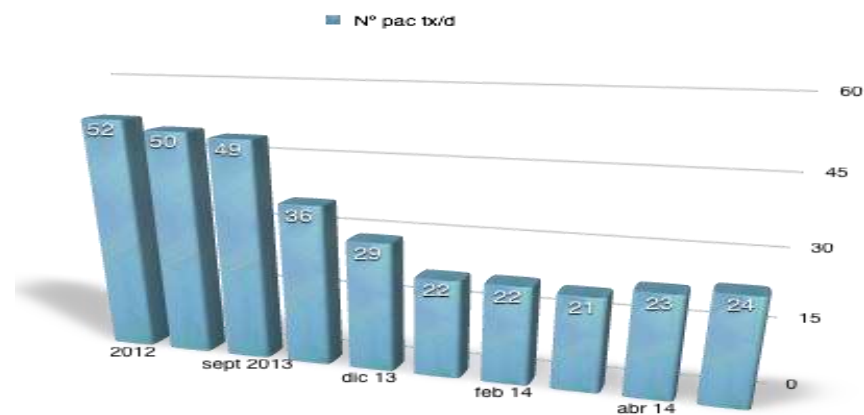


Figura #1. Número de pacientes tratados por día en las Unidades de Cobalto del Servicio de Radioterapia del Hospital México. Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos del servicio.

b) Motivo del desplazamiento de la atención de pacientes del Cobalto al Acelerador Lineal

La creciente demanda de tratamientos de radioterapia con Acelerador Lineal aunado a la limitada oferta de esta modalidad de tratamiento, obligó a la Institución a comprar servicios a terceros, en el marco de dicho contrato eran remitidos alrededor de 700 pacientes anuales al centro privado, esto para poder hacer frente a dicha demanda, esta referencia de pacientes según cifras de la encargada de presupuesto de la Gerencia Médica entre los meses de enero del año 2013 a Noviembre de ese mismo año, significaron un costo a la Institución de \$1.384.445,70. Con la puesta en marcha de los dos aceleradores lineales del nuevo edificio, la capacidad instalada en tratamientos con acelerador lineal se duplicó, con lo que se eliminó la remisión de pacientes al ámbito privado, siendo el mes de agosto del año 2013, la fecha en que fue remitido el último paciente a este centro, culminando el contrato el 24 de Noviembre del año 2013.

En la Figura #2 se evidencia el incremento paulatino de pacientes tratados por año en los Aceleradores Lineales del Servicio, pasando de tener aproximadamente 1378 pacientes en el 2012, hasta alcanzar un estimado de aproximadamente 2800 pacientes para este 2014 (si se

mantiene constante la cantidad de pacientes tratados por mes estimada para los primeros cinco meses de este año). Aunado a este incremento en la capacidad instalada, el 6 de noviembre 2013 se recibió mediante oficio GM-AV-45001, indicación por parte de la Gerencia Médica de eliminar la Comisión Clínica Técnica, misma que venía hasta este momento siendo la encargada de valorar aquellos casos que se considerarán tributarios a recibir tratamiento con Acelerador Lineal, indicándose que a partir de este momento la decisión con respecto a estos tratamientos recae sobre las diferentes Sesiones Multidisciplinarias y el Médico Asistente Especialista en Radioterapia; posterior a esta directriz se ha visto un descenso muy marcado en las indicaciones de tratamiento con Cobalto, asociado a un incremento sustancial de las referencias para tratamiento con Acelerador Lineal.

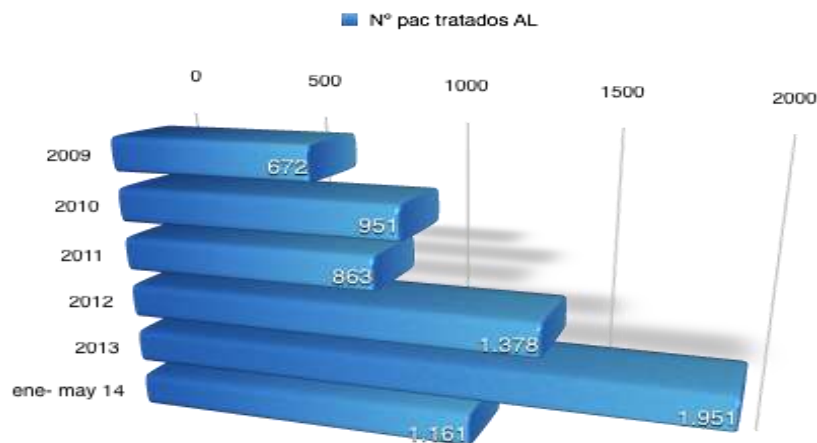


Figura #2. Número de pacientes tratados por año en los Aceleradores Lineales del Servicio de Radioterapia del Hospital México. Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos del servicio

c) Impacto de lo anterior sobre procesos de simulación de tratamientos y la necesidad de sustituir el actual simulador

Todo lo expuesto anteriormente, aunado al cambio en la Visión del Servicio, así como la implementación de nuevas tecnologías (IMRT: Radioterapia de Intensidad Modulada, IGRT: Radioterapia Guiada por Imágenes, VMAT: Arcoterapia de Intensidad Modulada), han hecho evidente que la compra de un simulador convencional 2D se torne obsoleta para el Servicio de Radioterapia, toda vez que, la demanda de tratamientos 2D ha disminuido significativamente (serían sólo para pacientes paliativos tratados en la Unidad de Cobalto), siendo en la actualidad los tratamientos en 3D la gran mayoría de los casos realizados, esto inclusive en el equipo de cobalto, por lo que se considera que existe un riesgo de subutilización del equipo Simulador Convencional.

De igual forma, estos pocos pacientes que pueden ser tratados siguiendo procedimientos que involucran una simulación 2D, con un equipo de simulación convencional, pueden ser

simulados sus tratamientos mediante la utilización de alguno de los dos Tomógrafos Computarizados (TC) con los que cuenta el servicio, dando como resultado una mejora en la calidad y precisión de su tratamiento; tal y como se ha venido haciendo en los últimos meses en el servicio. Todo lo anterior sin impactar en la atención oportuna de los pacientes, ya que estos TC se encuentran lejos de alcanzar su capacidad de producción máxima, lo que evidencia aún más que el Servicio de Radioterapia del Hospital México no necesita un equipo Simulador Convencional.

Otro de los posibles usos que podría tener un Simulador Convencional en un Servicio de Radioterapia es, para pacientes con tratamientos 3D simulados inicialmente en un TC, desplazar al paciente de la posición inicial de referencia, en la que fueron adquiridas las imágenes del TC, a la posición final de tratamiento definida en la planificación.

El procedimiento anterior puede ser de utilidad en los Servicios de Radioterapia que no cuenten con una adecuada técnica de imagen instalada e integrada en los mismos equipos de tratamiento o que no dispongan de un TC simulador que pueda efectuar esta función. De igual forma, que sus tratamientos sigan los procedimientos antiguos de radioterapia, en los cuales la poca o falta de adquisición de imágenes de verificación, durante las diferentes sesiones de tratamiento, no garantice la adecuada reproducibilidad en la ubicación del paciente; lo cual promueve la falta de una adecuada conformación de la dosis en las regiones a tratar. Este no es el caso del Servicio de Radioterapia del Hospital México, que tiene instalado en los cuatro aceleradores con los que cuenta el equipo de imágenes Portal Vision™ Advanced, que aunque la calidad de las imágenes con la que dispone no es la más óptima, es la suficiente para la ubicación y verificación de los pacientes con tratamientos 3D (no así para los casos de IMRT o RapidARC, en donde la gran conformación de la dosis a las regiones de tratamiento hace necesaria la instalación y utilización de un On-Board Imager (OBI) que mejora en gran medida la calidad de la imagen utilizada). De igual forma, el servicio cuenta con un TC simulador que puede efectuar, en la mayoría de los casos, los procedimientos antes mencionados.

En lugar de un Simulador Convencional que no mejora ninguna de las técnicas ya existentes y que su poca aplicación puede ser fácilmente absorbida por otros equipos o dispositivos de imagen, el Servicio de Radioterapia del México lo que realmente necesita son diferentes elementos que promuevan dar un salto tecnológico y que logren una mejora sustancial en la garantía y calidad de los tratamientos, a saber: Equipos de On-Board Imager (OBI) en los diferentes aceleradores, mejores y más elementos de inmovilización para los diferentes tratamientos, dispositivos que permitan ofrecer terapia con gating respiratorio, y más licencias del Sistema de Planificación Eclipse que permitan dar una respuesta más rápida en la etapa de planificación del tratamiento, con la opción de hacer planificaciones de IMRT y VMAT. (Folios 3128 a 3132 Tomo V).

7. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública No. 2013LN-000005-3110, Simulador de Tratamiento de Radioterapia, y dado el análisis administrativo, y legal, así como el criterio del precio por parte del Área de

Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente proceso, con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para lo siguiente:

Declarar desierto el procedimiento de la Licitación Pública No. 2013LN-000005-3110, Simulador de Tratamiento de Radioterapia.”

• **RECOMENDACIÓN:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la Licitación Pública Nº 2013LN-000005-3110 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, considerando que:

- El Servicio de Radioterapia del Hospital México cuenta con dos equipos de Cobalto de los cuales solo uno está operando, y desde noviembre de 2013 se evidencia una disminución en la demanda para esta Unidad y tipo de tratamiento.
- Existen 4 Equipos de Acelerador Lineal que asumen la demanda de pacientes, permitiendo en la mayoría de los casos, la calidad y precisión en el tratamiento.
- Por lo anterior la Dra. Lisbeth Cordero Méndez, Jefe del Servicio de Radioterapia H.M. mediante oficio SRT-H.M-386-2014, recomienda redefinir la inversión de compra de un simulador.
- La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, avala el criterio técnico de la Jefatura de Radioterapia del Hospital sobre suspender la compra de un simulador convencional, a la vista en oficio GM-MDA-38553-14.
- La Comisión Especial de Licitaciones en la sesión Nº 23 celebrada el 10 de noviembre de 2014, recomienda declarar desierto el procedimiento de Licitación Pública Nº 2013LN-000005-3110 para la adquisición de un Simulador.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva declarar desierto el procedimiento de Licitación Pública Nº2013LN-000005-3110, para la compra de un Simulador de Tratamiento de Radioterapia”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la ingeniera Martha Rodríguez Aguilera, funcionaria del Área de Gestión de Equipamiento de la Dirección de Equipamiento Institucional, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, según los términos del citado oficio número GIT-34242-2014, así como con la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión Nº 23-2014 del 10 de noviembre del año 2014 (Folios 3157-3162), y la recomendación de la Jefatura del Servicio de Radioterapia del Hospital México y de la Gerencia Médica, en su orden, visible en los oficios números SRT-H.M-386-2014 y GM-MDA-38553-14, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nº 2013LN-000005-3110, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** declarar desierto el procedimiento de Licitación Pública Nº2013LN-000005-3110, para la compra de un Simulador de Tratamiento de Radioterapia.

Lo anterior, en consideración de que y según consta en el referido oficio número Nº GIT-34242-14, del 17 de noviembre del año 2014):

- *“El Servicio de Radioterapia del Hospital México cuenta con dos equipos de Cobalto de los cuales solo uno está operando, y desde noviembre de 2013 se evidencia una disminución en la demanda para esta Unidad y tipo de tratamiento.*
- *Existen 4 Equipos de Acelerador Lineal que asumen la demanda de pacientes, permitiendo en la mayoría de los casos, la calidad y precisión en el tratamiento.*
- *Por lo anterior la Dra. Lisbeth Cordero Méndez, Jefe del Servicio de Radioterapia H.M. mediante oficio SRT-H.M-386-2014, recomienda redefinir la inversión de compra de un simulador.*
- *La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, avala el criterio técnico de la Jefatura de Radioterapia del Hospital sobre suspender la compra de un simulador convencional, a la vista en oficio GM-MDA-38553-14.*
- *La Comisión Especial de Licitaciones en la sesión Nº 23 celebrada el 10 de noviembre de 2014, recomienda declarar desierto el procedimiento de Licitación Pública Nº 2013LN-000005-3110 para la adquisición de un Simulador”.*

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

Se retiran del salón de sesiones la ingeniera Rodríguez Aguilera, y los ingenieros Herrera Cairol y Cabrera Valverde.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Ingeniería y Arquitectura, y la arquitecta Paquita González Haug, Directora de la Dirección de Proyectos Especiales.

ARTICULO 20º

Se tiene a la vista el oficio Nº GM-48632/GIT-34183-2014, de fecha 10 de noviembre del año 2014, que firman la señora Gerente Médico y la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 9º de la sesión número 8747 del 29 de octubre anterior y se presenta el informe sobre estado de proyectos prioritarios, en cuanto a infraestructura, del Hospital Nacional de Niños.

La Arq. Murillo Jenkins introduce el tema y señala que, básicamente, se está trabajando en el Plan, los criterios que van a usar y con base en la propuesta se pueden definir los montos y otros aspectos, que se estarían presentando a consideración de la Junta Directiva, una vez que esté lista. Se hizo un abordaje integral con las personas del Hospital Nacional de Niños e informaron que en algún momento, analizaron los sistemas por separado, eléctrico, mecánico, entre otros y habían contratado los planos por separado. El Plan que se presentará, contiene un abordaje integral y es distinto.

Seguidamente, la arquitecta González Haug se refiere al informe en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Informe sobre Plan de Abordaje de Infraestructura
Hospital Nacional de Niños

- 2) Hospital Nacional de Niños
Dr. Carlos Sáenz Herrera
Finalizó su construcción en 1964
Antigüedad: 50 años.
- 3) Principal Normativa actual
 - Código Sísmico de Costa Rica.
 - Código Eléctrico Nacional.
 - Normas de Seguridad Humana (NFPA).
 - Código de Cimentaciones.
 - Ley 7600 (Accesibilidad).
 - Normas de habilitación del Ministerio de Salud.
 - Normativa ambiental (SETENA).
 - Otras.
- 4) Definición del problema:
 - Debido a su antigüedad, la infraestructura del Hospital Nacional de Niños presenta un rezago importante con respecto a la normativa actual en materia de construcción, seguridad humana y aspectos ambientales.

5)



- 6) Plan de abordaje 2012.
 - Incluyó los 3 proyectos macro del HNN:
 1. Nuevos Quirófanos y Áreas de apoyo.
 2. Construcción Torre de la Esperanza.
 3. Actualización electromecánica y estructural Edificio Antiguo (Reducción de Vulnerabilidad).

7)



8)



9)

Modernización de Salas de Cirugía HNN

- ✓ Se renovaron y modernizaron las salas de cirugía y servicios de apoyo.
- ✓ 8 cubículos para transplantados y consultorios de especialistas.
- ✓ Se intervinieron 3 pisos del edificio
- ✓ Proyecto finalizado el 10 de noviembre del 2014.
- ✓ Licitación se publicó 24 de octubre 2012.
- ✓ Inversión 2.552 millones colones.

10)



Nuevos Quirófanos HNN y Áreas de Apoyo.

11)



Nuevos Quirófanos HNN,

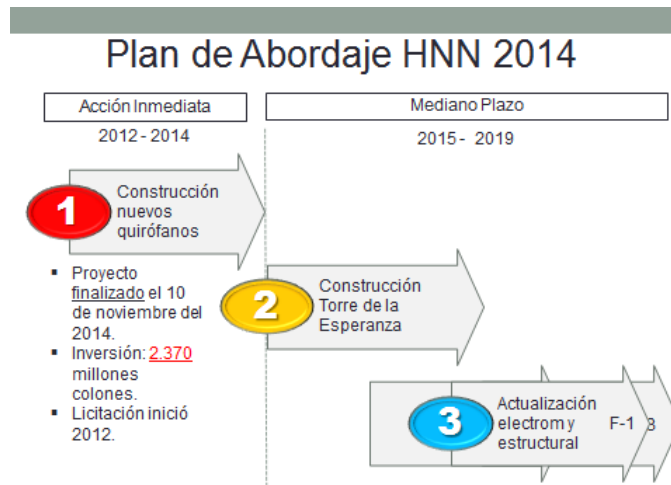
12)



13)



14)



15)



Consiste en:

- **Obras de contingencia** para minimizar posibles riesgos en el corto plazo.
- **Renovación completa** de los sistemas electromecánicos según normativa actual
- **Actualización** del reforzamiento estructural (nuevo código sísmico).

16)

Proyecto de Reducción de Vulnerabilidad en Infraestructura

- Se conformó un equipo integrado por profesionales del HNN y de la Dirección de Proyectos (GIT).
- En proceso análisis de diseños existentes y elaboración de propuesta según categorización de riesgos.

17)

Actualmente en proceso



18) Plan de Reducción de Vulnerabilidad en Infraestructura (DG-HNN-1825-2014)

En atención a la solicitud de Dr. Orlando Urroz, Director General del HNN, se realiza una reunión el 24 setiembre del 2014 en el despacho de la GIT, donde se acuerda que los

funcionarios del HNN y DAPE elaboren un **plan de abordaje para minimizar vulnerabilidad de las condiciones actuales** de servicio del hospital.

19) **Objetivo**

Disminuir la vulnerabilidad del Edificio Principal y Chapuí de manera que se garantice la **continuidad de los servicios y la seguridad humana.**

Premisa

Intervención ajustada y estructurada que afecte lo menos posible el funcionamiento del Hospital.

20) Plan de trabajo

- Diagnóstico y levantamiento general.

Arquitectónico	Estructural
Eléctrico	Mecánico
Ambiental	Incendio

- Identificación y clasificación de los riesgos de la infraestructura en función de:
 1. Seguridad Humana (protección de la vida).
 2. Continuidad de los servicios (sistemas).
 3. Bajo impacto.

21)

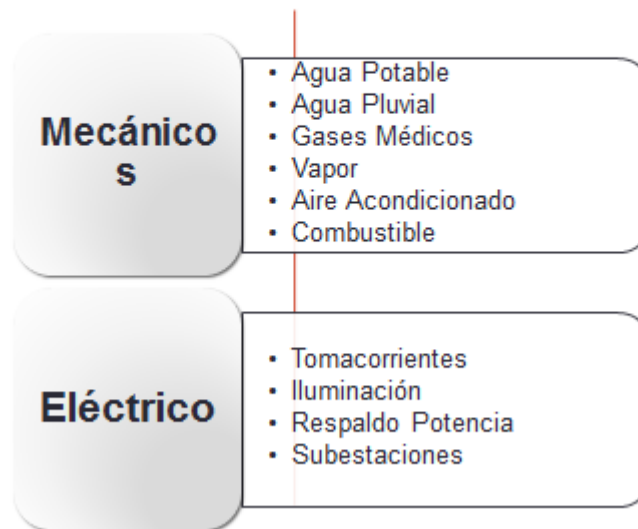


Riesgo: Seguridad Humana



22)

Riesgo: Continuidad del Servicio



23)

Clasificación de los Riesgos y orden de Intervención



24) Programación:

- 15 de diciembre 2014: Entrega primer borrador.
- 15 de enero 2015: Entrega revisada para validación de autoridades.

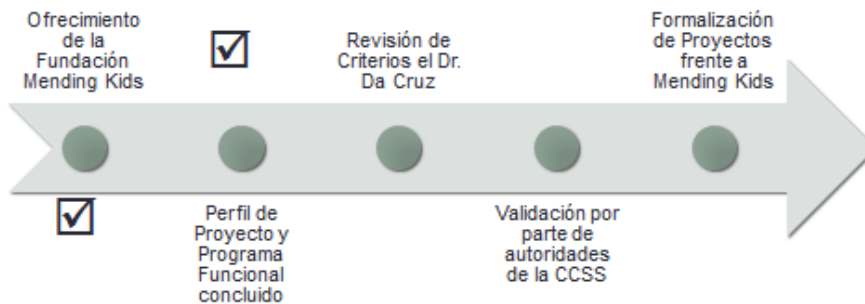
25)

Plan Maestro de Desarrollo a Mediano y Largo plazo.



26)

Unidad de Atención Cardíaca Integral



A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez pregunta cuánto se está estimando para realizar el proyecto.

Responde la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que el Plan se estaría entregando el 15 de enero del año 2015 y a partir de ese momento, se puede indicar el monto y el plazo.

Agrega la Arq. González Haug que la idea del Plan es establecer cuáles son los riesgos más importantes y para reducirlos, se deben definir unas tres o cuatro etapas de intervención prioritarias.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que ese aspecto debe quedar claro, para que se tenga la seguridad del éxito del Plan y lo refiere por alguno de los señores Directores, que parte del Plan es el riesgo al que está expuesto el funcionario y el usuario y ese aspecto ha generado una preocupación. Le satisface la forma en que se ha hecho, pero aparte de lo integral, evidentemente, se va a tener el corto, el mediano y el largo plazo. Le parece que se debe definir aquellos aspectos que sean materialmente posibles.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo Jenkins que ésa fue la idea.

El Director Fallas Camacho refiere que el Hospital Nacional de Niños, al igual que una serie de centros de la Caja, tiene condiciones muy similares a lo que se están planteando. El Hospital San Juan de Dios tiene ciento cincuenta años y tiene problemas cuarenta veces mayores que los que tiene el Hospital Nacional de Niños, por lo que no se puede correr el riesgo de que ese Hospital, esté en situaciones que no se pueden prever y atender. Particularmente, tiene sus reservas porque dentro de todo el pensamiento que hay de reestructurar la Red de Servicios de Salud con las Cargas de la Enfermedad, se continúa con la idea de que, necesariamente, se tiene que fortalecer en áreas pediátricas los hospitales periféricos de Cartago, Heredia, Alajuela, San Carlos, Liberia y Puntarenas, para que resuelvan ese 80% de la Patología que está llegando al Hospital y que no, necesariamente, debe llegar ahí. Le parece que el Hospital de Niños atiende un número muy importante de niños de la Gran Área Metropolitana que es su área natural, y a hoy atiende niños de todo el país. Siente que el Hospital Nacional de Niños debe seguir funcionando, en el sentido de que cada vez sea más sofisticado el servicio que preste o sean patologías de muy alto nivel, de muy alta complejidad que requieren equipo y recurso humano muy especializado, dado que por el volumen de patologías, no se pueden tener a nivel periférico, unidades de pediatría en cada centro y ese aspecto no está cuantificado. Por lo que le parece que son coherentes, en el sentido de justificar y sustentar todas las inversiones. Le preocupa crear expectativas en los Hospitales y no se logren cumplir. Conoce que se debe reforzar el Hospital Nacional de Niños y se debe resolver el, eventual, problema de incendios, pero la propuesta presentada con la Torre de la Esperanza, que es un proyecto muy loable, muy interesante, pero tiene un costo de mantenimiento muy elevado y desconoce de dónde se tomarán los recursos financieros para atender esas necesidades y sobre todo, con la idea de tener claro que ese Hospital va a permanecer hoy, mañana y en el futuro. Le parece que se debe realizar un esfuerzo para redefinirlo. En la Comisión de Salud se analizó el tema, porque les parece que es importante tenerlo claro, para determinar cómo se hace para distribuir más equitativamente el presupuesto. Estima que se deben atender estos problemas de incendios y de riesgos del Hospital, pero se debe tener cautela con ir más allá, porque, eventualmente, se terminaría haciendo nuevamente lo del Hospital Calderón Guardia, se está reconstruyendo ese Hospital hace cuarenta años y no ha terminado, porque no es lógico que un Hospital de esa magnitud, se logre acondicionar para que sea un Hospital moderno. Por ejemplo, se tiene una situación similar en los Hospitales San Juan de Dios y el México, ya presentó problemas similares y tiene los mismos años del Hospital Nacional de Niños de haber sido construido. Considera que se debe tener claro, para una definición que debe tener la Junta Directiva, en términos de dónde se deben asignar los recursos financieros y con la mayor equidad posible. Le preocupa que solo se inviertan recursos financieros en un hospital.

El Director Alvarado Rivera comenta que hace pocos días tuvo la oportunidad de estar en el Hospital Nacional de Niños, atendiendo esa preocupación del Dr. Fallas Camacho. Lo que se propone es ir concentrándose en la más alta complejidad y lograr brindar más servicios de salud hacia afuera. Ve la conveniencia de que se analice cuál es la propuesta que se está haciendo del problema de incendios. Respecto de la recuperación de las funciones básicas y de la mitigación de riesgos, considera que no requiere mucho análisis del tema, porque de alguna forma se debe financiar el Plan, dado que no es conveniente que se presente una situación similar a la que sucedió en el año 2005, en el Hospital Calderón Guardia con el incendio. Le preocupa que haya un Hospital con deficiencias estructurales y de elementos básicos como son todos los sistemas de agua, el manejo de las calderas y gases, entre otros, en ese sentido, no hay mucha discusión que hacer, porque se debe mitigar el riesgo de inmediato para no tener mayores consecuencias. Recuerda, por ejemplo, el Hospital de Puntarenas con las losas que pendían en la fachada, si no se hubieran movido, con el terremoto hubiese provocado una situación más peligrosa. Estima que problemas de esta naturaleza se deben resolver de inmediato si están identificados. Concuere con el Dr. Fallas Camacho cuando indica que se debe valorar, si lo que se va a hacer es provocar que crezca y remozarlo y es un análisis que se puede dar. Repite, lo que corresponde a una solución de problemas para mitigar el riesgo, en el que se podrían ver involucradas personas, se debe actuar de inmediato.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y anota que ha estado contrastando la presentación con el oficio enviado por las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías y le quedan algunas inquietudes. La primera, en el sentido de que, básicamente, este es un informe desde la perspectiva de infraestructura y no del tema del Hospital Nacional de Niños, ni desde la perspectiva del Modelo de Salud, porque no está tan clara. Se plantea que hay tres proyectos: 1. La renovación y modernización de la cirugía y del Servicio de Cirugía, se propone acondicionamiento de las Salas de Operaciones, ocho cubículos, pregunta si esos proyectos están totalmente concluidos.

Al respecto, responde la Arq. Murillo Jenkins que sí.

Continúa el Director Barrantes Muñoz y anota que, entonces, quedan dos proyectos por desarrollar desde la perspectiva de infraestructura, correspondientes al de Infraestructura y el de Reforzamiento Estructural y Sistemas Electromecánicos. En ese sentido, en el oficio se plantea con mayor detalle que como se aborda desde la perspectiva de disminución del riesgo y se incorpora la propuesta del acuerdo, que se concentra, exclusivamente, en ese proyecto. Le parece que el acuerdo debe ser más preciso en recoger las fechas que están proponiendo ahí, porque es un tema urgente, ya que se empezó a gestionar desde el año 2012 y desde ese entonces, se advirtió la necesidad de ese reforzamiento. Solicita que en la presentación y en el acuerdo, se recoja claramente cuáles son las prioridades, porque se establecen fechas muy concretas de búsqueda de cumplimiento de ese proyecto. En el Caso de la Torre de la Esperanza, estima que el proyecto queda muy difuso.

Sobre el particular, aclara la doctora Sáenz Madrigal que no era el objetivo de esta sesión, sino analizar más el tema de lo electromecánico y, además, mañana se tiene un informe de la Contraloría General de la República, sobre todo ese proceso y se presentaría para conocimiento de la Junta Directiva.

Señala el Director Barrantes Muñoz que el informe empieza con los tres proyectos y al final se concentra, exclusivamente, en uno. Entonces, la pregunta es qué sucede con el tema de la Torre de la Esperanza. Pregunta si se relaciona con el Modelo de Salud.

Al respecto la Arq. Murillo Jenkins indica que el Plan se concibe por una carta del Hospital Nacional de Niños a la Junta Directiva, en la que se hace referencia de los proyectos electromecánicos, de la parte estructural y de la parte eléctrica. La Administradora envió una nota a la Junta Directiva y el Órgano Colegiado solicitó cuál es el plan de abordaje de esa situación, de maneja que lo que se está informando a la Junta Directiva es que ya existía un plan de abordaje que tenía tres fases: la Construcción de Nuevos Quirófanos, obra que se ejecutó y se previa que la Torre de la Esperanza iba a empezar en aquel momento y, luego, se realizaba la actualización electromecánica. Estas tres etapas se definieron en común acuerdo con el Hospital Nacional de Niños.

Agrega la Arq. González Haug que la estrategia de aquel momento fue en términos de que una vez construida la Torre de la Esperanza, se liberaría un poco la presión que tiene el Hospital Nacional de Niños y en la tercera etapa se lograría renovar el sistema. Sin embargo, sucede que la Torre de la Esperanza ha sufrido atrasos, por lo que se está adelantando la etapa, para disminuir los riesgos que existen en este momento.

La Arq. Murillo Jenkins añade que la etapa del Plan de Riesgos se está adelantando, el proyecto se definió en tres fases y el costo se conocerá en enero próximo, cuando se tenga dimensionado el Plan. Destaca que la actualización electromecánica es incómoda para el Hospital Nacional de Niños, dado que tiene que seguir funcionando mientras se trabaja en el Proyecto; si el edificio estuviera desocupado sería distinto, pero no lo está. Entonces, hay que seguir operando y realizar el reforzamiento, en coordinación con las autoridades del Hospital Nacional de Niños. Por otro lado, la nota está firmada por las dos Gerencias, porque no es un tema de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, sino que participa el Hospital Nacional de Niños con el Área de Mantenimiento; además, se consideran las decisiones de los médicos, porque se debe coordinar por dónde se iniciará el Proyecto, dado que están los pacientes y hay áreas que no se pueden intervenir.

A una consulta del Director Barrantes Muñoz tendiente a conocer si la fase tres sería un proyecto para ser desarrollado en el año 2015, responde la Arq. Murillo Jenkins que la idea es empezar a ejecutar las fases más urgentes en el año 2015 y en los próximos años las siguientes. La construcción del edificio es de alrededor de 15.000 metros cuadrados, consta de seis pisos en una parte, cinco pisos en otra y es donde están las partes más críticas del Hospital. Destaca que es un proyecto grande y complicado que incluye reforzamiento estructural, por lo tanto se debe desarrollar en orden y de acuerdo con el Hospital.

La Directora Soto Hernández señala que en la reunión que participó don Renato en el Hospital Nacional de Niños, también participaron don Mario Devandas y ella. Le pareció muy interesante porque las personas son muy proactivas, dado que de esa reunión se retiró muy comprometida y sin ofrecer. Se realizó una presentación de los planos en láminas que impresionan, en los que se gestan un modelo de servicios de pediatría fuera del Hospital y no se relaciona con la Torre de la Esperanza. Por otro lado, le llamó la atención que los funcionarios tienen una gran motivación y a la vez una serie de faltante de personal y de equipo. Entiende que se deben establecer

prioridades y es lo que se ha hecho, pero la mitigación de los problemas señalados, es una prioridad y muy complicado como lo indica doña Gabriela Murillo. Sugiere que se defina con la Dirección Médica del Hospital Nacional de Niños, qué proyecto es lo más importante desarrollar, si la Torre de la Esperanza o seguir con las fases que mencionó la Arq. Murillo Jenkins.

El doctor Fallas Camacho concuerda con los señores Directores con que esos riesgos se deben resolver. De modo que se debe definir con claridad que es lo que espera del Hospital Nacional de Niños en el mediano plazo y en el futuro, porque no se dispone de recursos financieros para desarrollar todos los proyectos a la vez. Recuerda que al Hospital de Niños, en los años 80s se reforzó estructuralmente porque se argumentó lo mismo que ahora se está indicando, en términos de que el riesgo es muy elevado y se debe cumplir con el código sísmico. Se invirtió una suma importante, no significa que se haya superado el problema, pero se realizó mucha inversión de recursos financieros en el Hospital. Le preocupa que los hospitales de la Caja crezcan y continúan creciendo en servicios básicos que no son capaces de atenderlos. En el Hospital México hubo un problema con los aires acondicionados, la red eléctrica no dio más, porque se le introdujo equipo moderno y no se contempló que existiera una estructura armónicamente diseñada y pensada con anterioridad. Reitera su preocupación en términos de que los hospitales se sobrecarguen en servicios por un espíritu muy humano, pero se descuida otros aspectos fundamentales para continuar prestando los servicios de salud.

Menciona la doctora Sáenz Madrigal que ha estado analizando el tema de la Torre de la Esperanza, pero tiene un financiamiento que proviene del Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares (FODESAF), el cual se ha atrasado por un tema de organización de la Junta del Comité Pro-Hospital, dado que realizaron un avance del Proyecto y se presentó a la Contraloría General de la República, sobre el cual el Ente Contralor emitió un informe verbal para mañana, sobre las observaciones realizadas.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y sugiere que se desarrollen las dos ideas, en el sentido de que se tenga prudencia y se desarrollen lo regional y la Torre de la Esperanza, dado que existe un acuerdo de la Junta Directiva y le parece que, eventualmente, sería un error indicar que el Proyecto de la Torre de la Esperanza no se realizará en el corto plazo. Ve la conveniencia de que ese acuerdo en algún momento se presente a la Junta Directiva.

La arquitecta Murillo Jenkins procede a leer la propuesta de acuerdo.

Sobre el acuerdo segundo, la doctora Sáenz indica que no es para la implementación, porque hay que recordar que en enero próximo se presentará la propuesta.

Agrega el Director Barrantes Muñoz que los informes se deben rendir semestralmente, porque se está planteando que es un tema que tiene etapas.

Señala la Gerente de Infraestructura que de acuerdo con lo deliberado, el acuerdo queda redactado de la siguiente manera.

“2. Instruir a las Gerencias Médica, de Infraestructura y Tecnologías, y al Hospital Nacional de Niños continuar con las acciones para la presentación del Plan en el mes de enero, en el cual se rendirán informes semestrales sobre el proyecto.”

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-48632/GIT-34183-2014, de fecha 10 de noviembre del año 2014, suscrito por las señoras Gerentes Médico, y de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“En atención a lo instruido por Junta Directiva en el Artículo 9° de la Sesión 8747, para su conocimiento presentamos informe sobre estado de proyectos prioritarios del Hospital Nacional de Niños.

I Antecedentes:

1. La Junta Directiva en el artículo 38 de la Sesión 8557 celebrada el 02 de febrero de 2012 sobre el abordaje de situación del Hospital de Nacional de Niños, dispone solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías un informe.
2. La propuesta de abordaje fue presentada a la Junta Directiva mediante oficio GIT-0974-2012 de fecha 08 de febrero de 2012, conocida por el Órgano Superior en el artículo 2° de la Sesión 8562 del 23 de febrero de 2012.

Dicha propuesta incluyó tres proyectos en el siguiente orden de prioridad:

- Renovación y Modernización del Servicio de Cirugía del Hospital de Nacional de Niños.
 - Construcción de la Torre de Cuidados Críticos “Torre de Esperanza”.
 - Reforzamiento estructural y readecuación Arquitectónica de los Edificios de Hospitalización.
3. El Proyecto de Modernización y Renovación de las Salas de Cirugía fue implementado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, a través de la Licitación Pública N° No. 2012PR-000003-4402, adjudicada por la Junta Directiva en el artículo 24 de la sesión No. 8626, celebrada el 07 de marzo de 2013. Finalizado y entregado al Hospital Nacional de Niños el pasado 10 de noviembre de 2014.
 4. El Proyecto de Diseño, Construcción y Equipamiento de la Torre Esperanza será financiado y desarrollado a través de un Fideicomiso. La suscripción de un Contrato de Fideicomiso entre la CCSS el Banco Nacional de Costa Rica y la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, fue autorizada por la Junta Directiva en el artículo 26° de la sesión 8630 celebrada el 21 de marzo de 2013.
 5. Los proyectos de reforzamiento estructural y readecuación deberán pasar por los procesos de planificación, diseño y ejecución usuales de la CCSS, incluyendo la priorización dentro del Portafolio Institucional de Inversiones de acuerdo a los lineamientos institucionales aprobados.

II Sobre acciones y estado actual de los Proyectos:

A continuación en resumen se describen las acciones ejecutadas a través de las Direcciones de Arquitectura e Ingeniería, Administración de Proyectos Especiales y Proyección de Servicios de Salud, para el abordaje de la problemática presentada en diferentes áreas del Hospital Nacional de Niños:

1. Renovación y Modernización del Servicio de Cirugía del Hospital de Nacional de Niños.

El Hospital Nacional de Niños cuenta con siete salas de operaciones ubicadas en el Cuarto Piso de la Torre Sur de Hospitalización. Debido a que las instalaciones hospitalarias tienen 47 años de funcionar, las mismas dificultan cumplir las normativas sanitarias actuales del Ministerio de Salud y de la Ley 7600 “Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” Código Eléctrico y Seguridad Humana (NFPA)

A fin de mejorar las condiciones expuestas, se desarrolló un proyecto que contemplara la reubicación de las siete salas de Cirugía en el quinto piso de la Torre Sur de Hospitalización, dado que en este nivel era factible eliminar la losa de cubierta de forma que la altura requerida para estos recintos cumpla con la normativa de salud vigente. Lo anterior implica la reubicación de los recintos que se encuentran en las áreas a intervenir, dado que en el Quinto Piso se ubican las Residencias Médicas y Oficinas del Servicio de patologías. Igualmente en el tercer piso se deben reubicar y/o trasladar al cuarto piso recintos tales como la Unidad de Trasplante y otros.

En resumen el proyecto contempla:

- **Quinto Nivel** Se acondicionan 7 Salas de Cirugía de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud, incluyendo el área de Recuperación y Almacenamiento Material Limpio.
- **Cuarto Nivel** Se acondiciona para incluir 8 cubículos para trasplantados. Se incluye el servicio de Esterilización que soporta las salas de cirugía. Vestidores y oficinas del SOP.
- **Tercer Nivel** Se acondicionan los consultorios de trasplantes, oficinas de patología y tres dormitorios para médicos.

La Recepción Definitiva de la obra y entrega a la Unidad usuaria se realizó el día 10 de noviembre de 2014. El monto total de la inversión es de **¢ 2,551,904,136.30**.

2. Proyecto Torre Esperanza:

El proyecto consiste en el diseño, construcción y Equipamiento de un edificio denominado “Torre de Esperanza”, para atender cuidados críticos en el Hospital Nacional de Niños. Contempla el edificio de cuidados críticos, los departamentos de apoyo para su correcto funcionamiento y la interconexión con el edificio existente en el Hospital Nacional de Niños, de conformidad con el Plan Maestro. La edificación se levantará en los terrenos de la CCSS sobre Paseo Colón, al costado Norte del actual Hospital Nacional de Niños.

Para el desarrollo de dicho Proyecto, la Asociación Pro- Hospital de Niños aceptó el compromiso de apoyar al Hospital de Niños, tanto en la gestión necesaria para el mejor diseño como en la consecución de los dineros. Con la aprobación de la Ley N°8793, fue dotada la Asociación de los fondos necesarios.

En razón de la necesidad de contar con infraestructura a corto plazo, los personeros de la Asociación se avocaron a estudiar diferentes modelos de financiamiento ofrecidos en el mercado, llegando a la conclusión que la figura del Fideicomiso era la opción acertada, y entre estos el Banco Nacional de Costa Rica ofrecía la mejor propuesta.

Es así como la Junta Directiva en el artículo 26° de la Sesión 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013 autoriza la firma de un Contrato de Fideicomiso entre la Caja Costarricense de Seguro Social, la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica para el Diseño, Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos “Torre Esperanza”.

Con fecha 10 de abril de 2014 se procede con la firma del contrato por los representantes de las partes, siendo la CCSS Fideicomisaria, la APHNN Fideicomitente y el BNCR Fiduciario.

El paso siguiente correspondió a la solicitud de refrendo del contrato ante la Contraloría General de la República, solicitud que presentó ante dicho Órgano la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños el 15 de mayo de 2013. Con fecha 13 de junio del mismo año, mediante oficio N° DCA-1335 la División de Contratación Administrativa de la Contraloría, solicita al Sr. Luis Gamboa Arguedas, Presidente de la APHNN, aclaraciones y/o información adicional sobre el contrato.

Lo anterior implicó, después de exhaustivas revisiones y negociaciones de las partes, la necesidad de elaborar una adenda al Contrato. Dicha propuesta de adenda o nuevo contrato finalmente fue remitida a la CCSS por la APHNN el pasado mes de agosto de 2014. Contando a la fecha con el aval de la Dirección Jurídica, será presentado ante el Consejo de Presidencia y Gerentes el 17 de noviembre de 2014, para posteriormente elevarlo a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva.

3. Abordaje del proyecto de reforzamiento estructural y sistemas electromecánicos del H.N.N.

En cuanto al abordaje para el proyecto de reforzamiento estructural y sistemas electromecánicos del H.N.N., en primera instancia se debe tener en cuenta que la intervención afectará la operación del Hospital, por lo que se requiere una propuesta de mínima intervención o desalojo parcial, lo cual sería posible con la habilitación de la Torre de la Esperanza. No obstante lo anterior, se ha iniciado el proceso con las siguientes líneas de acción:

- **Plan Maestro de Desarrollo a Mediano y Largo Plazo:**

Para el desarrollo del mismo se encargó a la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, siendo nombrado un Equipo de Trabajo integrado por la Arq. María del Socorro Quesada, el Ing. Alejandro Pacheco Solano y la Dra. María Gabriela Salguero, funcionarios del

Área de Planificación del Recurso Físico, solicitando a su vez, mediante oficio DAP-0826-2014 la participación en este Equipo de Trabajo del Personal del Servicio de Ingeniería del Hospital Nacional de Niños.

Como insumo para el desarrollo del plan en cuestión, se requieren los estudios de oferta y demanda en proceso de elaboración en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, a partir de la entrega de dichos insumos el desarrollo del Plan Maestro requerirá no menos de seis meses.

Aunado a lo anterior, se elaboran estudios técnicos para otras obras tales como:

- **Unidad de Cardiología:**

A raíz de la intención de donación de la Fundación Mending Kids se abordó de forma inmediata la elaboración del Estudio Técnico y Programa Funcional para la Unidad de Cardiología. Estudios que fueron abordados por el mismo equipo del Área Planificación del Recurso Físico de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales. Actualmente la propuesta técnica está concluida y únicamente está pendiente la validación de algunos criterios por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

- **Plan de Reducción de Vulnerabilidad en Infraestructura**

En atención a planteamiento del Dr. Orlando Urroz, Director General del H.N.N. se realizó una primera reunión el 24 de setiembre de 2014 en el Despacho de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, acordándose la elaboración de manera conjunta (funcionarios del HNN y de la DAPE) de un plan de abordaje por fases para minimizar el riesgo en la infraestructura de dicho nosocomio.

Considerando que los Programas de Vulnerabilidad Sísmica y Protección de Incendios están adscritos a la DAPE, se asignó a esa Dirección la elaboración de un plan para la reducción de la vulnerabilidad del H.N.N. Tal condición separa este estudio de lo que sería un Plan Maestro de Desarrollo Futuro, y permite el desarrollo inmediato de un plan de reducción de riesgos para las condiciones de servicio actuales.

Para estos efectos se conformó un equipo de profesionales de la DAPE quienes trabajarán en coordinación con funcionarios del H.N.N. Inicialmente se consideró importante analizar los estudios que ha realizado el Hospital Nacional de Niños en las diferentes áreas de especialidad y una vez que se cuente con esta base de información, realizar el plan de abordaje considerando la ocupación actual de la edificación, siendo que no es posible desalojar el Hospital mientras se realiza la intervención.

Para el estudio se realizará un levantamiento por bloques que represente la utilización actual de cada uno de los espacios. También se definirá una categorización de riesgos con relación a la seguridad humana y la continuidad de los servicios. Lo anterior con el objetivo de definir de forma priorizada cuales intervenciones se deben realizar en el corto, mediano y largo plazo.

A la fecha se han realizado varias reuniones en el sitio contando con la presencia de funcionarios del Hospital y de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, y se definió un plan de trabajo.

Se realizó un inventario de los estudios técnicos que se tienen, evidenciándose la existencia de estudios de diagnóstico y propuestas de diseños realizados en diferentes épocas para los sistemas de protección contra incendios, sistemas hidrosanitarios, eléctricos y estructurales. Cada una de estas propuestas es independiente y no están integradas de manera que puedan ejecutarse sin que existan interferencias entre los diferentes sistemas constructivos. Sin embargo, estos estudios también se consideraran como un insumo para definir las fases de intervención.

II Recomendación:

De acuerdo con lo expuesto, las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, recomiendan a la Junta Directiva dar por recibido el informe sobre diseño e implementación del Plan de Reducción de Vulnerabilidad de la Infraestructura del Hospital Nacional de Niños ...”.

con base en la recomendación de las Gerentes Médico y de Infraestructura y Tecnologías, según los términos del citado oficio número GIT- GM-48632/GIT-34183-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el Informe sobre diseño e implementación del Plan de Reducción de Vulnerabilidad de la Infraestructura del Hospital Nacional de Niños, presentado por las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías.
2. Instruir a las Gerencias Médica, de Infraestructura y Tecnologías, y al Hospital Nacional de Niños, para que continúen con las acciones para la presentación del Plan en referencia, en el mes de enero próximo, y que se rindan informes semestrales sobre el Proyecto.

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

La arquitecta González Haug se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Abogada, y el licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente número 19331, Proyecto ley de inversiones públicas*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 11 de noviembre del año 2014, número PE.47.479-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 11 de noviembre del presente año, número CG-454-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. Se solicitó el criterio unificado a las Gerencias Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, quien coordina y remite el criterio unificado.

Se ha recibido el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, contenido en el oficio número GIT-34302-14, de fecha 27 de noviembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-087-14 del 12 de noviembre de 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CG-454-2014, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el citado Proyecto de ley, atenta manifiesto:

I- ANTECEDENTES:

El proyecto de ley que nos ocupa, pretende la creación de una nueva normativa denominada “*Ley de inversiones públicas*” la cual se integra por nueve artículos y un transitorio.

El Diputado proponente lo es el Sr. Mario Redondo Poveda. En su exposición de motivos se justifica el proyecto de la siguiente manera:

“La Ley de Planificación Nacional, Ley N° 5525, asigna al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Mideplan, la tarea de velar por que los programas de inversión pública de las instituciones descentralizadas y demás organismos de derecho público sean conforme a las previsiones del Plan Nacional de Desarrollo, también establece que ningún ministerio y organismo autónomo o semiautónomo pueda iniciar trámites para obtener créditos en el exterior sin la previa autorización de Mideplan.

(...)

A pesar de los esfuerzos en los últimos años, el país no ha logrado consolidar un órgano, jerarca o cabeza, que de manera integral y comprensiva, pueda visualizar, orientar o priorizar la inversión que requerimos hacer en el corto, mediano o largo plazo, ello conlleva asimismo la ausencia de una visión contextualizada sobre la forma en que dicha inversión debe o puede ser financiada (recursos propios, externos, público-privados, privados).

El anteproyecto que proponemos, mismo que fue construido con los insumos generados por la Comisión de Eficiencia Administrativa del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y de la propia área de Inversiones Públicas de dicho Ministerio, intenta dar opciones ante los obstáculos antes citados.

La iniciativa se puede resumir en los siguientes puntos:

- Se lleva a rango legal la existencia y operación del Sistema Nacional de Inversiones, blindando con ello importantes trámites y condiciones que hoy están reguladas por normas mucho más débiles, lo cual estimula la discrecionalidad;*
- Se establece la obligación de las entidades del Estado de elaborar planes institucionales de inversión pública, siguiendo para ello requisitos mínimos que garanticen calidad y el uso óptimo de los recursos, evitando al máximo las ocurrencias.*

- *Se regula la creación de planes de inversión de mediano y largo plazo, lo cual permitirá orientar más integralmente las prioridades de inversión del Estado.*
- *Se consolida al (sic) Mideplan como órgano rector del Sistema Nacional como un órgano rector del Sistema Nacional de Inversiones, permitiendo con ello la aplicación y unificación de criterios especializados en la valoración de proyectos.*
- *Se democratiza la tramitación de iniciativas de inversión pública, al habilitar una etapa de socialización o validación comunal de los proyectos, de modo que la población pueda dar su criterio sobre los mismos.*
- *Se regula la operación de un expediente electrónico que permita evaluar, paso a paso, el desarrollo de un proyecto de inversión, avanzando con ello en evaluación y transparencia....”.*

De su articulado se pretende:

- 1- La creación del Sistema Nacional de Inversión Pública, como un sistema bajo rectoría del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, que tendría por objetivo ordenar el proceso de la inversión en la Administración Pública central y descentralizada, a efecto de alcanzar una utilización óptima de los recursos públicos, en orden a sus fines y a principios de economía, eficiencia, eficacia y calidad.
- 2- El Poder Ejecutivo, en coordinación con los jefes de los demás Poderes y entes descentralizados, elaborará y mantendrá actualizado, un plan nacional de inversiones públicas de mediano y largo plazo, a efecto de que el Estado pueda integralmente visualizar, orientar y priorizar la inversión que el país requiere. Dicho plan incluirá una proyección de las eventuales fuentes de financiamiento a requerir, plazos e impactos de los distintos proyectos.
- 3- Toda institución de la Administración central y descentralizada debe contar con un plan de inversiones, en el cual ha de incorporar mecanismos claros para ordenar el ciclo de vida de los proyectos que pretenda desarrollar, desde su concepción, estudios de factibilidad, diseño, financiamiento, adjudicación, ejecución y operación. .
- 4- Los programas de inversión pública que realicen los órganos y entes del sector público, deberán ser compatibles con las previsiones y el orden de prioridad establecidos en el Plan Estratégico Nacional de Largo Plazo, el Plan Nacional de Desarrollo, los planes sectoriales y los planes regionales de desarrollo.
- 5- En todo proyecto que impacte de manera directa a la población, se incluirá una etapa de socialización o validación comunal, mediante la cual se informará oportunamente a los habitantes sobre objetivos e implicaciones del proyecto a desarrollar, todo a efecto de que los administrados puedan comunicar sus inquietudes al respecto.
- 6- Para cada proyecto de inversión se elaborará un expediente electrónico específico, en el que se registrarán acciones, fechas y funcionarios participantes, de modo que se estimule la transparencia y eficiencia en su gestión.
- 7- Como rector del Sistema Nacional de Inversión Pública el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica tiene, entre otras, las siguientes funciones y facultades:
 - a) Emitir los lineamientos técnicos y metodológicos para la elaboración de los planes de inversión, así como para el funcionamiento general del Sistema Nacional de Inversiones.

- b) Velar por que los proyectos de inversión de las demás instituciones se ajusten al Plan Estratégico de Largo Plazo, al Plan de Desarrollo, a los planes sectoriales, y los planes regionales de desarrollo y una vez que dichos proyectos le sean presentados para valoración, con el aval de la respectiva rectoría sectorial.
- c) Solicitar a las instituciones la información que sea necesaria, a efecto de verificar que los proyectos y planes de inversión se elaboren y desarrollen bajo conceptos de eficiencia y economía. Los jefes institucionales serán los encargados de suministrar la información requerida.
- 8- Los proyectos de inversión pública que se gestionan en el Sistema, deben contar con recursos para su debido financiamiento o al menos tener identificadas las fuentes del mismo, sea presupuesto propio, endeudamiento, cooperación internacional u otro mecanismo válido.
- 9- El incumplimiento por parte de cualquier institución a los preceptos establecidos en esta ley, suspenderá cualquier giro o autorización de gastos, ya sea por el Ministerio de Hacienda, o bien por la Contraloría General de la República.

II- CONSIDERACIONES Y CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGAL:

Mediante oficio GIT-34214-2014 del 12 de noviembre de 2014, se solicitó los criterios respectivos a la Gerencia de Pensiones, a la Gerencia Financiera, al Director de Planificación Institucional, al Área de Planificación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y a la Asesoría Legal de esta Gerencia.

Al respecto un resumen de los criterios emitidos:

A) CRITERIO DE LA DIRECCION DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, OFICIO DPI-594-14

“En atención a su oficio GIT-34214-2014-BIS, donde solicita revisión del proyecto de Ley citado en el epígrafe, esta Dirección se dio a la tarea de analizar dicha propuesta, de la cual se tienen las siguientes observaciones:

En la actualidad, se cuenta con extensa regulación relativa al Sistema de Nacional de Inversiones Públicas, a saber:

- *Ley 5525 de Planificación Nacional.*
- *Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación.*
- *Reglamento para la constitución y funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública N° 34694-PLAN-H, de agosto del 2008.*
- *Normas técnicas, lineamientos y procedimientos de inversión pública.*
- *Guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública.*
- *Procedimientos que deben seguir las instituciones para la planificación y programación de los proyectos de inversión pública.*
- *Formulario de Inscripción para Proyectos de Inversión Pública.*
- *Instructivo del Formulario de Información sobre Proyectos de Inversión Pública.*

En estos instrumentos se establecen un conjunto de lineamientos que abarcan la mayor parte de los aspectos que incorpora este Proyecto de Ley de Inversiones Públicas y son más amplios que el alcance que expone el proyecto.

Un ejemplo claro de lo expuesto, se encuentra en el artículo 1 de la propuesta de ley, que crea el Sistema Nacional de Inversión Pública bajo la rectoría de MIDEPLAN, cuyo objeto es ordenar el proceso de la inversión en la Administración Pública Central y Descentralizada. En el reglamento a la Ley 5525, artículo 17 donde se detallan los subsistemas que componen el Sistema Nacional de Planificación y se norma el Subsistema de Inversiones Públicas, cuyo propósito es lograr una utilización óptima de los recursos públicos que se destinan a la inversión pública para el cumplimiento de los objetivos estatales y donde se describen ampliamente sus atribuciones e instrumentos.

Específicamente, dicha propuesta no es clara en roles que tendrían otras unidades involucradas en el proceso, a saber: Rectorías Sectoriales, Contraloría General de República, Ministerio de Hacienda, Banco Central, entre otros.

Asimismo, no se detallan los criterios que se utilizarían para priorizar las inversiones, lo cual podría ir en detrimento de las proyecciones que realiza la Institución con base en los indicadores ya establecidos para este fin.

Preocupa además, que no se indique el tipo y complejidad de los proyectos que se incluirán en el plan de inversiones que se propone, lo cual podría resultar en un riesgo para la gestión institucional, dada la cantidad de acciones que se realizan en comparación con ministerios e instituciones de menor tamaño.

En lo que respecta a la validación comunal que se sugiere, no se establece claramente el alcance de dicha participación, de modo que se podrían crear falsas expectativas en la comunidad.

Por otro lado, la propuesta es omisa en los mecanismos de control que se establecerán para asegurar el uso óptimo de los recursos y la calidad de los proyectos.

Como ya se mencionó, se considera innecesario legislar sobre el tema de inversiones, ya que a la fecha se cuenta con normativa extensa que regula esta materia. En ese sentido, la necesidad de tratar aspectos que a la fecha no están regulados en la normativa actual, podrían tramitarse en un proceso de ajuste sobre los instrumentos vigentes.

Asimismo, existe a la vez un riesgo de burocratización y politización del proceso de gestión de las inversiones públicas, por cuanto esta ley no discrimina el tipo de proyectos que deberían tramitarse por el Sistema Nacional de Inversión Pública.

Finalmente, del análisis cuidadoso del texto de la ley propuesta se esgrime que la misma podría atentar contra la autonomía Institucional, por cuanto la Caja

Costarricense de Seguro Social dependería del aval del ente rector para aprobar proyectos que se consideran prioritarios para la prestación de servicios de salud y pensiones”.

B) CRITERIO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA-ADMINISTRATIVA DE LA GERENCIA DE PENSIONES, OFICIOS DFA-1729-14 y AA-2227-2014.

“... esta Dirección procedió a solicitar criterio jurídico al Área Administrativa y a la asesoría legal local, con el objetivo de atender lo requerido por la Gerencia Infraestructura y Tecnologías en oficio GIT-34214-2014 de fecha 12 de noviembre del 2014, por lo que, la Licda. Carolina Del Valle Méndez, Asesora Legal remite el oficio AA-2227-2014 fechado 18 de noviembre de los corrientes (Ver adjunto), en el cual recomienda lo que a continuación se reproduce:

Consideraciones:

I. De las inversiones en la Caja Costarricense de Seguro Social

En primera instancia y como en múltiples ocasiones esta asesoría legal lo ha señalado, la Caja Costarricense de Seguro Social goza de autonomía en materia de administración y gobierno de los seguros sociales por mandato constitucional, elementos que encuentran su fundamento en el artículo 73 de la Constitución Política de nuestro país; de lo anterior es posible afirmar que la institución es la única que puede dictar las normas internas que regirán la forma en que esa administración y gobierno de los seguros sociales se llevará a cabo.

De igual forma, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, reafirma la premisa supra citada en su artículo 14 inciso f), el cual delega en la Junta Directiva la facultad de aprobar los reglamentos para el funcionamiento de la institución. En armonía con lo indicado, la Procuraduría General de la República estableció en el dictamen número C-212-2010 del 19 de octubre de 2010, las limitantes en cuanto a la normativa que puede afectar a la Institución, siendo que en dicho dictamen, en lo que interesa, señala lo que a continuación se transcribe:

“(…) I- LA AUTONOMIA DE LA CAJA ES INCOMPATIBLE CON LA REGULACION

(…) De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (…) Recordemos que: “... la ciencia del Derecho público reposa sobre la juridificación del poder político, es decir, sobre la supremacía de la Constitución y de la ley como fuentes legitimadoras de toda acción del Estado en sus diversos grados. I.de OTTO Y PARDO: “La posición constitucional del Gobierno”, La Documentación Administrativa, N° 188, octubre-diciembre 1980, p.171. [sic]

Forma parte del Derecho de la Constitución, cuya supremacía material y formal vincula a toda autoridad pública (Sala Constitucional, resolución N. 1003-2008 de 14:56 hrs. de 23 de enero de 2008), **la autonomía de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social**. En efecto, el artículo 73 de la Constitución Política dispone en lo que aquí interesa:

“ARTÍCULO 73.-

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

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

Ese gobierno de los seguros sociales, entre los cuales se encuentra el régimen de invalidez, vejez y muerte significa un grado de autonomía diferente y superior que el establecido en el artículo 188 de la misma Constitución Política (Sala Constitucional, resolución N. 3403-94 de 15:42 hrs. de 7 de julio de 1994, reiterada en la 6256-94 de 9:00 hrs. de 25 de octubre del mismo año). **En virtud de esa autonomía, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja. Lo que significa que solo esta puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden.** De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, **esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter exclusivo y excluyente las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios.** Así lo reafirma la jurisprudencia constitucional:

“DE LA COMPETENCIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL PARA DICTAR NORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS DIVERSOS REGÍMENES DE PENSIÓN.

(...) Corresponde a la Junta Directiva de la Institución establecer vía reglamento la definición de las condiciones y beneficios y los requisitos de ingreso de cada régimen de protección y cualquier aspecto de la organización y administración de los seguros sociales, Sala Constitucional, resolución N. 9734-2001 de 14:23 hrs. de 26 de setiembre de 2001. Criterios más recientemente reiterados en sentencia N. 16297-2009 de 15:04 hrs. de 21 de octubre de 2009.

(...) No solo se excluye a la Caja del concepto de entidades reguladas, sino que el inciso g) claramente expresa que la Caja es supervisada en lo relativo al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Lo que excluye cualquier supervisión respecto de cualquier otro régimen o seguro social a cargo de la Caja y evidentemente, la actividad de esta que no forma parte del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El

fundamento de esa exclusión: lo dispuesto en el artículo 73 constitucional. Disposición que se constituye en un límite para lo dispuesto en la Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias, N. 7523 de, en cuanto a la regulación. Si bien el artículo 33 de esa norma establece que la Superintendencia de Pensiones “autorizará, regulará, supervisará y fiscalizará los planes, fondos y regímenes contemplados en esta ley”, lo cierto es que no puede ni autorizar ni regular el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Solo puede supervisarlo en los términos en que el legislador lo dispuso.

Si lo dispuesto en el artículo 73 constitucional se constituye en un límite a la Asamblea Legislativa, a la cual se ha delegado la potestad de legislar (artículo 105 de la Constitución) con mayor razón le resulta prohibido a cualquier autoridad administrativa la pretensión de regular los seguros sociales. El artículo 73 debe presidir el ejercicio de las competencias de la SUPEN y del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

(...) Por consiguiente, debe tenerse claro que cualquier interpretación que lesione la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, es dudosamente constitucional. De ello se sigue que la Superintendencia de Pensiones como ningún otro órgano en el país ejerce regulación sobre la Caja. El artículo 2 de la Ley de Protección al Trabajador respeta la Constitución en tanto expresamente excluye la CCSS entre los organismos regulados. Por consiguiente, las pretensiones de la SUPEN de regular la Caja no solo no tienen fundamento constitucional sino tampoco legal.

B- LA SUPERVISIÓN DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

(...) Además, la CCSS ha planteado la situación que se presenta respecto de una solicitud de crear un Comité de Auditoría Interna y la aplicación de un Reglamento de Gobierno Corporativo SUGEF- SUGEVAL-SUPEN-SUGESE. Al respecto, corresponde recordar que la administración financiera de los organismos públicos, implica la sujeción a una serie de leyes, entre las cuales se encuentran la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno; así como ciertas disposiciones de la Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, inciso d) del artículo 1 y Sala Constitucional, resolución N° 7379-99 de 24 de setiembre de 1999. Cualquier norma de alcance reglamentario se subordina a lo dispuesto en estas leyes y consecuentemente, no puede disponer en contra de allí normado. En caso de que haya antinomia entre una ley y un reglamento, se aplica el principio de jerarquía de las normas y por ende, se debe desaplicar el reglamento correspondiente. Por consiguiente, la CCSS –como cualquier otro ente público- debe estarse a lo dispuesto en las referidas leyes y en las disposiciones que en el ámbito de su competencia disponga la Contraloría General de la República sobre control de fondos públicos.

CONCLUSION:

Por lo antes expuesto, es criterio de la Procuraduría General de la República, que:

1. *La autonomía de gobierno que la Constitución Política reconoce a la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 73, impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales y en particular, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

2. *El artículo 73 de la Constitución Política se constituye en límite para el legislador que no puede emitir ninguna disposición que violente dicha norma. En igual forma, la interpretación de toda norma jurídica de grado inferior y cualquier actuación administrativa se subordinan al especial grado de autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

3. *De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la Caja Costarricense de Seguro Social no solo no puede ser regulada sino que es a ese Ente a quien le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, **incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios. Este límite se impone en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a cargo de la CCSS***

(...)

18. **Salvo disposición expresa del legislador, el control de la Caja Costarricense de Seguro Social como ente público se regula por lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno. Normas a las cuales se subordinan los reglamentos emitidos por las autoridades administrativas, incluido el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero o la Superintendencia de Pensiones. (...)**” (Lo resaltado y subrayado no corresponde al formato del texto original)

Como se desprende del dictamen de la Procuraduría General de la República supra reproducido, las únicas normas externas a la Ley Constitutiva de la Institución y de sus propias regulaciones, que tiene aplicación y vigencia sobre las actuaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social y más específico aún sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte son exclusivamente la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno, siendo que, como claramente se indica en el texto anteriormente citado, la limitación que el legislador impuso, rige también para el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, la Superintendencia de Pensiones y en este caso en particular, sobre el Proyecto de “Ley de Inversión Pública”.

En este mismo orden de ideas resulta necesario acotar que la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en su cuerpo normativo las limitaciones específicas en relación con las gestiones que puede realizar, es así como el artículo primero establece en lo que interesa lo siguiente:

Artículo 1.- *La institución creada... (...)*

Es por lo citado en las líneas anteriores que la Ley Constitutiva de la Institución

establece la forma en que serán distribuidos sus ingresos; el destino de los recursos correspondientes al Fondo de Reparto (entendido como Régimen del Seguro de Enfermedad y Maternidad SEM) y al Fondo de Capitalización Colectiva (sea el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte IVM). Al respecto, los artículos 32, 33 y 34 indican:

ARTÍCULO 32.- *La Junta Directiva formará con los capitales y rentas que se obtengan de acuerdo con esta ley, dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectivo.*

ARTÍCULO 33.- *El fondo del régimen de reparto estará formado por las cuotas de los patronos y se destinará a las prestaciones que exijan los seguros de enfermedad y maternidad, con la extensión que indique la Junta Directiva, y a cubrir, además, los gastos que ocasionen los mismos seguros, así como los de administración en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de acuerdo con los cálculos actuariales. (Lo resaltado y subrayado no corresponde al texto original)*

ARTÍCULO 34.- *El fondo del régimen de capitalización colectiva estará formado por la cuota del Estado como tal y por las cuotas de los asegurados, y se destinará a cubrir los beneficios correspondientes a los seguros de invalidez, vejez y muerte y cualesquiera otros que fije la Junta Directiva; además de los gastos de administración, en la parte que señale esta en el presupuesto; todo de acuerdo con los cálculos actuariales y previo estudio y autorización de la Contraloría General de la República. En relación con los gastos de administración, a que se refieren este el artículo anterior, relativos a los seguros de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez y muerte, no podrán ser mayores del ocho por ciento (8%) en cuanto al primer seguro y del cinco por ciento (5%) en cuanto al segundo, todo referido a los ingresos efectivos del período anual de cada uno de esos seguros. (Lo resaltado y subrayado no forma parte del texto original)*

De la normativa transcrita, es posible colegir que la Caja Costarricense de Seguro Social administra dos fondos separados: el “régimen de reparto”, y el “régimen de capitalización colectiva” y cada uno de esos fondos debe cubrir los gastos de administración y funcionamiento dentro de los límites que el ordenamiento jurídico dispone.

En relación con la forma en que se deben ejecutar las inversiones del régimen de capitalización, también la normativa es clara y específica, decretando un acápite dentro de la Ley Constitutiva de la institución, en la cual determina la forma en que se pueden desarrollar las inversiones de estos fondos; el artículo 39 de ese cuerpo normativo establece en lo que interesa lo siguiente:

“Artículo 39:- *La Caja, en la inversión de sus recursos, se regirá por los siguientes principios:*

- a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.
- b) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.
- c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.
- d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.
- e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

Para la construcción de vivienda para asegurados, la Caja podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) a la compra de títulos valores del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y del Banco Hipotecario de la Vivienda. Además, para el uso de tales recursos, se autoriza a ambas instituciones para suscribir convenios de financiamiento con las asociaciones solidaristas y las cooperativas con el propósito de que otorguen créditos hipotecarios para vivienda a los asociados. Dentro de este límite, la Caja podrá otorgar préstamos hipotecarios para vivienda a los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se realicen en condiciones de mercado. (...)” (Lo resaltado y subrayado no forman parte del texto original)

Con base en lo que instaura esta normativa, es posible concluir que el objeto de las inversiones de los recursos, se fundamenta en el aprovechamiento de los recursos en favor de los afiliados, procurando “el equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por ley”. Dentro de los términos de este principio, establecido en el inciso a) del artículo en mención, es necesario rescatar que la seguridad, rentabilidad y liquidez son los elementos base para realizar las inversiones, en el sentido estricto de buscar la mejor manera de invertir los recursos, siendo que éstas deben realizarse de la forma más segura y transparente y que produzca beneficios a la institución, así como el fortalecimiento del Régimen. Es así como el artículo 39 establece concretamente los principios y mecanismos para realizar las inversiones, a los cuales debe ceñirse la Administración en conformidad con el principio de legalidad.

II. De las funciones de la Dirección de Inversiones

En este sentido, resulta necesario acotar la relevancia de las actuaciones de la Dirección de Inversiones en lo relacionado con las inversiones que realiza la Institución, todo lo anterior con base en las actividades sustantivas que ejecuta; es así como la Dirección de Inversiones remite a la Junta Directiva la Política y Estrategia de Inversiones la cual es revisada con el Comité de Inversiones y aprobada por el máximo órgano de la Institución, todo lo anterior en concordancia a lo que establece el “Reglamento de Inversiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte” vigente de la Institución.

Ahora bien, este cuerpo normativo tiene como objeto “Normar la gestión de las inversiones en títulos valores del portafolio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de conformidad con lo establecido en la Sección V de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley Reguladora del Mercado de Valores, Reglamento para la Administración de Riesgos de los Fondos Institucionales, Ley de Protección al Trabajador, así como cualquiera otra normativa atinente a la inversión en títulos valores”. En el referido Reglamento, se definen las funciones de la Dirección de Inversiones, siendo que en el inciso f) del artículo 8 de dicho Reglamento, establece como una de sus funciones:

“(...) f) Colocar los recursos de conformidad con los acuerdos en firme del Comité de Inversiones, implementando para ello -en procura de la sana administración de las inversiones y el fiel cumplimiento de lo dispuesto en la Política y Estrategia definida - los mecanismos de control que garanticen la seguridad y viabilidad de todas las inversiones”.

*La colocación de los recursos a que se hace referencia en la norma citada, es la que realiza esa Dirección en los mercados organizados, a través de los puestos de bolsa. En lo pertinente al Seguro de Enfermedad y Maternidad, mediante el artículo 3 de la sesión número 7464, del fecha 27 de julio de 2000, y sus subsiguientes reformas, se aprobó el “Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud”, con el objetivo de que las inversiones se realicen de acuerdo con los objetivos del régimen, logrando una combinación óptima entre seguridad, rentabilidad, liquidez y diversificación, acorde con tales objetivos de tal forma que permitan hacer frente a las obligaciones de corto, mediano y largo plazo de ese seguro. Asimismo, en el artículo 16 del citado Reglamento se establece que “Por medio de la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Financiera **presentará ante la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones, la ejecución de las inversiones** a corto, mediano y largo plazo del Seguro de Salud, de acuerdo con las políticas de inversión aprobadas por la Junta Directiva y la normativa vigente”.*

De lo anterior, es posible colegir entonces, que la Dirección de Inversiones, es la dependencia que ejecuta a nivel institucional las inversiones que aprueben tanto el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, como el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Considerando lo anterior, es posible colegir entonces que la Institución cuenta con normativa para regular lo relacionado a las inversiones que realiza el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, además de gozar de la autonomía de administración y gobierno que le concede la Constitución Política de nuestro país mediante el artículo 73, por lo que considera esta asesoría que el Proyecto de Ley de marras no es de aplicación para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo considera esta asesoría legal que es imprescindible que la Dirección de Inversiones realice un estudio a profundidad sobre el contenido del Proyecto de Ley que nos ocupa, toda vez que el giro de sus actividades se circunscribe a la inversión de los recursos públicos provenientes de los fondos de Reparto y Capitalización de los regímenes que conforman el Seguro Social, por lo que se recomienda contar con el criterio técnico y legal del contenido del Proyecto de Ley a esa Dirección, salvo mejor criterio.

Conclusión y Recomendación:

Con vista en las consideraciones esbozadas a lo largo de este documento, se concluye que la Institución cuenta con normativa para regular lo relacionado a las inversiones que realiza el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, además de gozar de la autonomía de administración y gobierno que le concede la Constitución Política de nuestro país mediante el artículo 73, por lo que considera esta asesoría que el Proyecto de Ley de marras no es de aplicación para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo considera esta asesoría legal que es imprescindible que la Dirección de Inversiones realice un estudio a profundidad sobre el contenido del Proyecto de Ley que nos ocupa, toda vez que el giro de sus actividades se circunscribe a la inversión de los recursos públicos provenientes de los fondos de Reparto y Capitalización de los regímenes que conforman el Seguro Social, por lo que se recomienda contar con el criterio técnico y legal del contenido del Proyecto de Ley a esa Dirección, salvo mejor criterio, lo anterior salvo mejor criterio.”

Adicionalmente, con base a lo requerido por la Licda. Cruz Acuña respecto del criterio técnico sobre las Inversiones Públicas, el Área Administrativa procedió a referirse mediante oficio AA-2250-2014 de fecha 19 de noviembre 2014 (Ver adjunto) en la que destaca entre otras cosas lo siguiente:

“En ese sentido, a pesar del fundamento legal, se considera pertinente que le sea consultado a la Dirección de Inversiones el criterio legal al respecto a fin de atender las diferentes aristas que del concepto de Inversión pueden realizarse, dado que dentro del Proyecto de marras se contempla un concepto “de Inversión Pública” que está enmarcado, según se observa en texto del proyecto de Ley a políticas y proyectos enmarcados dentro de los alcances del Plan Nacional de Desarrollo mismo que desde un punto de vista general, se puede definir como un conjunto de políticas promovidas por el Gobierno de la República, como estrategias en diversos ámbitos orientadas hacia el desarrollo del país. Tales estrategias, debe entenderse, no deben limitarse a un concepto de desarrollo de obra pública, que si bien puede ser parte de las acciones que pueden coadyuvar solamente con el mejoramiento de la calidad de vida de la población, no es per sé el objetivo propio de la norma, sino que puede abarcar una

amplia diversidad de opciones como por ejemplo, inversiones sociales, financieras, para la pobreza, educación, desarrollo de zonas urbano-marginales, adquisición de soluciones tecnológicas, salud, entre muchas otras, siendo que merece ser valorado dicho extremo”.

Así las cosas, esta Dirección avala y comparte los términos de los precitados análisis emanados por el Área Administrativa y la asesora legal local al respecto, a la luz de las consideraciones que deban enmarcarse dentro del ámbito de competencia de la Dirección Financiera Administrativa y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte...”

C) CRITERIO DE LA DIRECCION DE INVERSIONES DE LA GERENCIA DE PENSIONES, OFICIOS DI-1683-2014 y DI-1679-2014.

*“Con base en el requerimiento transcrito supra, se solicitó el criterio jurídico respectivo a la asesoría legal de esta dependencia, siendo que por oficio DI-1679-2014 del 19 de noviembre de los corrientes, se analizó el proyecto de ley de marras, **criterio que esta Dirección avala en su totalidad**, y por lo tanto, esta unidad recomienda oponerse a esta propuesta, a la luz de las siguientes conclusiones y recomendaciones:*

“Conclusiones y recomendaciones:

Con vista en lo expresado en el presente análisis legal, esta asesoría considera que el proyecto de ley sometido a estudio, no es de aplicación para la Caja Costarricense de Seguro Social, debido a la autonomía en materia de administración y gobierno de los seguros sociales, otorgada por la Constitución Política de la República de Costa Rica. Asimismo, esta asesoría legal considera que el tema de inversión pública no atañe a la gestión propia de la inversión en títulos valores, toda vez que este concepto se aplica a la inversión en capital físico y en capital humano.

Así las cosas, esta asesoría legal recomienda emitir criterio desfavorable respecto del proyecto de ley de marras, salvo mejor criterio, con base en las siguientes razones:

- a) La redacción actual de la propuesta, no efectúa excepciones en cuanto a la aplicación de sus contenidos, sino que generaliza sus alcances al indicar que la misma cubre a la Administración central y a los entes descentralizados. El pretender incluir a todos los entes descentralizados sin hacer distinciones, para el caso específico de la Caja Costarricense de Seguro Social, contraviene y violenta la autonomía de grado constitucional de la cual goza la institución respecto de la administración y gobierno de los seguros sociales.*
- b) En estricta concordancia con el punto anterior, el someter a la Caja Costarricense de Seguro Social al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, violenta la autonomía de gobierno de la cual goza la institución.*

No obstante lo anterior, se considera importante que el MIDEPLAN ejerza una rectoría clara y definida, en relación con la inversión pública nacional, así como un riguroso control respecto de los proyectos de importancia para el desarrollo del país,

con el objetivo de mejorar la gestión pública, la calidad de los servicios y satisfacer el interés público, tal y como lo propone el proyecto de Ley que nos ocupa, siempre y cuando se realice respetando los límites que el ordenamiento jurídico ha impuesto en relación con los demás entes e instituciones que conforman la Administración, como es el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social.”

D) CRITERIO DE LA ASESORIA LEGAL DE LA GERENCIA DE PENSIONES OFICIO ALGP 643-2014.

I. Análisis del texto propuesto:

De la lectura de la justificación del proyecto así como del texto propuesto, se infiere que lo pretendido es crear un sistema nacional de inversiones públicas controlado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, a fin de ordenar el proceso de la inversión en la Administración Pública central y descentralizada, pretendiendo con esto según sus promotores, la óptima utilización de los recursos públicos a partir de principios como, economía, eficiencia y calidad.

En ese sentido consideramos que la búsqueda a través de la normativa propuesta de unificación de los procedimientos, control y transparencia de las inversiones de la Administración Pública centralizada y descentralizada, son intenciones positivas del proyecto de ley de comentario, pues resulta obvio esperar que las mismas contribuyan a un desarrollo ordenado y coherente del Estado.

No obstante lo anterior, es prioridad de este criterio observar la incidencia que dicho proyecto pueda tener en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y en las competencias de esa Gerencia, por lo que iniciaremos refiriéndonos a la autonomía especial respecto a la administración y el gobierno de los seguros sociales de la que goza la Institución según el artículo 73 de la Constitución Política, tema que abordó la Procuraduría General de la República en los siguientes documentos que se citan en lo que interesa:

Dictamen C 212-2010:

“Forma parte del Derecho de la Constitución, cuya supremacía material y formal vincula a toda autoridad pública (Sala Constitucional, resolución N. 1003-2008 de 14:56 hrs. de 23 de enero de 2008), la autonomía de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social. En efecto, el artículo 73 de la Constitución Política dispone en lo que aquí interesa:

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

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

*Ese gobierno de los seguros sociales, entre los cuales se encuentra el régimen de invalidez, vejez y muerte significa un grado de autonomía diferente y superior que el establecido en el artículo 188 de la misma Constitución Política (Sala Constitucional, resolución N. 3403-94 de 15:42 hrs. de 7 de julio de 1994, reiterada en la 6256-94 de 9:00 hrs. de 25 de octubre del mismo año). **En virtud de esa autonomía, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja. Lo que significa que solo esta puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden.** De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios.*

(...)

La Procuraduría se ha hecho eco de esa jurisprudencia y en diversos dictámenes ha señalado la incompetencia del legislador para regular los seguros sociales que corresponden a la Caja Costarricense de Seguro Social. Así, en dictamen C-130-2000 de 9 de junio de 2000 se indicó:

*“Desde esta perspectiva, el asignar una determina competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo. **En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS,** de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos. Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a las otros fines que el legislador le asigna a ese ente...” (Resaltado y subrayado no es de origen)*

(...)

Si lo dispuesto en el artículo 73 constitucional se constituye en un límite a la Asamblea Legislativa, a la cual se ha delegado la potestad de legislar (artículo 105 de la Constitución) con mayor razón le resulta prohibido a cualquier autoridad administrativa la pretensión de regular los seguros sociales. El artículo 73 debe presidir el ejercicio de las competencias de la SUPEN y del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

(...)

*De modo que ni la Ley de Protección al Trabajador ni la Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias, reformada por la primera, pueden entenderse como reformadoras o limitadoras del alcance de lo dispuesto en el artículo 73 constitucional. Pero no basta que el contenido de estas leyes sea conforme con la Constitución. Es necesario que también lo sea la interpretación que de ellas hagan los operadores jurídicos. **Por consiguiente, debe tenerse claro que cualquier interpretación que lesione la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, es dudosamente constitucional.** De ello se sigue que la Superintendencia de Pensiones como ningún otro órgano en el país ejerce regulación sobre la Caja. El artículo 2 de la Ley de Protección al Trabajador respeta la Constitución en tanto expresamente excluye la CCSS entre los organismos regulados. Por consiguiente, las pretensiones de la SUPEN de regular la Caja no solo no tienen fundamento constitucional sino tampoco legal. (El resaltado y subrayado no pertenece al original)*

(...)

Se infiere de lo anterior en lo que nos interesa, que el legislador se encuentra limitado para emitir normativa que violente el precepto constitucional contenido en el artículo 73 de la Constitución Política, que impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales y en particular, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En ese orden de ideas, es importar tomar en consideración que visto que la intención del proyecto que nos ocupa consiste en la “unificación y ordenamiento” de un procedimiento para el trámite de inversiones de las instituciones centralizadas y descentralizadas, cabe cuestionarse si dicha normativa pretende “controlar” el procedimiento de inversiones que realiza la Institución, y que en el caso de que sea afirmativa la respuesta es criterio de las suscritas que la intención del legislador, estaría sobrepasando el fuero de autonomía antes citado, asunto que podría devenir en inconstitucional.

A lo antes dicho debe agregarse que las inversiones que efectúa la Institución han sido reguladas en el artículo 39 de su ley constitutiva, el cual por considerarse oportuno se cita íntegro:

“SECCION V

De las inversiones

Artículo 39.- La Caja, en la inversión de sus recursos, se regirá por los siguientes principios:

- a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.*
- b) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.*
- c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.*

d) *Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.*

e) *Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.*

Para la construcción de vivienda para asegurados, la Caja podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) a la compra de títulos valores del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y del Banco Hipotecario de la Vivienda. Además, para el uso de tales recursos, se autoriza a ambas instituciones para suscribir convenios de financiamiento con las asociaciones solidaristas y las cooperativas con el propósito de que otorguen créditos hipotecarios para vivienda a los asociados. Dentro de este límite, la Caja podrá otorgar préstamos hipotecarios para vivienda a los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se realicen en condiciones de mercado.

Los títulos valores adquiridos por la Caja deberán estar depositados en una central de valores autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores. Además, la Junta Directiva deberá establecer reglamentariamente el mecanismo de valoración de los títulos adquiridos, de tal forma que reflejen su verdadero valor de mercado.

Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social son propiedad de cotizantes y beneficiarios.

La Superintendencia de Pensiones, sin perjuicio de sus obligaciones, contribuirá con la Junta Directiva a la definición de las políticas que afecten el funcionamiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, sugiriendo todas las medidas garantes de la rentabilidad y la seguridad de los fondos de este Régimen.

De igual forma, se crea un Comité de Vigilancia, integrado por representantes democráticamente electos por los trabajadores y los patronos, siguiendo el procedimiento del Reglamento respectivo. La Caja le rendirá un informe anual sobre la situación actual y proyectada del Régimen. El Superintendente de Pensiones también presentará un informe con una evaluación del presentado por la Caja al Comité de Vigilancia. Estos informes serán de conocimiento público y dicho Comité emitirá recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja." (Así reformado por los artículos 85 y 87 de la Ley N° 7983 del 16 de febrero del 2000)."

Tal y como se observa de la redacción de dicho artículo, la institución cuenta con disposiciones expresas respecto a cómo invertir los recursos y reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y en ese sentido el Gerente de Pensiones presenta anualmente la Política de Inversiones respectiva ante la Junta Directiva para su aprobación, siendo importante resaltar lo dicho en el inciso a) antes citado el cual reza "Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley."

Por otra parte en lo que respecta a las posibles competencias del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, en relación al control e injerencia en los

procedimientos de Inversión de la Caja Costarricense del Seguro Social, es importante que se tome en consideración lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Institución, el cual dice:

Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.

*Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, **la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.**" (Así reformado por el artículo 85 de la Ley N° 7983 del 16 de febrero del 2000)(El resaltado y subrayado no es de origen)*

En ese sentido se infiere de lo antes dicho que la autonomía de carácter especial de la que goza la Institución le concede una total independencia respecto al gobierno y administración de los seguros que le fueron encomendados según la Constitución Política, a partir de esa independencia no estará sujeta a las órdenes, instrucciones, circulares ni directrices que emitan el Poder Ejecutivo y la Autoridad Presupuestaria en materia de gobierno y la administración de dichos seguros, sus fondos y reservas y en consecuencia las inversiones, sobre el particular es importante agregar que la Autoridad Presupuestaria es un ente colegiado compuesto por los jefes de los Ministerios de Hacienda y Planificación y del Banco Central de Costa Rica, cuyo objetivo fundamental es establecer "...los mecanismos técnicos y políticos necesarios para alcanzar el máximo aprovechamiento de los recursos financieros de la administración pública, así como posibilitar la ejecución de políticas generales en el campo presupuestario..." .

Por su parte la Procuraduría General de la República opinó respecto a la independencia antes citada lo siguiente:

*"Esa autonomía de la Caja también fue reconocida desde el año 1943 con la emisión de su Ley Constitutiva N° 17 del 22 de octubre de 1943, la cual en la actualidad dispone en el artículo 1 que: **"Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas."** Lo anterior demuestra que el Poder Ejecutivo no podría intervenir de manera específica a la Caja Costarricense de Seguro Social en lo que se refiere a la administración de los seguros sociales.*

Por otro lado, el artículo 8 de la Ley Constitutiva de la Caja, es claro en cuanto a la independencia de la jerarquía de la Caja, con respecto al Poder Ejecutivo, al indicar:

“Artículo 8º.- Los miembros de la Junta Directiva desempeñarán sus funciones con absoluta independencia del Poder Ejecutivo y serán por lo mismo, los únicos responsables de su gestión. Por igual razón, pesará sobre ellos cualquier responsabilidad legal que pueda atribuírseles. Serán inamovibles durante el período de su cometido, salvo que llegue a declararse en su contra alguna responsabilidad legal o que caigan dentro de las previsiones de los artículos 7º, inciso b) y 9º.”

De la anterior norma se desprende claramente que los miembros de la Junta Directiva de la Caja, son los únicos responsables por la gestión de la institución, y es precisamente por ello que se les reconoce su independencia frente al Poder Ejecutivo.” Ver Opinión Jurídica N° 086-2012

*Asimismo respecto al ámbito de aplicación de las disposiciones emitidas por la Autoridad Presupuestaria en relación con la Caja Costarricense del Seguro Social según lo dispuesto en la Ley de la Administración Financiera y Presupuestos Públicos, consideramos oportuno citar en lo que interesa el **Dictamen C-366-2003**.*

“...lo dispuesto en la Ley de la Administración Financiera y Presupuestos Públicos. Dispone dicha Ley en su numeral 21:

'ARTÍCULO 21.- Autoridad Presupuestaria

Para los efectos del ordenamiento presupuestario del sector público, existirá un órgano colegiado denominado Autoridad Presupuestaria. Además de asesorar al Presidente de la República en materia de política presupuestaria, tendrá las siguientes funciones específicas:

Formular, para la aprobación posterior del órgano competente según el inciso b) del presente artículo, las directrices y los lineamientos generales y específicos de política presupuestaria para los órganos referidos en los incisos a), b) y c) del artículo 1, incluso lo relativo a salarios, empleo, inversión y endeudamiento. No estarán sujetos a los lineamientos de la Autoridad Presupuestaria los órganos mencionados en el inciso d) del artículo 1, además de los entes públicos, cuyos ingresos provengan, mediante una legislación especial, del aporte de los sectores productivos a los que representan'.

La Autoridad Presupuestaria está autorizada para preparar directrices en materia de "salarios, empleo, inversión y endeudamiento". El inciso c) del artículo 1 comprende efectivamente a las empresas públicas. Puesto que las operadoras son empresas públicas, podría pretenderse que estos entes públicos están sujetos a las directrices emitidas en materia de salario, empleo, inversión y endeudamiento. Por otra parte, existe una pretensión de uniformidad que solo puede ceder ante disposiciones de ley que permitan concluir lo contrario. En este sentido, interesa lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley en cuanto define el ámbito de aplicación de la misma:

'ARTÍCULO 1.- Ámbito de aplicación

La presente Ley regula el régimen económico-financiero de los órganos y entes administradores o custodios de los fondos públicos. Será aplicable a:

- a. La Administración Central, constituida por el Poder Ejecutivo y sus dependencias.*
- b. Los Poderes Legislativo y Judicial, el Tribunal Supremo de Elecciones, sus dependencias y órganos auxiliares, sin perjuicio del principio de separación de Poderes estatuido en la Constitución Política.*
- c. La Administración Descentralizada y las empresas públicas del Estado.*
- d. Las universidades estatales, las municipalidades y la Caja Costarricense de Seguro Social, únicamente en cuanto al cumplimiento de los principios establecidos en el título II de esta Ley, en materia de responsabilidades y a proporcionar la información requerida por el Ministerio de Hacienda para sus estudios. En todo lo demás, se les exceptúa de los alcances y la aplicación de esta Ley.** (El resaltado y subrayado no es de origen)*

También esta Ley se aplicará, en lo que concierna, a los entes públicos no estatales, las sociedades con participación minoritaria del sector público y las entidades privadas, en relación con los recursos de la Hacienda Pública que administren o dispongan, por cualquier título, para conseguir sus fines y que hayan sido transferidos o puestos a su disposición, mediante partida o norma presupuestaria, por los órganos y entes referidos en los incisos anteriores o por los presupuestos institucionales de los bancos del Estado.

Las disposiciones de esta Ley no serán aplicables a los bancos públicos, excepto en lo correspondiente al trámite de aprobación de sus presupuestos, así como a lo ordenado en los artículos 57 y 94 y en el título X de esta Ley.

Las normas técnicas básicas para aplicar esta Ley serán dictadas por los órganos competentes del Poder Ejecutivo, previa consulta a la Contraloría General de la República, la cual dictará las correspondientes a las universidades, municipalidades y los bancos públicos.

En cuanto al ámbito de aplicación de esta Ley, rigen las restricciones dispuestas en este artículo para el resto de las disposiciones establecidas'.

El ámbito de aplicación de la Ley no es uniforme: no se aplica a todos los entes públicos (caso de los entes públicos no estatales) pero, además, los entes pueden quedar vinculados a la Ley solo parcialmente. En consecuencia, hay exclusiones totales y parciales.

Situación de exclusión parcial que se produce en tratándose de la Caja Costarricense de Seguro Social, las universidades estatales y los bancos públicos (lo que comprende

a los bancos estatales y a los calificados por la ley como no estatales). **Para la CCSS y las universidades, la Ley sólo se aplica en materia de responsabilidad y respecto del deber de informar, así como en el respeto de los principios establecidos en el título II de la Ley.** (...) ya que sólo están sujetos a las disposiciones referidas al trámite de aprobación de sus presupuestos, al régimen de responsabilidad, así como a lo ordenado en los artículos 57 y 94, ambos artículos referidos a la obligación de suministrar información necesaria para el Ministerio de Hacienda. (El resaltado y subrayado no es de origen)

Puesto que la Ley ha definido expresamente qué disposiciones de su texto resultan aplicables a los bancos públicos, la CCSS y las universidades, se sigue como lógica consecuencia que solo las disposiciones expresamente señaladas pueden serles aplicadas, estando excluida la aplicación de las no enumeradas. Entre las disposiciones de posible aplicación no se encuentra lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, antes transcrito. De modo que para los entes antes indicados la Autoridad Presupuestaria no es competente para formular directrices. En ese sentido, el propio artículo 21 señala que no están "sujetos a los lineamientos de la Autoridad Presupuestaria los órganos mencionados en el inciso d) del artículo 1". Es de advertir, en primer término, que el inciso d) se refiere a entes y no a órganos y en, segundo término, que a pesar de que no se diga, la exclusión se extiende a los bancos públicos." **Ver Dictamen 366-2003.**

Conforme a lo anterior, las directrices respecto a "salarios, empleo, inversión y endeudamiento" que emita la Autoridad Presupuestaria no son aplicables a la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo expresado en inciso d) del artículo 1 de la Ley de la Administración Financiera y Presupuestos Públicos, ergo el control que sobre estos realice el Estado no incluye las inversiones que realice la institución, debido a la independencia supra citada.

Siendo entonces lo pertinente en este tema, que el texto del proyecto de ley excluya de la aplicación del mismo a la Caja Costarricense del Seguro Social.

II. Conclusión:

Con fundamento en el análisis efectuado se determina que la Caja Costarricense del Seguro Social debe oponerse al proyecto de ley en consulta toda vez que no se extrae de su redacción de manera clara y expresa que la institución se encuentre excluida de su aplicación, dada la autonomía que ostenta mediante el artículo 73 de la Carta Magna, y lo dispuesto por los artículos 1 y 39 de la Ley Constitutiva que la rige, en ese sentido se estima que el citado proyecto podría contener vicios de constitucionalidad."

E) CRITERIO DE LA GERENCIA FINANCIERA, OFICIOS GF-41038-2014, DFC-2159-14, ACEP-579-2014/AFP-821-2014, DSCR-0810-2010

"Asimismo, que considerando que el proyecto de ley contiene elementos para la promoción de la transparencia y la planificación estratégica en la gestión pública, resulta conveniente indicar que el mismo debe considerar el principio de simplificación de trámites, a fin de que el proceso de aprobación del Ministerio de

Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), no afecte la ejecución oportuna de las inversiones.

De igual manera, se sugiere establecer que el parámetro para definir cuáles proyectos deben ser reportados en el plan nacional de inversiones, sea un factor de proporcionalidad en relación con el presupuesto de cada institución, similar al que actualmente aplica la Contraloría General de la República para la aprobación de presupuestos ordinarios y extraordinarios, siendo que resultaría ineficiente para la Administración Pública, someter a aprobación del MIDEPLAN, proyectos que no resultan de alta complejidad y elevado costo, sino que se enmarcan en un horizonte de corto plazo, como lo sería la adición y mejoras a edificios ya existentes.

Aunado a lo anterior, resulta necesario que se especifique el tipo de inversión con el cual se pretende alcanzar una utilización óptima de los recursos públicos, habida cuenta que el proyecto no establece si es física (infraestructura, sistemas de información) o financiera, valorando que la institución realiza inversiones en ambos campos.

Además, que se debe tomar en cuenta que la Planificación Estratégica de las instituciones, puede contener proyectos prioritarios para su gestión, que no necesariamente están contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo, y que los proyectos del Sistema Nacional de Inversión Pública deben estar priorizados y clasificados con su respectivo financiamiento, con el propósito de lograr una ejecución oportuna.

En virtud de lo anterior, este despacho gerencial no se opone al proyecto de marras, siempre y cuando se consideren los aspectos antes señalados, conforme a los criterios técnicos supracitados.

Se adjunta copia de los oficios DFC-2159-14; ACEP-579-2014/AFP-821-2014 y DSCR-0810-2014.”

F) CRITERIO DEL AREA DE PLANIFICACIÓN DE LA GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS

“Siguiendo instrucciones de la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías, emitimos criterio en relación con el Proyecto de Ley de Inversiones Públicas Expediente N°19.331 remitido a la Institución para su análisis mediante Oficio CG-454-2014:

Proyecto de Ley de Inversiones Públicas Expediente N°19.331. Observaciones Técnicas

Considerando que:

1. Existe un amplio marco legal que regula las funciones del Ministerio de Planificación Nacional, MIDEPLAN en materia de Planificación de Inversiones, tal como la Ley de Planificación Nacional, N°5525. En este sentido el Proyecto de Ley es

a nuestro criterio reiterativo. Por ejemplo, ya existe un Sistema Nacional de Inversión Pública, SNIP y un Banco de Proyectos en el cual esta Institución participa con la inscripción de sus proyectos más relevantes.

2. El Proyecto de Ley indica: “Se consolida al MIDEPLAN como órgano rector del Sistema Nacional de Inversiones, permitiendo con ello la aplicación y unificación de criterios especializados en la valoración de proyectos.”

Consideramos que este Proyecto de Ley no es claro en el rango de acción tanto de MIDEPLAN como de las Instituciones. Si bien, el accionar de las Instituciones debe ser congruente con los planes nacionales de mediano y largo plazo, la selección de los proyectos debe obedecer a criterios técnicos. En este campo, la CCSS ya prioriza sus inversiones mediante la aplicación de herramientas que involucran criterios de valoración muy específicos y relacionados al tema de salud.

3. El Proyecto de Ley indica: “Se democratiza la tramitación de iniciativas de inversión pública al habilitar una etapa de socialización o validación comunal de los proyectos, de modo que la población pueda dar su criterio sobre los mismos.”

En la CCSS, las iniciativas de inversión son identificadas mediante un proceso participativo, en el cual están involucradas las Áreas de Salud, Regiones, Gerencias, Junta Directiva. Se trata de un mecanismo que permite filtrar y seleccionar las iniciativas de mayor impacto y urgencia. Lo anterior asegura una identificación exhaustiva de las necesidades y garantiza la participación ciudadana en el proceso.

Sin embargo, es importante que además de estos procesos de democratización, la Ley permita garantizar también la aplicación de otros criterios técnicos en la selección de los proyectos que no necesariamente son de manejo popular.

“Artículo 2: El Poder Ejecutivo, en coordinación con los jefes de los demás Poderes y entes descentralizados, elaborará y mantendrá actualizado, un plan nacional de inversiones públicas de mediano y largo plazo, a efecto de que el Estado pueda integralmente visualizar, orientar y priorizar la inversión que el país requiere. Dicho plan incluirá una proyección de las eventuales fuentes de financiamiento a requerir, plazos e impactos de los distintos proyectos.” (Subrayado es nuestro)

Considerando que las prioridades de inversión deben obedecer a criterios técnicos especializados, se sugiere que el texto de este artículo establezca el papel del Estado como un orientador en la toma de decisiones institucionales ya que su redacción atenta contra la autonomía institucional en la toma de decisiones.

Por lo tanto, el criterio técnico de los suscritos es rechazar la propuesta del Proyecto de Ley.”

G) CRITERIO DE LA ASESORIA LEGAL GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, OFICIO GIT-34301-2014

*“En el plano de la autonomía constitucional, considera esta Asesoría Legal que el presente proyecto de ley, conlleva una violación a la autonomía de la Institución. Por demás está decir que el proyecto al disponer sobre **“Toda Institución”** no considera las particularidades constitucionales, administrativas, financieras y de naturaleza propias de la CCSS.*

En primer orden, es inadecuado subsumir en un solo concepto de “Inversiones Públicas” las distintas modalidades de Inversión. Sólo para citar el caso de nuestra Institución la CCSS posee Inversiones de naturaleza financiera propias de los regímenes de Pensiones: Portafolio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (Reparto), así como otras Inversiones en Infraestructura: propias del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías. (Régimen de SEM).

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

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

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

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

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

“Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.

Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.”

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

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

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

Es claro entonces que, le corresponde a la Caja el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales que a nivel público se brindan a la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

"(...), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población" (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N° 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N° 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).

La reiterada jurisprudencia constitucional, ha señalado que la Caja debe adaptar sus servicios a los requerimientos que en materia de salud tenga la población, lo cual

resulta lógico, razonable y conveniente desde la perspectiva de mejorar la prestación de servicios integrales de salud, de manera que estos respondan a los cambios en el perfil epidemiológico, a la nueva integración de los grupos etarios que componen la sociedad y a las exigencias que enfrenta el sistema sanitario.

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

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

La CCSS es una entidad de derecho público que cuenta con autonomía administrativa y de gobierno en materia de seguridad social, siendo que dentro de dicho ámbito esta Institución desarrolla acciones para brindar servicios públicos de salud que son requeridos por la población, y por esa razón cuenta con facultades suficientes para determinar la priorización de sus Inversiones financieras y obras de infraestructura o de otra naturaleza, cuando ello tenga como finalidad la satisfacción de un fin público y dicha modalidad resulte idónea, bajo parámetros de razonabilidad, lógica y conveniencia.

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

para cumplir con su cometido o fin. En esta dirección, bien puede utilizar las técnicas de gestión indirecta de servicios públicos para satisfacer las necesidades de salud que le demandan los usuarios de ese servicio.”

La Procuraduría General de la República en diversos dictámenes ha señalado la incompetencia del legislador para regular los seguros sociales que corresponden a la Caja Costarricense de Seguro Social. Así por ejemplo en el dictamen C-130-2000 de 9 de junio de 2000 se indicó:

*“Desde esta perspectiva, el asignar una determina competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo. **En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS,** de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos. Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a las otros fines que el legislador le asigna a ese ente...” (Resaltado y subrayado no es de origen)*

(...) Si lo dispuesto en el artículo 73 constitucional se constituye en un límite a la Asamblea Legislativa, a la cual se ha delegado la potestad de legislar (artículo 105 de la Constitución) con mayor razón le resulta prohibido a cualquier autoridad administrativa la pretensión de regular los seguros sociales. El artículo 73 debe presidir el ejercicio de las competencias de la SUPEN y del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

*(...) De modo que ni la Ley de Protección al Trabajador ni la Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias, reformada por la primera, pueden entenderse como reformadoras o limitadoras del alcance de lo dispuesto en el artículo 73 constitucional. Pero no basta que el contenido de estas leyes sea conforme con la Constitución. Es necesario que también lo sea la interpretación que de ellas hagan los operadores jurídicos. **Por consiguiente, debe tenerse claro que cualquier interpretación que lesione la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, es dudosamente constitucional.** De ello se sigue que la Superintendencia de Pensiones como ningún otro órgano en el país ejerce regulación sobre la Caja. El artículo 2 de la Ley de Protección al Trabajador respeta la Constitución en tanto expresamente excluye la CCSS entre los organismos regulados. Por consiguiente, las pretensiones de la SUPEN de regular la Caja no solo no tienen fundamento constitucional sino tampoco legal.(El resaltado y subrayado no pertenece al original)*

(...)

CONCLUSION:

Por lo antes expuesto, es criterio de la Procuraduría General de la República, que:

1. *La autonomía de gobierno que la Constitución Política reconoce a la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 73, impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales y en particular, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

2. *El artículo 73 de la Constitución Política se constituye en límite para el legislador que no puede emitir ninguna disposición que violente dicha norma. En igual forma, la interpretación de toda norma jurídica de grado inferior y cualquier actuación administrativa se subordinan al especial grado de autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

(...)

4. *La Ley de Protección al Trabajador respeta esa autonomía de la CCSS, ya que excluye que dicho Ente sea regulado.*

(...)

10. *El inciso b) del artículo 37 de la citada Ley permite a la Superintendencia y por ende, al Superintendente fiscalizar la inversión de los recursos del Régimen y la valoración de la cartera de inversiones.*

11. *Por lo que la Superintendencia de Pensiones debe supervisar que las inversiones que realice la CCSS con fondos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte respeten lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus reformas y, en lo que resulten aplicables, las disposiciones de la Ley de Protección al Trabajador.*

12. *En razón de la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social y por cuanto el artículo 36 no resulta aplicable a dicho Ente, la Superintendencia de Pensiones no está facultada para dictar políticas respecto de la composición y valoración de la cartera de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

(...)

18. *Salvo disposición expresa del legislador, el control de la Caja Costarricense de Seguro Social como ente público se regula por lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno. Normas a las cuales se subordinan los reglamentos emitidos por las autoridades administrativas, incluido el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero o la Superintendencia de Pensiones...” (La negrita no es de origen)*

Se infiere de lo anterior en lo que nos interesa, que el legislador se encuentra limitado para emitir normativa que violente el precepto constitucional contenido en el artículo 73 de la Constitución Política, que impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales y en particular, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

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

I- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

Con base en lo expuesto en líneas anteriores, esta Asesoría Legal considera que, desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto si roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y la normativa institucional. Se recomienda oponerse a la tramitación de dicho proyecto de ley en cuanto no excluye a la Caja Costarricense de Seguro Social del alcance del mismo, por violación a la autonomía constitucional institucional.

III- RECOMENDACIÓN:

Con base en lo expuesto en líneas anteriores, esta Gerencia considera que como criterio unificado, desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto si roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y la normativa institucional. Se recomienda oponerse a la tramitación de dicho proyecto de ley en cuanto no excluye a la Caja Costarricense de Seguro Social del alcance del mismo, por violación a la autonomía constitucional institucional”.

El licenciado Valverde Méndez, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al criterio en consideración:

- i) Oficio GIT-34302-2014
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Consulta Proyecto de Ley
Nº 19.331
Inversiones Públicas.

ii)

Nombre:	Ley de Inversiones Públicas
Expediente:	19.331
Objeto:	Creación del Sist. Nac. de Inv. Púb., como un sistema bajo rectoría del MIDEPLAN, que tendría por objetivo ordenar el proceso de la inversión en la Administración Pública central y descentralizada, a efecto de alcanzar una utilización óptima de los recursos públicos, en orden a sus fines y a principios de economía, eficiencia, eficacia y calidad.
Proponente	Mario Redondo Poveda

iii) **INCIDENCIA / AFECTACIÓN:**

1. Inconstitucionalidad (Art. 73 CP). Si.
2. Incidencias:
 - Art. 3: TODA institución de la Administración central y descentralizada debe contar con un plan de inversiones, en el cual ha de incorporar mecanismos claros para ordenar el ciclo de vida de los proyectos que pretenda desarrollar, desde su concepción, estudios de factibilidad, diseño, financiamiento, adjudicación, ejecución y operación.
 - Art. 4: Los programas de Inv. Púb. que realicen los órganos y entes del sector público, deberán ser compatibles con las previsiones y el orden de prioridad establecidos en el Plan Estratégico Nacional de Largo Plazo, el P.N.D, los planes sectoriales y los planes regionales de desarrollo.
 - Art.5: En todo proyecto que impacte de manera directa a la población, se incluirá una etapa de socialización o validación comunal, mediante la cual se informará oportunamente a los habitantes sobre objetivos e implicaciones del proyecto a desarrollar, todo a efecto de que los administrados puedan comunicar sus inquietudes al respecto.

iv) **INCIDENCIA / AFECTACIÓN:**

Art. 7: MIPLAN como rector del Sist. Nac. de Inv. Púb.: Funciones y facultades:

- a) Emitir los lineamientos técnicos y metodológicos para la elaboración de los planes de inversión...
- b) Velar por que los proyectos de inversión de las demás instituciones se ajusten al Plan Estratégico de Largo Plazo, al Plan de Desarrollo, a los planes sectoriales, y los planes regionales de desarrollo y una vez que dichos proyectos le sean presentados para valoración, con el aval de la respectiva rectoría sectorial.
- c) (...)

Art. 9 El incumplimiento por parte de cualquier institución a los preceptos establecidos en esta ley, suspenderá cualquier giro o autorización de gastos, ya sea por el Min. Hacienda, o bien por la C.G.R.

v) **Conclusión/recomendación:**

Criterio Unificado:

Que desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y la normativa institucional.

Se recomienda oponerse a la tramitación de dicho proyecto de ley en cuanto no excluye a la C.C.S.S. del alcance del mismo, por violación a la autonomía constitucional institucional.

vi) **Propuesta de acuerdo:**

“Por lo tanto, con relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente Nº 19.331 y que se denomina: “Ley de Inversiones públicas”, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de

Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en oficio GIT-34302-2014, mismo que se sustenta en los criterios técnicos: dpi-594-14 de la Dirección de Planificación Institucional, DI-1683-2014 de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones, DFA-1729-14 de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, AA-2227-2014 de la Asesoría Legal del Área Administrativa de la Gerencia de Pensiones, ALGP 643-2014 de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, GIT-34303-2014 del Área de Planificación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, GF-41038-2014 de la Gerencia Financiera, DFC-2159-14 de la Dirección Financiero Contable, ACEP-579-2014/AFP-821-2014 de las Áreas de Control y Evaluación Presupuestaria, y Área de Formulaciones, de la Gerencia Financiera, DSCR-0810-2014 Dirección SICERE, GIT-34301-2014 de la Asesoría Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA:

Externar criterio de oposición al proyecto de Ley N° 19.331 consultado, en cuanto no excluye a la Caja Costarricense de Seguro Social del alcance del mismo, por violación a la autonomía constitucional institucional desprendida.

A propósito, la Directora Alfaro Murillo señala que en la presentación no se mencionó el artículo 9° que es contundente, abrumador y arrebatador. El Artículo 9, refiere que el incumplimiento por parte de cualquier institución a los preceptos establecidos en esta ley, suspenderá cualquier giro o autorización de gastos, ya sea por el Ministerio de Hacienda, o bien por la Contraloría General de la República.

Por consiguiente y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, según consta en el citado oficio número GIT-34302-2014, que se sustenta en los criterios técnicos: DPI-594-14 de la Dirección de Planificación Institucional, DI-1683-2014 de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones, DFA-1729-14 de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, AA-2227-2014 de la Asesoría Legal del Área Administrativa de la Gerencia de Pensiones, ALGP 643-2014 de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, GIT-34303-2014 del Área de Planificación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, GF-41038-2014 de la Gerencia Financiera, DFC-2159-14 de la Dirección Financiero Contable, ACEP-579-2014/AFP-821-2014 de las Áreas de Control y Evaluación Presupuestaria, y Área de Formulaciones, de la Gerencia Financiera, DSCR-0810-2014 Dirección SICERE, GIT-34301-2014 de la Asesoría Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de oposición al Proyecto de Ley N° 19.331 consultado, en cuanto no excluye a la Caja Costarricense de Seguro Social del su alcance y, en consecuencia, por violación a la autonomía constitucional institucional desprendida del artículo 73 Constitucional.

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 22°

Se tiene a la vista la consulta que concierne al Expediente N° 18979, Proyecto ley que declara de interés público el desarrollo turístico del Distrito de Biolley del Cantón de Buenos Aires, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 3 de diciembre en curso, número PE.52.029-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 2 de los corrientes, número TUR-150-2014, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, contenido en el oficio número GIT-34325-2014, de fecha 4 de diciembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a oficio TUR-150-2014, con fecha 02 de diciembre de 2014, suscrito por Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto.

I- ANTECEDENTES:

Proyecto propuesto por el Diputado Jorge Alberto Angulo Mora en noviembre del 2013.

Tal y como se desprende de la exposición de motivos del proyecto de ley, el distrito de Biolley, es el noveno distrito del cantón de Buenos Aires, en la Zona Sur del país, y fue creado mediante el Decreto Ejecutivo N° 24470-G, de 7 de noviembre de 1995. Se designó como cabecera de distrito a la comunidad de Colorado y posee un área de 208.34 km², con una población estimada para el año 2012 de 2.486 habitantes. Biolley, es un pequeño distrito dedicado a las actividades agrícolas tales como la siembra del café, arroz, frijoles, papaya, yuca, chile, tiquizque, sandía, naranjilla, piña, hortalizas, entre otros, así como a la ganadería y la reforestación.

Pero también, cuenta con potencial para el desarrollo del eco y agroturismo, dado que, al norte del distrito se extiende una zona de protección que es el Parque Internacional La Amistad y que equivale a un área de 104.17 km², es decir, un cincuenta por ciento (50%) de su territorio distrital.

Por tanto, la zona tiene paisajes que embellecen a la región dando una atracción de escenas únicas en el cantón, y su clima posee un bosque tropical seco en la parte baja y en la parte más alta inter montano, con páramos subalpinos. Y este es precisamente uno de los mayores atractivos que presenta el distrito de Biolley: su gran potencial turístico, en especial el ecoturismo, por cuanto en su territorio se encuentra parte del Parque Internacional La Amistad, caracterizado por ser el de mayor extensión del país, con casi doscientas mil hectáreas.

Indica el Diputado proponente que si bien el desarrollo económico de un territorio es primordial para generar empleo y bienestar, los habitantes de Biolley también necesitan de otras áreas o sectores para desarrollarse integralmente y de manera sostenible.

En ese sentido, el turismo es una actividad excelente para aprovechar y proteger este medio ambiente, gracias a la forma en que interactúan las personas con la naturaleza, ya que a diferencia

de otras industrias, donde el ambiente es explotado de manera no sostenible en el tiempo, en la actividad turística la naturaleza es el gran atractivo y, consecuentemente, las comunidades toman conciencia de la importancia de protegerla no solo por su valor como ecosistema, sino también por el valor económico que genera protegerla y aprovecharla de manera sostenible. Asimismo, en el Plan de Desarrollo del Distrito de Biolley, Buenos Aires, 2008-2015, se plantea dentro de los proyectos productivos promover el turismo rural, como estrategia para que la zona participe activamente en su desarrollo. Este documento plantea el desarrollo del agroecoturismo, como proyecto económico para el distrito de Biolley.

La declaratoria de interés público del desarrollo turístico del distrito Biolley del cantón de Buenos Aires permitirá incentivar la atracción de inversión pública y privada, sobre todo la infraestructura y el desarrollo del comercio y hotelería, para la atracción del turismo nacional y extranjero. De hecho, algunos grupos organizados de la zona, como la Asociación de Productores La Amistad (Asoprola), han vinculado su trabajo a la actividad turística y tiene como objetivo crear alternativas de desarrollo para las comunidades aledañas y garantizando la conservación de los recursos naturales del Parque Internacional La Amistad y las comunidades locales.

Aspira el proyecto de ley a que el desarrollo turístico es necesario para crear nuevas fuentes de empleo en armonía con la naturaleza y con una adecuada distribución de la riqueza, así como para aprovechar la biodiversidad de la zona que es poco explotada, desde el punto de vista turístico, así como el agroturismo.

II- CONSIDERACIONES Y ANALISIS:

El proyecto contempla dos únicos artículos. El primero pretende declarar de interés público el desarrollo turístico del distrito de Biolley del cantón de Buenos Aires; para lo cual, el Estado, por medio de sus instituciones públicas, podrán promover el desarrollo de la infraestructura y las inversiones en turismo en la zona, bajo un esquema de desarrollo sostenible y un manejo adecuado del medio ambiente, que fortalezcan la condición social y económica del distrito, y que incluya a todos los pueblos indígenas que habitan los territorios indígenas circundantes.

El segundo artículo pretende que el Estado pueda apoyar todas las iniciativas de desarrollo local y las actividades de la pequeña y mediana empresa de los habitantes del distrito, vinculadas al desarrollo del turismo.

El Licenciado David Valverde Méndez, Asesor Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, emitió criterio legal GIT-34324-2014, que en lo conducente concluye:

“De la lectura de ambos artículos, se desprende de manera inequívoca que el proyecto de ley no afecta las competencias generales y específicas de la CCSS, por el contrario, las iniciativas tendentes al desarrollo de las comunidades en cuanto a la generación de empleo, riqueza y desarrollo sostenible, son congruentes y complementarios a los objetivos de la Seguridad Social.

En cuanto a que “el Estado pueda apoyar todas las iniciativas de desarrollo local y las actividades de la pequeña y mediana empresa de los habitantes del distrito, vinculadas al desarrollo del turismo” esta redacción resulta facultativa (Podrá) y no

obligatoria (deberá) para cualquier institución de gobierno, por lo que no deviene en obligatoria.

En conclusión, esta asesoría legal considera que el proyecto de ley no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones o la normativa institucional.

III- RECOMENDACIÓN:

Con relación a la consulta realizada por la Comisión Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto Ley expediente 18.979, esta Gerencia recomienda, externar criterio afirmativo de no oposición al proyecto mencionado, por cuanto pretende el desarrollo del turismo sostenible en Biolley de Buenos Aires, y su articulado no interfiere con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS”.

El licenciado Valverde Méndez se refiere al criterio en consideración, de acuerdo con las siguientes láminas:

- a) Oficio GIT-34325-2014
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Consulta Proyecto de Ley
Nº 18.979
Desarrollo Turístico del Distrito Biolley
Buenos Aires,

b)

Nombre:	Declara de interés público el desarrollo turístico del Distrito de Biolley del Cantón de Buenos Aires
Expediente:	18,979
Objeto:	Declarar de interés público el desarrollo turístico del distrito de Biolley del cantón de Buenos Aires; para lo cual, el Estado, por medio de sus instituciones públicas, podrán promover el desarrollo de la infraestructura y las inversiones en turismo en la zona, bajo un esquema de desarrollo sostenible y un manejo adecuado del medio ambiente, que fortalezcan la condición social y económica del distrito, y que incluya a todos los pueblos indígenas que habitan los territorios indígenas circundantes.
Proponente	Jorge Alberto Angulo Mora

c) Incidencia/afectación:

- 1. Inconstitucionalidad (Art. 73 CP):
No.

2. Incidencias:
Ninguna negativa.

d) Conclusión/recomendación:

El proyecto de ley no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones o la normativa institucional.

Externar criterio afirmativo de no oposición al proyecto mencionado.

e) Propuesta de acuerdo:

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente Nº 18.979 y que se denomina: “Proyecto de Ley que declara de interés público el desarrollo turístico del Distrito de Biolley del Cantón de Buenos Aires”, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías Arq. Gabriela Murillo Jenkins, en oficio GIT-34325-2014, la Junta Directiva –en forma unánime-ACUERDA:

externar criterio afirmativo de no oposición al proyecto mencionado, por cuanto pretende el desarrollo del turismo sostenible en Biolley de Buenos Aires, y su articulado no interfiere con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS”. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme”.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y anota que en la propuesta de acuerdo se modifique: “criterio de no oposición” en lugar de “criterio afirmativo de no oposición”.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que consta en el citado oficio número GIT-34325-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de no oposición al Proyecto mencionado, por cuanto pretende el desarrollo del turismo sostenible en Biolley de Buenos Aires, y su articulado no interfiere con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

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 23º

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente número 19309, Proyecto ley regulatoria de los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, Ley número 8239 del 19 de abril del año 2002*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 14 de noviembre del año 2014, número PE.47.530-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 14 de noviembre en curso, número DH-267-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de

Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, quien coordina lo correspondiente y remite el criterio unificado.

Se recibe el criterio unificado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el oficio N° GIT-52573-2014, del 10 de diciembre del año en curso, que literalmente se lee así, en lo pertinente:

“En atención al oficio JD-PL-088-14 del 13 de noviembre de 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio DH-267-2014 con fecha 14 de noviembre de 2014, suscrito por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, mediante el cual remite consulta sobre la actualización del texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, me permito manifestar:

I. ANTECEDENTES:

Que en fecha 21 de octubre de 2014, se publicó en Alcance N° 58 de La Gaceta N°202 el Proyecto de Ley para Reforma Integral a la Ley Regulatoria de los Derechos y los Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N° 8239, el cual pretende fortalecer el principio básico de respeto a la dignidad humana, a través de un conjunto de disciplinas relacionadas con la bioética, poniendo el acento en los principios de dignidad de la persona, de intimidad, de no discriminación y de respeto a la autonomía de la voluntad de los pacientes.

El proyecto de Ley de marras, pretende la derogatoria de la actual Ley N°8239 y propone un nuevo cuerpo normativo en sustitución de la misma es cual trate los temas de consentimiento informado, que el expediente médico (independientemente del carácter público o privado que se le asigne) sirva como principio de prueba por escrito de los actos médicos que se incorporen a su contenido, dotar de mayores herramientas a las contralorías de salud y a las juntas de salud y finalmente eliminar la posibilidad de que en hospitales desconcentrados se autodefinan a sus propios contralores para garantizar una fiscalización más independiente; y posibilitar a las contralorías el ejercicio de una inspección del funcionamiento de los centros de salud más profunda.

En su literalidad el proyecto de ley propone:

REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239, DE 19 DE ABRIL DE 2002

ARTÍCULO 1." Refórmese Integralmente la Ley N° 8239, de 19 de abril de 2002, Ley Regulatoria de los Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, que en lo sucesivo dirá:

*CAPÍTULO I
DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS*

DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 1.- La presente ley tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, curativos preventivos y de rehabilitación establecidos en el territorio nacional, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información, la documentación clínica y la fiscalización de dichos servicios.

Artículo 2.- Constituyen derechos esenciales en la relación entre los usuarios en los servicios de salud, públicos y privados, curativos preventivos y de rehabilitación y los agentes de salud o cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) El usuario tendrá derecho a recibir información clara, concisa y oportuna sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos.

b) El usuario tendrá derecho a recibir educación sobre la salud que le ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y sobre los servicios de salud disponibles. Dicha educación deberá incluir información sobre los estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Se deberá insistir en la responsabilidad personal de cada uno por su propia salud. Los médicos tienen la obligación de participar activamente en los esfuerzos educacionales.

c) El usuario tendrá derecho a ser informado del nombre completo, el grado profesional y las funciones que desempeña el personal de salud que le brinda atención.

d) El usuario, prioritariamente el usuario en condición de vulnerabilidad, tendrá derecho a ser atendido puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza y a ser asistido con la eficiencia y diligencia debidas y sin dilación, en situaciones de emergencia, por los profesionales de la salud. El profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del usuario otro profesional competente.

e) El usuario tendrá el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno en un ambiente limpio, seguro, cómodo, libre de discriminación contraria a la dignidad humana y con respeto a sus convicciones personales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de sexo, identidad de género, orientación sexual, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente y a que este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes del usuario.

f) El usuario tendrá derecho a que toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica suya debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad.

g) El usuario tendrá derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente, ley o autorización del propio usuario o sus representantes.

h) El usuario tendrá derecho a aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios e investigación clínica. De previo a tomar una decisión, se le debe dar una explicación completa de las implicaciones de esta; sus riesgos y sus beneficios para él y para la sociedad.

i) El usuario tendrá derecho a dar o no consentimiento informado a determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

j) En el supuesto de inconsciencia del usuario y que necesite urgente una intervención médica, o en el supuesto imposibilidad de dar o no el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, la decisión será tomada por su representante legal o, en su defecto, por la persona que conviva con o que esté a cargo de la asistencia o cuidado del usuario. En todo caso, se deberá suponer el consentimiento del usuario, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, en base a lo expresado previamente por él en pleno uso de sus facultades o por convicción anterior, de que esté en pleno uso de sus facultades rechazaría la intervención en esa situación.

k) El usuario en estado terminal tendrá derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible.

l) Cuando el usuario menor de edad, no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, su representante legal tendrá derecho a otorgar el consentimiento, después de haber escuchado y considerado debidamente su opinión, en función de la edad y madurez de la persona menor, realizando si fuera necesario ajustes razonables.

m) Cuando el usuario sin plena capacidad de actuar, no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, su representante legal tendrá derecho a otorgar el consentimiento, después de haber escuchado y considerado debidamente su opinión, en función de la capacidad intelectual de la persona, realizando si fuera necesario ajustes razonables.

n) El usuario tendrá derecho a disponer, en el momento que lo considere conveniente, la donación de sus órganos, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Esta manifestación deberá quedar registrada en su expediente médico.

o) El usuario tendrá derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, así como a tener acceso a su expediente clínico. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona. Su renuncia a recibir información deberá quedar registrada en su expediente médico y el usuario tendrá derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.

p) El usuario tendrá derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

q) El usuario tendrá derecho a recibir la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento de salud, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

r) El usuario perteneciente a los pueblos indígenas tendrá derecho a que en los centros de salud a cargo de los respectivos territorios indígenas, se le asegure el derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios y la existencia de facilitadores interculturales y señalización en su idioma.

s) El usuario tendrá derecho a hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento médico, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros usuarios.

t) El usuario tendrá derecho a presentar reclamos y recibir una pronta respuesta, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando considere que se hayan lesionado sus derechos.

u) El usuario tendrá derecho a recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento. Esta cuenta tendrá carácter informativo en centros de salud públicos y carácter fundamental en el caso de centros de salud privados y de paciente no asegurados cuando acudan a consulta en los servicios públicos.

v) El usuario tendrá derecho a fiscalizar el funcionamiento de los centros de salud, en cuanto a la calidad y al uso eficiente de los recursos, ya sea de manera individual o a través de las juntas de salud y la Contraloría de Servicios de Salud. Para ello, los centros de salud deberán garantizar el acceso la información pertinente para el usuario.

w) El usuario, ya sea de manera individual o a través de las juntas de salud, tendrá derecho a acceder a los informes y evaluaciones de la Contraloría de Servicio de su respectivo centro de salud.

Artículo 3.- Constituyen deberes del usuario en la relación con los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) El usuario o, en caso de tratarse de una persona menor de edad o sin plena capacidad de actuar, quien ejerza su representación, tendrá el deber de proporcionar la información más completa posible en relación con su estado de salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras condiciones relacionadas con su salud.

b) El usuario tendrá el deber de cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud, así como respetar los derechos del personal y de los demás usuarios de los servicios de salud.

c) El usuario tendrá el deber de acudir a sus citas médicas. Si por alguna razón no puede asistir a la cita, deberá notificar de previo a su proveedor del cuidado médico o al personal correspondiente de los servicios de salud.

d) El usuario tendrá el deber de responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no siga las instrucciones de su proveedor del cuidado médico.

e) El usuario tendrá el deber de contribuir solidariamente y de manera oportuna, cuando cuente con los recursos necesarios, al financiamiento y funcionamiento de los servicios de salud públicos.

f) El usuario y todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento para los fines de atención, respondiendo de los perjuicios según las reglas generales.

g) El usuario y todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean estos profesionales, técnicos o administrativos. El trato irrespetuoso, discriminatorio o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del usuario que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud; y

h) El usuario tendrá el deber de asumir cualesquiera otras obligaciones que se establezcan en otras disposiciones legales.

CAPÍTULO II INFORMACIÓN SANITARIA

Artículo 4.- A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del usuario, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Artículo 5.- La información sanitaria solo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del usuario.

En el supuesto de incapacidad del usuario o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, a la persona que conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el tercer grado de consanguinidad.

CAPÍTULO III CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 6.- Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el usuario o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

a) Su estado de salud.

b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos.

c) Los beneficios esperados del procedimiento.

d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles.

e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; y

f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Artículo 7.- Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del usuario.

Artículo 8.- Instrumentación

El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

a) Internación.

b) Intervención quirúrgica.

e) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.

d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley; y

e) Revocación.

Artículo 9.- El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

a) Cuando mediere grave peligro para la salud pública; y

b) Cuando mediere una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del usuario y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Artículo 10.- La decisión del usuario o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión y dejar expresa constancia de ello en la expediente médico, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el usuario o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante solo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del usuario que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en el expediente médico.

CAPÍTULO IV EXPEDIENTE CLÍNICO

Artículo 11.- A los efectos de esta ley, entiéndase por expediente clínico, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al usuario por profesionales y auxiliares de la salud.

Artículo 12.- El contenido del expediente médico, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribirles

de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establecerá la documentación de respaldo que deberá conservarse, así como los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

Artículo 13.- El usuario es el titular del expediente médico. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

Artículo 14.- Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en el expediente clínico se deberá asentar:

a) La fecha de inicio de su confección.

b) Datos de identificación del usuario y su núcleo familiar.

e) Datos de identificación del profesional interviniente y su especialidad.

d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes.

e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere; y

f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

Artículo 15.- Forman parte del expediente médico, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones de dieta, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha y firma del profesional actuante.

Artículo 16.- El expediente médico tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado y debe identificar al usuario por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

Artículo 17.- Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquella y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A las personas depositarias les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el libro VI, título XI del Código Civil, "Del Depósito" y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de diez (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en el

expediente clínico y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Artículo 18.- Se encuentran legitimados para solicitar el expediente médico:

a) El usuario y su representante legal.

b) La persona que conviva con el usuario y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del usuario, salvo que este se encuentre imposibilitado de darla.

c) Los médicos, y otros profesionales en salud, cuando cuenten con expresa autorización del usuario o de su representante legal; y

d) En el caso de usuarios fallecidos, solo se facilitará el acceso al expediente a las personas vinculadas a este, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero al expediente médico motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes.

No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

Artículo 19.- Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 18 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda del expediente médico, dispondrá del ejercicio de la acción administrativa y reclamo de forma directa o ante la Contraloría de Servicios de Salud, a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella. Esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

CAPÍTULO V AUDITORÍA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 20.- Créase la Auditoría General de Servicios de Salud, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud. Su objetivo será asegurar que se cumplan las disposiciones de la presente ley y se promueva el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud deberá tomar las provisiones presupuestarias requeridas, a fin de que la Auditoría cuente con el personal y los recursos necesarios para la ejecución de sus objetivos y el desempeño de sus funciones.

Las instituciones y los establecimientos de salud bajo la competencia de la Auditoría General de Servicios de Salud, deberán adoptar las provisiones presupuestarias y económicas necesarias con el propósito de atender efectiva y eficientemente las medidas resultantes del ejercicio de las funciones encomendadas a dicha Auditoría. Será responsabilidad del respectivo jerarca, gerente o administrador el incumplimiento de las medidas que en definitiva se adopten.

Artículo 21.- La Auditoría General de los Servicios de Salud será dirigida por el Ministro de Salud, quien deberá nombrar a un auditor general, que será responsable por la gestión del órgano desconcentrado.

El auditor general deberá colaborar con la persona jerarca del Ministerio de Salud para que la Auditoría cumpla con las funciones para las cuales fue creada, coordinando las acciones necesarias con el Ministerio, las instituciones y organizaciones o empresas bajo su competencia.

La designación y el nombramiento del auditor general le corresponderán al Ministerio de Salud, previa consulta a las juntas de salud y al Consejo de la Auditoría General de los Servicios de Salud, creada en esta misma ley. Su nombramiento será por cuatro años y será un funcionario a tiempo completo y dedicación exclusiva, por lo que no podrá desempeñar otro cargo público ni ejercer profesiones liberales.

Artículo 22.- Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud. La Auditoría General de los Servicios de Salud contará con un consejo asesor integrado por siete miembros:

- a) El viceministro de Salud.*
- b) El director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.*
- c) Dos representantes de los colegios profesionales del área de la salud.*
- d) El superintendente general de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- e) Dos representantes de las juntas de salud.*

El Consejo sesionará extraordinariamente, cuando sea presidirá el viceministro de Salud.

Ordinariamente una vez al mes convocado por el Ministerio de Salud. y, Lo representante de los colegios profesionales y el de las juntas de salud serán nombrados por dos años y podrán ser reelegidos.

Artículo 23.- Causales de cese

Los representantes de los colegios profesionales y de las juntas de salud cesarán en sus cargos por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Renuncia.*
- b) Ausencia a más de tres sesiones, sin la autorización del Consejo.*
- c) Incapacidad sobreviniente por más de seis meses.*
- d) Negligencia o falta grave, debidamente comprobada, contra el ordenamiento jurídico en el cumplimiento de los deberes de su cargo; y*
- e) Vencimiento del plazo por el que fueron elegidos.*

Artículo 24.- Son funciones de la Auditoría General de Servicios de Salud:

- a) Proponer al Poder Ejecutivo programas para el mejoramiento de los servicios de salud, de conformidad con los principios y objetivos de esta ley.*
- b) Emitir las normas técnicas y las disposiciones para regular el funcionamiento de las contralorías de servicios de salud.*
- c) Desarrollar estrategias apropiadas para solucionar las quejas de los usuarios.*
- d) Establecer, por medio de mecanismos adecuados, las principales deficiencias o violaciones a las disposiciones de esta ley y elaborar las recomendaciones y sugerencias a los responsables de los servicios, para subsanarlas.*

- e) *Asegurar la difusión y el conocimiento de los derechos y las responsabilidades de los usuarios.*
- f) *Examinar y aprobar los informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas por cada una de las unidades locales.*
- g) *Rendir un informe anual, ante el Ministerio de Salud, sobre sus actividades y remitir una copia a la Asamblea Legislativa y a las juntas de salud.*
- h) *Dar seguimiento a sus recomendaciones y resoluciones; y*
- i) *Ejercer las funciones que le correspondan de acuerdo con las leyes y los reglamentos aplicables.*

Artículo 25.- Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica, pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones. Como excepción, la Auditoría General de Servicios de Salud podrá disponer con fundamentación y por vía reglamentaria o disposición singular, los casos en que no se justifique la existencia de una contraloría de servicios de salud.

Los centros de salud, hospitales, públicos o privados, y clínicas, públicas o privadas que no posean una contraloría de servicios de salud o que no cuenten con el permiso respectivo dado por vía reglamentaria o disposición singular para no tenerlo, se expondrán a una multa de uno a cinco salarios base por cada mes de incumplimiento.

Las contralorías ejercerán sus funciones con independencia funcional y de criterio, respecto del jerarca y los demás órganos de la administración activa. Por ello, no deberán realizar funciones ni actuaciones de administración activa, excepto las necesarias para cumplir con sus propias funciones. Además las contralorías gozarán de la autoridad suficiente para que sus comentarios, informes y recomendaciones sean consideradas por quien deba solucionar el conflicto y deberán tenerse en cuenta para corregir aquellos defectos o implantar posibles mejoras que se pongan de manifiesto.

El contralor de servicios será nombrado por tiempo indefinido y dependerá orgánicamente del jerarca unipersonal o colegiado correspondiente.

Las contralorías de servicios de salud se organizarán y funcionarán conforme a las normas y disposiciones de la Auditoría General de Servicios de Salud.

Artículo 26.- Requisitos del contralor de servicios de salud

Para ocupar el cargo, el contralor de servicios de salud deberá contar con los siguientes requisitos:

- a) *Ser costarricense en ejercicio de sus derechos civiles y políticos.*
- b) *Ser graduado universitario, con título que lo acredite para el puesto.*
- c) *Ser de reconocida honorabilidad; y*
- d) *Contar con más de cinco años de experiencia comprobada, en el ejercicio de su profesión.*

Artículo 27.- Funciones de las contralorías de servicios de salud *Corresponde, principalmente, a las contralorías de servicios de salud:*

- a) *Divulgar el contenido de la presente ley y asegurar el respeto y la aplicación efectiva de sus disposiciones en términos de equidad, calidad y accesibilidad de los servicios de salud en los centros de salud públicos y privados.*

b) *Informar y orientar oportunamente a los usuarios sobre sus derechos y responsabilidades, así como sobre la organización, el funcionamiento, la prestación de los servicios y demás trámites administrativos que sean de su interés.*

c) *Llevar un registro de las reacciones de los usuarios frente a los servicios, que permita medir el grado de avance en el logro de los cometidos de mejoramiento continuo de la calidad.*

d) *Elaborar informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas.*

e) *Informar semestralmente sobre las labores y recomendaciones del período; el informe será remitido tanto a la autoridad superior del establecimiento de que se trate como a la Auditoría General, para su consideración.*

f) *Intermediar en los conflictos de su competencia que se le planteen, recabar información, así como recibir todo tipo de sugerencias y observaciones que deseen realizar los usuarios respecto al cumplimiento de la presente ley.*

g) *Recibir las quejas o denuncias por violación a los derechos del usuario y mal funcionamiento de los servicios de salud, para ser encausadas.*

h) *Realizar las investigaciones internas preliminares, de oficio o a solicitud de parte o de las juntas de salud, sobre fallas en los servicios de salud o violaciones a los derechos del usuario. Cuando el reclamo implique peligro para la salud del usuario, se procederá a la presentación de una reconsideración, in situ, del jerarca de la institución o del servicio.*

i) *Remitir el expediente de los casos probados y graves o las omisiones, para el procedimiento administrativo respectivo.*

j) *Cumplir las normas técnicas y las disposiciones emitidas por la Auditoría General de Servicios de Salud y las del ordenamiento jurídico.*

k) *Efectuar estudios y rendir recomendaciones sobre el desempeño de los funcionarios y servicios de los centros de salud; y*

l) *Velar permanentemente por que se cumplan las disposiciones de la presente ley.*

Artículo 28.- Las contralorías de servicios de salud, para cumplir sus funciones, tendrán las siguientes potestades:

a) *Libre acceso, en cualquier momento, a todos los libros, archivos y documentos de la entidad, así como a otras fuentes de información relacionadas con su actividad.*

b) *Solicitar a cualquier funcionario o empleado, en la forma, las condiciones y el plazo que estimen convenientes, los informes, datos y documentos necesarios para el cabal cumplimiento de sus funciones.*

c) *Solicitar a funcionarios y empleados, de cualquier nivel jerárquico, la colaboración, el asesoramiento y las facilidades que demande el ejercicio de la Contraloría de Servicios de Salud; y*

d) *Cualesquiera otras necesarias para el cumplimiento de sus deberes, de acuerdo con el ordenamiento jurídico y las normas y disposiciones emitidas por la Auditoría General de Servicios de Salud.*

Artículo 29.- Cualquier persona física o jurídica que se considere agraviada o violentada en sus derechos, podrá interponer los reclamos correspondientes sin discriminación contraria a la dignidad humana de ningún tipo. Deberán ser presentados de inmediato o, a más tardar, dentro de los cinco días hábiles

siguientes al hecho que los originó, salvo cuando el afectado se encuentre internado; en tal caso, el plazo comenzará a correr a partir de su egreso del centro de salud.

El reclamo o denuncia podrá ser presentado por escrito o verbalmente, por el ofendido o por un tercero a solicitud de aquel, con los datos que permitan identificar al afectado, su domicilio para notificaciones, los hechos o las omisiones que motivan su reclamo, con indicación de las personas o dependencias involucradas y cualquier referencia a elementos de prueba. El afectado podrá pedir reserva de su identidad y la Auditoría deberá respetar este deseo en el tanto que, de no hacerlo, pueda afectarlo en cuanto a la continuidad y seguridad del servicio requerido.

Recibido el reclamo o la denuncia, la Auditoría procederá a realizar una investigación preliminar sumaria, con audiencia a las partes afectadas. Cuando la queja o denuncia involucre la acción u omisión de un funcionario, se le dará audiencia a este para que presente su descargo y la Auditoría deberá intentar mediar la situación.

La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir de la presentación de la queja o del inicio del proceso. Si es de oficio, deberá ser notificada por escrito al reclamante. Si es interpuesta por un usuario.

Artículo 30.- La denuncia o reclamo se desestimará cuando de la investigación preliminar no se determine una violación a los derechos del usuario. Cuando la investigación determine que existe causal suficiente para un procedimiento administrativo, se remitirá una solicitud de corrección inmediata de la situación denunciada a la autoridad correspondiente y el expediente se remitirá al superior jerárquico para la apertura del procedimiento y la determinación de las posibles sanciones. De conformidad con el reglamento interno de la institución de que se trate y la legislación laboral vigente.

Artículo 31.- Para todos los efectos legales, la desatención injustificada de los requerimientos de colaboración e información, presentados por las contralorías locales, por parte de los funcionarios de la institución respectiva, se considerará falta grave.

Artículo 32.- Los servicios de salud privados deberán contar con una acreditación que emitirá el Ministerio de Salud, el cual fijará los requisitos para tal efecto.

Artículo 33.- Las contralorías de servicios y la Superintendencia de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social coordinarán sus actividades con la Auditoría General de Servicios de Salud. Esta última podrá requerir copia de las denuncias. Las quejas, los reclamos o las gestiones que las primeras reciban de los usuarios y se relacionen con los propósitos y fines de esta ley. Además, deberán seguir los lineamientos de dicha Auditoría, sin perjuicio de los mecanismos de tutela internos previstos por la institución.

ARTÍCULO 2.- DEROGATORIA

Derogase la Ley Regulatoria de los Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Ley No. 8239. de 19 de abril de 2002.

TRANSITORIO ÚNICO.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar esta ley en un plazo de seis meses a partir de su publicación.

Siendo que el propio oficio JD-PL-088-14 así lo indica, LA Gerencia Infraestructura y Tecnologías ha coordinado los criterios técnicos por parte de las unidades rectoras en las áreas afectadas por el presente proyecto de ley, a saber: Proyecto Expediente Digital Único en Salud, Gerencia Médica y el Departamento de Protección al Usuario, adscrito a la Dirección Institucional de Contralorías en Servicios de Salud.

II. CONSIDERACIONES Y CRITERIO TÉCNICO:

Mediante oficio **TIC-1337-2014**, de fecha 01 de diciembre de 2014, externa criterio a nombre del Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Subgerente Interventor de la Dirección Tecnologías de Información y Comunicación, en este sentido:

“El proyecto de Ley hace referencia en su artículo 12, del capítulo IV “Expediente Clínico”:

Artículo 12.- El contenido del expediente médico, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establecerá la documentación de respaldo que deberá conservarse, así como los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma

Sobre este particular cabe indicar que el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), desarrollado por la Institución, ha sido desarrollado con los elementos técnicos suficientes que permitan garantizar lo indicado en el artículo supracitado, por lo que ante una eventual aprobación de dicho texto, no se requerirían de acciones particulares por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en los aplicativos existentes.

En este sentido, los mecanismos tecnológicos implementados corresponden a aspectos de carácter físico y lógico. En torno a los elementos físicos, la CCSS dispone de una infraestructura tecnológica robusta que incluye equipo específico para la detección de intrusos, análisis de vulnerabilidades y monitoreo de la plataforma tecnológica.

Dicha plataforma tecnológica incrementa los niveles de seguridad de la información almacenada en los diversos sistemas de información institucional, tal es el caso del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), conforme las mejores prácticas en TIC, garantizando la integridad, autenticidad e inalterabilidad de dichos datos. Adicionalmente, la CCSS dispone de recursos tecnológicos de almacenamiento y respaldos de información especializados, en procura de garantizar la perdurabilidad y recuperabilidad de la información referente a las atenciones realizadas en el expediente de salud electrónico.

Como parte de los elementos tecnológicos de carácter lógico, se ha implementado una estructura de seguridad mediante la cual cada usuario posee privilegios y roles de acceso a determinados sistemas, con su nombre de usuario y contraseña única, que aunado a las políticas de seguridad

informática vigentes, garantizan un adecuado resguardo y acceso de la información gestionada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Con esto, los usuarios tienen acceso únicamente a la información que como parte del proceso de atención y prestación del servicio de salud pueden acceder conforme la normativa establecida y existen diferentes niveles de acceso en función de los diversos roles de los involucrados en la gestión clínica.

Finalmente es relevante señalar que el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) contiene la totalidad de los elementos regulatorios estipulados en el Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, con lo cual se garantiza el acatamiento de las diferentes disposiciones insertas en dicho marco normativo.”

Por su parte la Dra. María Eugenia Villalta, en su condición de Gerente Médico, indica mediante oficio **GM-AJD-47888-2014**, de fecha 24 de noviembre de 2014:

“II.SOBRE EL PROYECTO DE LEY

Como se indica el proyecto consta de 5 capítulos y 32 artículos en los cuales se establecen los Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, la información sanitaria, el consentimiento informado, el expediente clínico y la creación de la Auditoría General de Servicios de Salud.

Indican que lo que pretende este proyecto es, “tutelar los derechos y las obligaciones de todos los servicios de salud, públicos y privados, curativos preventivos y de rehabilitación establecidos en el territorio nacional, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información, la documentación clínica y la fiscalización de dichos servicios.”

De lo anterior se desprende el ámbito de aplicación que pretende el proyecto de ley, es de carácter general, ya que abarca no solo a los establecimientos de salud públicos sino los privados, ya que indica que el principio de respecto a la autonomía de las personas, el consentimiento informado y el manejo y acceso a la información sobre la documentación clínica de los pacientes mediante el expediente de salud debe reforzarse.

Con respecto a lo anterior, la Caja mediante el Reglamento del Consentimiento informado en la Práctica Asistencial, aprobado por la Junta Directiva, en artículo 25 de la Sesión No. 8601, del 20 de septiembre de 2012, en la cual se considera que el consentimiento informado es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado.

Adicional a lo anterior, establece el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado.

Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico.

De lo anterior se desprende que la Institución, mediante la normativa citada supra, protege y respeta los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud que presta, regulando de manera amplia todo lo concerniente al consentimiento informado.

Otro de los objetivos que busca el presente proyecto es “dotar de mayores herramientas a las contralorías de salud y el derecho de los pacientes a las contralorías de salud y el derecho de los pacientes a fiscalizar el funcionamiento de los centros de salud (...) eliminar la posibilidad de que en hospitales desconcentrados se autodefinan a sus propios contralores para garantizar una fiscalización más independiente (...)”.

Tal y como se indica, lo establecido en la Ley No. 8239 se encuentra vigente, y la Caja a través de las Contralorías de Servicios de Salud, se encarga de velar por el fiel cumplimiento de lo establecido en dicha normativa con el fin de proteger los derechos de los usuarios de los servicios que presta la Institución.

Esta propuesta de reforma a la Ley # 8239 tal y como lo indican los señores Diputados, pretende reforzar la citada ley, dándole más herramientas que permitan fortalecer los derechos y los deberes de los usuarios de los servicios de salud, no solamente públicos, sino también en el ámbito privado.

En cuanto a la autonomía de administración y gobierno de la que goza la Caja se ha dicho:

“(...) nuestra Carta Política ha dotado a la Caja Costarricense de Seguro Social con un grado de autonomía distinto y superior al que ostentan la mayoría de los entes autárquicos descentralizados, para independizarla así del Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa; esto último implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social (...)” (Lo resaltado es nuestro). Aunado a lo anterior, la Sala Constitucional y la Procuraduría General de la República han reiterado en diversas resoluciones y criterios que a la Caja le corresponde la prestación de servicios públicos en salud, que se traducen en “(...) instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas (debe entenderse) que la autonomía de gobierno reconocida constitucionalmente a la Caja para la administración de los seguros sociales, abarca también la prestación de los servicios de salud, financiados en su mayor parte con dichas contribuciones, por lo que la forma en que se estructure la prestación de dicho servicio, así como las medidas que adopte la Caja para satisfacer las demandas de los usuarios, son temas que quedan cubiertos por su capacidad de auto organización.” (Lo resaltado es nuestro)

Por lo anterior es claro que “(...) la Asamblea Legislativa no pueda legislar en relación con la Caja Costarricense de Seguro Social como institución, sino que la sustracción competencial que constitucionalmente se infiere, se relaciona con la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo, núcleo central de su especial autonomía y en virtud del cual ningún órgano o ente externo puede intervenir en esa esfera. Es por ello que el legislador podría intervenir únicamente en los campos donde la Caja sólo cuenta con autonomía administrativa, que son

aquellos que no incluyen el régimen de la seguridad social a su cargo. / En virtud de lo expuesto, la única posibilidad de realizar una intervención a la Caja en materia de seguridad social, sería que la propia Constitución lo autorice, a través de la reforma correspondiente.”

III. CONCLUSION

Por lo anterior, se concluye que siendo la Caja Costarricense de Seguro Social una entidad creada directamente por la Constitución, con un grado de autonomía distinto al del resto de entidades autónomas, siendo que los artículos 73 constitucional y 1° de su Ley Constitutiva le otorgan autonomía de administración y de gobierno (capacidad de auto dirigirse y auto regularse) de seguros sociales, por lo que el legislador no puede sujetarla a los planes o lineamientos elaborados por y para el Poder Ejecutivo. Dicho grado de autonomía debe ser ejercida conforme a la Ley.

Dicho lo anterior, fuera del ámbito de la organización y administración de los seguros sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social debe sujetarse a la Ley como cualquier otra persona del ordenamiento jurídico. Es por ello que le resultaría aplicable lo que propone el proyecto de ley, así como cualquier otra disposición legal que emita el legislador en ejercicio del poder de policía, siempre y cuando no se trate de aspectos propios del ámbito de competencias de la Caja, respecto de los cuales esta entidad está facultada para emitir la regulación que requiera sin que exista el deber legal de consultar dicha normativa a órganos externos, incluso del Gobierno Central.

Bajo esa tesis, se considera que el presente proyecto de Ley no roza con la autonomía de administración y gobierno con la que goza la Caja, ya que lo propuesto no trasciende el quehacer, las competencias y la razón de ser de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por lo anterior, se recomienda no oponerse al proyecto No. 19.309, “Ley Regulatoria de los Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, ley #8239 del 19 de abril del año 2002”.

Finalmente, en lo referente a la reforma pretendida en el tema de contraloría de servicios de salud, mediante oficio **DPU 532-2014**, de fecha 28 de noviembre de 2014, suscrito por Mauricio Chacón Sánchez, Jefe del Departamento Protección al Usuario, su oposición al pretendido proyecto de ley con fundamento en lo siguiente:

“Reglamentación de derechos a lo interno de la Institución.

Nuestra Institución actualmente aplica una serie de leyes y reglamentos, en los cuales desde hace tiempo atrás, contemplan los cambios que motivan la modificación integral de la ley de Derechos y Deberes de los Servicios de Salud n° 8239, tales como: expediente médico, confidencialidad, consentimiento informado, acompañamiento de pacientes por familiares y otros.

Acorde al Bloque de Legalidad, los funcionarios públicos deben respetar las normas existentes y en esa línea, debe quedar claro que los reglamentos institucionales están más enriquecidos desde nuestra experiencia vivencial que las modificaciones planteadas con la reforma integral.

Asimismo, la inclusión en la reforma a la ley de varios derechos, normados en reglamentos institucionales podría hacer que su adaptación al cambio entendido como contexto social-histórico, se limite por los trámites legales requeridos para modificaciones de leyes de la república.

Plazos indicados en el proyecto de ley.

a) Reducción de plazo para efectuar investigación preliminar.

Desde la óptica contralora, la reducción de doce días hábiles a cinco días hábiles para efectuar una investigación preliminar es contraria a los principios de la razonabilidad y de la técnica y por ende es totalmente inviable.

Efectivamente, no existe un asidero técnico dentro del proyecto de ley que fundamente la disminución del 42% en el plazo de 12 días hábiles anterior para finiquitar el procedimiento administrativo, pasando en la propuesta a 5 días hábiles.

Nótese que aunado a la reducción del 42% del tiempo, se añade otra etapa procesal: una mediación de la Auditoría General del Ministerio de Salud.

Como parámetro de referencia, la Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios, en su numeral 43 establece que las solicitudes de información de las contralorías hacia la Administración Activa pueden atenderse en un plazo de hasta cincuenta días naturales y luego de recibida la respuesta la contraloría contestará en un plazo máximo de diez días hábiles.

En el mismo contexto, téngase en cuenta que el resto de normativas relacionadas con derecho de respuesta a peticiones puras y simples establecen diez días hábiles para responder, por lo cual la desproporción y la irrazonabilidad del plazo propuesto es más que evidente.

Asimismo, debe considerarse que los funcionarios de salud hospitalaria e inclusive algunos de áreas de salud laboran por turnos y dedican la mayoría del tiempo laboral a atención directa al público, siendo en ocasiones difícil notificarles la inconformidad en su contra.

Como contraparte se propone ampliar el plazo de la siguiente manera:

“...Cuando la queja o denuncia involucre la acción u omisión de un funcionario, se le dará audiencia a este para que presente su descargo.

La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de veinte días hábiles, contados a partir de la presentación de la queja o del inicio del proceso, si es de oficio. Deberá ser notificada por escrito al reclamante, si es interpuesta por un usuario...”

La anterior propuesta tiene su base en la Ley General de la Administración Pública que indica que las normas “...deben responder a un equilibrio entre la eficiencia de la Administración y la dignidad, la libertad y los otros derechos fundamentales de los individuos...”

Entrega de copia del expediente médico.

El artículo 13 establece un plazo de entrega de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitada la copia, este plazo no contiene una razón técnico científica del porque el plazo es más reducido que el resto de las solicitudes simples (10 días hábiles).

La Reforma Integral debe referirse al numeral 3 de la Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios, por cuanto en esa ley se exceptúa de la aplicación de esa ley y su reglamento, las contralorías de servicios del sector salud, tanto público como privado, las cuales se regirán por las disposiciones de la Ley N.º 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, de 2 de abril de 2002, y sus reformas.

Autorización de revisión de expediente de salud

La reforma integral propuesta adolece en su numeral 18 de una autorización para que los y las contraloras de servicios de salud consulten el expediente de salud, misma que debe ser expresa, en el tanto sea utilizado en labores propias de la contraloría de servicios de salud.

Asimismo es irracional que a un profesional de las ciencias de la salud, se le exija autorización expresa para consultar un expediente de clínico, siendo que su perfil funcional y tratamiento tiene asidero directamente con la información del expediente.

Se propone que a la lista de funcionarios que puedan acceder al expediente se incluya el contralor de servicios de salud, eliminando la necesidad de contar con una autorización siempre y cuando la consulta tenga la finalidad de cumplir a cabalidad con sus funciones.

Respecto al artículo 28, se considera conveniente incluir en el inciso a) al final la palabra "...expedientes médicos..." por cuanto en la práctica contralora es uno de los insumos más importante en las investigaciones así como uno de los más difíciles de acceder

Autonomía Institucional

En el artículo 24 propuesto, se otorga la potestad de la Auditoría General de Servicios de Salud de desarrollar "...estrategias apropiadas para solucionar las quejas de los usuarios..." siendo que desde el punto de vista institucional se considera conveniente analizar una lesión a la autonomía institucional por cuanto el desarrollo de estrategias es un asunto de administración y gobierno, asimismo esas estrategias reflejan un carácter obligatorio, no recomendativo.

Sin perjuicio de lo anterior, no se descarta que la Auditoría General desarrolle y recomiende estrategias.

De igual manera en cuanto al inciso f, indica que la Auditoría General debe examinar y aprobar las resoluciones emitidas por cada una de las unidades locales, es claro que esa es una función de control que efectuada aleatoriamente por el Ministerio de Salud mediante la revisión de las resoluciones de los recursos de apelación incoados por las personas usuarias (las resoluciones emitidas en el año 2013 fueron 2092, podría saturar la Auditoría).

Multa al no contar con Contraloría de Servicios de Salud.

El numeral 25 establece una multa de uno a cinco salarios base mensual para cada hospital y centro de salud público que no tengan contralor de servicios, con lo cual se tiene una oposición vehemente.

Efectivamente no se desprende el mecanismo mediante el cual se impondrá la multa, siendo que la principal afectada sería la CCSS, por cuanto debido a su función constitucional tiene la mayor cantidad de áreas de salud y hospitales a nivel nacional.

En ese sentido, no debería existir sanción económica sino apercibimiento para iniciar la gestión respectiva a lo interno de cada unidad a fin de dotar a las unidades carentes de contralorías de ella de manera prioritaria.

Consideración de comentarios, informes y recomendaciones contraloras.

En cuanto a que “...los comentarios, informes y recomendaciones sean consideradas por quien deba solucionar el conflicto y deberán tenerse en cuenta para corregir aquellos defectos o implantar posibles mejoras que se pongan de manifiesto....” es importante que en caso de ser rechazados los comentarios informes y recomendaciones, después de considerados por la Administración Activa, se otorgue un plazo de cinco días hábiles a los centros médicos, para que se presente ante la oficina de la Contraloría de Servicios de Salud, un recurso de revocatoria con apelación a elevarse ante la Auditoría General de Servicios de Salud, para su resolución.

Aseguramiento de respeto y aplicación efectiva de la ley propuesta.

Respecto al artículo 27, inciso a) se indica el contralor respecto de la ley propuesta debe “...asegurar el respeto y aplicación efectiva de sus disposiciones...” no es coincidente con el numeral 25 propuesto por cuanto al no ser vinculantes las recomendaciones, comentarios e informes, no se podría asegurar el respeto y aplicación efectiva de las disposiciones, siendo lo idóneo “...velar por el respeto y...”.

Asimismo en el inciso a) se indica que debe verificarse el término “calidad” sin embargo debe notarse que los y las contraloras no son gestores de calidad, y la ley propuesta versa sobre contralorías como administración pasiva por lo cual, no se podría asegurar la calidad dado que es evidente que esa función le compete a la Administración Activa.

Lo mismo aplica para los términos equidad y accesibilidad, en el sentido de que como administración pasiva podemos indicar la existencia de transgresiones a esos derechos sin embargo carecemos de competencias de Administración Activa a fin de materializar o asegurar el respeto de ese tipo de derechos pudiendo recomendar lo pertinente pero no asegurar que se cumpla.

Juntas de Salud.

En cuanto al inciso h) del artículo 27, se considera improcedente que las Juntas de Salud presenten inconformidades, por cuanto las personas que se consideren perjudicadas pueden hacerlo personalmente, dado que la fuente primaria es la que puede coadyuvar eficazmente en la obtención de elementos importantes en la investigación.

Asimismo debe tenerse en cuenta que de la investigación preliminar podría derivarse un procedimiento administrativo y se requiera la presencia de la persona afectada, es importante que desde la investigación preliminar exista el compromiso de la persona afectada a continuar con el procedimiento.

Calificación de desempeño de funcionarios y servicios de los centros de salud.

En el artículo 27 inciso K) se establece la novedosa función de efectuar estudios y rendir recomendaciones sobre el desempeño de funcionarios y servicios de los centros de salud, lo cual es improcedente debido a que son competencias de la administración activa por cuanto el primero de ellos es una calificación que versa sobre perfiles, metas y otros que ya efectúan tanto mensual como anualmente, los jefes directos de los funcionarios.

Respecto de los estudios de los servicios, es un tema más relacionado con gestión de la calidad de un servicio y compromisos de gestión, siendo este tema competencia de Administración Activa.

Interposición verbal de Inconformidades.

En cuanto al artículo 29, debe quedar claro que la interposición verbal del reclamo únicamente puede ser efectuada por la persona usuaria que resulto presuntamente agraviada por cuanto un tercero podría no tener todos los elementos indispensables a fin de darle admisibilidad a la denuncia.

Solicitud de Corrección Inmediata.

El art. 30 propuesto indica que "...Cuando la investigación determine que existe causal suficiente para un procedimiento administrativo, se remitirá una solicitud de corrección inmediata de la situación denunciada a la autoridad correspondiente..."

Respecto de la solicitud de corrección inmediata al ser la investigación efectuada de carácter preliminar sumaria e informal, lo que procedería es efectuar una "recomendación" de corrección inmediata de la situación denunciada.

Propuesta de Inclusión de Servicios Contratados a Terceros por parte de las Administraciones Públicas.

Debido a que la CCSS contrata la prestación de servicios integrales en salud de terceros y que sus funcionarios no son per se, sujetos de sanciones administrativas por temas disciplinarios acaecidos contra funcionarios de la Institución, se propone un mecanismo incorporar un mecanismo de protección regentado por la Auditoría de Servicios de Salud, sea:

Art. 34.-

Los servicios integrales de salud contratados por instituciones públicas a terceros, deben brindarse de acuerdo a los principios fundamentales del servicio público y bioéticos.

Art. 35.-Cuando un contralor de servicios de salud considere que ha recibido un trato descortés, denigrante, irrespetuoso, maltrato físico, maltrato psicológico o de índole similar, por parte de algún colaborador de la administración por terceros, podrá elevar la denuncia debidamente sustentada ante la Auditoría General de Servicios de Salud, la cual iniciará el procedimiento de investigación respectivo, otorgando audiencia a la Administración de Terceros, al presunto infractor y al presunto ofendido, siendo que en caso de comprobarse lo denunciado, se sancionará económicamente de la siguiente manera:

- *La primera vez en un mes un 0.5% del pago de la factura de un mes.*

- *La segunda ocasión en un mes 1% del pago de la factura de un mes.*
- *Tres veces o más en un mes 2% del pago de la factura de un mes.*

Reserva de Identidad

En cuanto a la petición de reserva de identidad indica en el artículo 29, debería indicarse que la misma procede en el tanto la identidad no sea necesaria para el desenvolvimiento de la denuncia, asimismo debe incluirse, no sólo a la Auditoría General como obligada a respetar ese derechos sino también a las contralorías de servicios.

Mediación de la Auditoría General

De forma novedosa indica que cuando la interposición de un reclamo involucre la acción u omisión de un funcionario, se le dará audiencia para su descargo y la Auditoría General deberá intentar mediar la situación, situación que como se indicó anteriormente podría colapsar a la Auditoría de servicios salud, tomando en cuenta que en el 2013 se recibieron 2092 inconformidades.

Discriminación

En todo el proyecto se utiliza usuario debiendo indicarse persona usuaria.”

III- RECOMENDACIÓN:

Con base en los anteriores criterios técnicos, y de forma unificada, considera esta Gerencia, junto con la Gerencia Médica y sus dependencias competentes que desde el punto de vista técnico y legal, el proyecto de ley propuesto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS y ni con sus funciones y/o normativa institucional.

De forma general, lo propuesto en el proyecto de ley no aporta nada que no se encuentre ya normado por la Institución en lo que a consentimiento informado y expediente digital único en salud respecta; mientras que pretende agilizar la interposición y atención de denuncias ante las Contralorías de Servicios de Salud.

En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar “no oposición” a la tramitación de dicho proyecto de ley”.

La licenciada Pérez Jiménez, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al criterio en consideración:

- a) Proyecto de Ley Nº 19.309 “Ley Regulatoria De Los Derechos Y Deberes De Las Personas Usuarias De Los Servicios De Salud Públicos Y Privados”. Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos

Objeto: Derogación y propuesta de nueva Ley 8239, para normar el consentimiento informado, la implementación de usuario y contraseña en el EDUS y la creación de la Auditoría General de Servicios de Salud, conforme a cuyas normas se organizarán y funcionarán las Contralorías de Servicios de Salud.

Proponen: Patricia Mora Castellanos, Ligia Fallas Rodríguez, Carlos Hernández Álvarez, Gerardo Vargas Varela, Jorge Arguedas Mora, José Ramírez Aguilar, Ronald Vargas Araya y Francisco Camacho Leiva.

b) **Incidencia** – **afectación**
 Criterios TIC-1337-2014, GM-AJD-47888-2014, DPU-532-2014 y GIT-52573-2014

- No infringe artículo 73 COPOL:
- Afectación:
 - Consentimiento Informado: Reglamento del Consentimiento informado en la Práctica Asistencial, aprobado por la Junta Directiva, en artículo 25 de la Sesión No. 8601, del 20 de septiembre de 2012
 - Expediente clínico:
 - EDUS: claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.
 - Copia en 48 horas de solicitada
 - Contralorías de Servicios: deben de ser dotadas de autoridad para que sus recomendaciones sean consideradas, mediadoras en conflictos, investigación preliminar sumaria en 5 días hábiles,

c) Recomendación:

Con base en los anteriores criterios técnicos, y de forma unificada, considera esta Gerencia, junto con la Gerencia Médica y sus dependencias competentes que desde el punto de vista técnico y legal, el proyecto de ley propuesto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS y ni con sus funciones y/o normativa institucional.

De forma general, lo propuesto en el proyecto de ley no innova sobre lo ya normado por la Institución en lo que a consentimiento informado y expediente digital único en salud respecta; mientras que pretende agilizar la interposición y atención de denuncias ante las Contralorías de Servicios de Salud.

d) Propuesta de acuerdo:

“Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente Nº 19.309 y que se denomina: “Proyecto de Ley Nº 19.309 “Ley Regulatoria De Los Derechos Y Deberes De Las Personas Usuarías De Los Servicios De Salud Públicos Y Privados”, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en las recomendaciones de la señora Gerente Médica en oficio GM-AJD-47888-2014, del señor Subgerente Interventor de Tecnologías de la Información y Comunicación en oficio TIC-1337-2014, del señor Jefe del Departamento Protección al Usuario en oficio DPU 532-2014, y de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías en oficio GIT-52573-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA: Externar criterio de no objeción al proyecto mencionado, por cuanto se alinea con la normativa ya existente en materia de

consentimiento informado y expediente digital único en salud, mientras que promueve la agilización del acceso a las Contralorías de Servicios de Salud por parte de las personas usuarias. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme”.

Respecto del Proyecto de Ley en consideración, la Directora Alfaro Murillo manifiesta su preocupación, porque al leerlo, le parece que existen aspectos que se introducen con la Caja y que no debería ser. Vota en contra e indica que más adelante justificará su voto.

La doctora Sáenz Madrigal explica que esta ley está interviniendo en mucha reglamentación de la Caja.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y realiza un comentario sobre varios incisos de este proyecto de ley, en los siguientes términos:

a. El usuario tendrá derecho a recibir información clara, concisa y oportuna sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos”. Pregunta que si la Caja, en su Ley Constitutiva tiene en parte o totalmente el objeto de tutelar esos derechos y esas obligaciones, ya eso la Caja lo hace, porque se conoce que el ciudadano lo tiene y no, solamente, porque la Constitución Política genere ese derecho sino porque además, la Institución en su Ley Constitutiva lo tiene. Entonces se va a aprobar otra ley que tiene un montón de artículos donde hace referencia a otra cantidad de puntos, que indican que son derechos esenciales al recibir la información, en eso la recibe.

b) “El usuario tendrá derecho a recibir educación sobre la salud que le ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y sobre los servicios de salud disponibles”. Indica que eso es lo que se hace en los EBAIS. *“Dicha educación deberá incluir información sobre los estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Se deberá insistir en la responsabilidad personal de cada uno por su propia salud. Los médicos tienen la obligación de participar activamente en los esfuerzos educativos”*. Eso significa que son instructores. Cuando se hace un análisis de un proyecto de ley, tiene que llegar al punto del absurdo porque cuando abre la puerta, la regulación posterior vía reglamentos y otras normas, pueden llegar al absurdo porque la puerta que se abre es normalmente muy grande.

c) “El usuario tendrá derecho a ser informado del nombre completo, el grado profesional y las funciones que desempeña el personal de salud que le brinda atención”. Significa que cuando se indica en el caso de una enfermera que tiene mucha experiencia, pero no tiene una licenciatura, entonces, ese inciso abre la puerta a que pueda apelar, a que no le gusta el perfil de la persona que la está atendiendo.

d) “El usuario, prioritariamente el usuario en condición de vulnerabilidad, tendrá derecho a ser atendido puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza y a ser asistido con la eficiencia y diligencia debidas y sin dilación, en situaciones de emergencia, por los profesionales de la salud. El profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del usuario otro profesional competente”. Significa que cuando una persona está enferma está en condición de vulnerabilidad. Si se quiere indicar que a través del instrumento se va a generar una obligación

mayor. Esto abre denuncias y apelaciones porque si una cita, por ejemplo, era a las tres y la persona fue atendida a las cuatro, hoy día se puede apelar. En el inciso g) indica que hay la obligación de atender a tiempo.

Interviene la Lic. Pérez Jiménez e indica que hay que tener presente que esta ley ya existe y todo lo que se ha leído hasta ahora está vigente, es de la ley actual.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo que cuáles son las reformas exactas.

Responde la Lic. Pérez Jiménez que las reformas exactas son: la introducción del capítulo sobre consentimiento informado y sobre el expediente clínico, que no estaba en la ley anterior.

Indica la Ingeniera Alfaro Murillo que es el capítulo 3.

Expresa la Lic. Pérez Jiménez que ya lo tienen normado vía Reglamento.

Pregunta doña Marielos Alfaro que si está normado exactamente como quedó aquí.

Responde la Licda. Mariela Pérez que sí.

Interviene el Subgerente Jurídico y acota que existen competencias que tienen que tomar acciones necesarias para desarrollar esa competencia. Si una persona es competente para hacer algo esencial, también es competente para desarrollar las herramientas y posiciones que permitan ejecutar esa competencia esencial. Significa que comprende lo que plantea doña Marielos, pero el enfoque que da la Caja es que si se tiene un Reglamento, que hasta hoy es la única norma que regula una forma de relacionarse, por ejemplo, un usuario con la Institución, es válido; pero si el legislador adopta ese Reglamento en un cuerpo legal, lo único que indica es que la Norma no era exclusiva ni excluyente de la Caja, sino que es una Norma que está ahí y tiene un rango de Reglamento Autónomo. Pero de un pronto a otro, un Legislador le da el rango de Ley, ese aspecto no la torna en ilegítima o en inconstitucional por sí misma, simplemente, es casi que una disposición reafirmante con rango de ley de algo que tenía un rango, propiamente, de carácter reglamentario como tal. Sucede mucho que una ley lo que a veces hace es “llover sobre lo mojado” y otras disposiciones, incluso, de rango legal que están ahí pero lo que se indica es de una mala técnica legislativa, porque es redundante o repetitiva. En materia jurídica se señala que la última ley es la vigente, en relación con la anterior, salvo que la anterior sea una ley especial y esta última sea general, pero hay técnicas jurídicas que permiten superar lo que se determina como contradicciones o repeticiones de una ley sobre la otra. Desde el punto de vista de la Caja el análisis que se hace, es si esa ley en sí mina competencias de la Caja y con eso se está oponiendo a la Constitución. Se entendería que la ley si tiene aspectos repetitivos y reiterativos, el proyecto de la ley vigente, envuelve disposiciones internas, pero siendo de la Caja, no son excluyentes de que pueda un legislador adoptarlas a lo interno de la Asamblea Legislativa.

A propósito de un comentario del doctor Fallas Camacho, señala el Subgerente Jurídico que lo que la Caja tiene que indicar, es que ya no es competente para cumplir con este plazo y explicar porque, a lo que él entiende que es un término de eficiencia, indica que son cinco días, son ocho, no es porque en sí se oponga a la autonomía de la Caja, es porque la Institución le va a indicar

materialmente, por qué es imposible para ella cumplir con un trámite en cinco días. Ese sería otro el enfoque y sería otra la razón técnica.

El Director Barrantes Muñoz indica que en el capítulo V, en el artículo 21° que se refiere a la Auditoría General de Servicios de Salud, se indica que está vigente pero con la nueva ley, tiene una implicación para la Institución y es que en el inciso d), se indica que es parte de la Auditoría General de Servicios de Salud, el Superintendente General de Servicios de Salud de la Caja, que no existe.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que esta auditoría a la que hace referencia el artículo, es del Ministerio de Salud.

Recuerda el Lic. Barrantes Muñoz que en la caja hubo una Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGES), pero ya no existe, ahora existen las Contralorías. Pareciera que tiene implícito que debe existir esa SUGES, pero en la Institución no existe.

Ante una consulta del Director Barrantes Muñoz, señala la señora Presidenta Ejecutiva que la SUGES se creó como producto de la reforma, copiando un poco la estructura chilena que regulaba las prestadoras de servicios, cómo la reforma costarricense no abrió unidades prestadoras de servicios, la SUGES perdió vigencia y al final se elimina por decadencia. Ahora no está dentro de la estructura de la Institución. Aclara que ese Órgano era un ente regulador, como la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) dentro de la misma Caja, que se trasladaba a regular a las Unidades Prestatarias de Servicios de Salud, en donde se iba a distribuir el Fondo de la Caja, pero en Costa Rica ese proceso no pasó.

Pregunta la Ingeniera Alfaro Murillo si en el criterio que se enviará de respuesta a la Asamblea Legislativa, se indicará que no existe ese ente regulador.

Responde la Licda. Pérez Jiménez que se puede modificar la propuesta de acuerdo, haciendo la observación.

Interviene la Directora Alfaro Murillo e indica que si la Institución se opone al Proyecto de ley, está dando por sentado que la tiene o que si aprueban la ley la podría tener.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que se justifica por esa razón.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera y la Directora Alfaro Murillo.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en las recomendaciones de la señora Gerente Médica contenidas en el oficio N° GM-AJD-47888-2014, del señor Subgerente Interventor de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, en el oficio N° TIC-1337-2014, del Jefe del Departamento Protección al Usuario, en la nota N° DPU 532-2014, y de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el mencionado oficio N° GIT-52573-2014, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** externar criterio de no objeción al proyecto mencionado, por cuanto se alinea con la normativa ya existente en materia de

consentimiento informado y expediente digital único en salud y norma la agilización del acceso a las Contralorías de Servicios de Salud por parte de las personas usuarias.

Queda pendiente la firmeza para la próxima sesión ordinaria.

La arquitecta Murillo Jenkins y la licenciada Pérez Jiménez se retiran del salón de sesiones.

En virtud de que lo resuelto no ha adquirido firmeza y en virtud de los planteamientos externados en la parte deliberativa, la Junta Directiva –unánimemente y mediante resolución firme- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que amplíe el citado criterio con los elementos que han sido planteados y dentro de los cuales se le pide considerar lo relativo a plazos que no son técnicamente viables, razonables para la Caja.

Ingresan al salón de sesiones el señor Gerente Administrativo, doctor Manuel León Alvarado, y el licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 24º

Se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19.168, Proyecto ley para frenar los aumentos abusivos a los profesionales en Ciencias Médicas y hacer justicia a los trabajadores de menos ingresos*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la comunicación del 24 de noviembre anterior, número PE.46.028-14, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-599-2014, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio N° GA-51592-14 del 10 de diciembre en curso, firmado por el Gerente Administrativo, que literalmente se lee de este modo:

“En virtud de lo expuesto por parte de la Instancia Técnica, se manifiesta que se ha constituido una Comisión conformada por el señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, representantes del Servicio Civil, Gremios Sindicales en donde se han efectuado sesiones semanales de trabajo para explicar el tema mencionado y la intención de reformar el artículo 12 de la Ley 6836 "Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas".

Asimismo, bajo la misma línea de conducción expuesta en oficio DAGP-1155-20 14, se anuncia que los resultados de las sesiones de trabajo han llevado a análisis profundos del tema que se encuentran en un alto nivel de avance, por lo que se esperan acuerdos entre las partes en las a fin efectuar las modificaciones correspondientes.

En vista de lo expuesto y considerando lo reiterado en los oficios DAGP-1403-2014 y DAGP-1455-2014, se considera prudente esperar los resultados de dichos encuentros, por lo que se le solicita de la manera más atenta gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de la prórroga de quince días (15) para la remisión del criterio institucional”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Alvarado León –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días para responder.

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

Los licenciados León Alvarado y Abarca Agüero se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 25º

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** fijar la primera sesión de enero próximo para el 8, a la hora usual.

ARTICULO 26º

El Director Gutiérrez Jiménez plantea su interés de que se realice una revisión de la función actuarial en el caso del Seguro de Salud y sugiere que se agende el tema para el mes de enero próximo, de manera que se analice el tema sobre la función actuarial, cómo se ha desarrollado, cuándo se produjo el aumento de la cesantía, la cual votó en contra. Desde ese momento ha insistido en que se debe poner atención. Por otra parte, ha mantenido en varias ocasiones, que más que estar a favor o no de los actuarios de la Caja, lo importante es tener en cuenta cuál es la verdadera situación, por ejemplo, en pensiones, así como el Régimen de Salud. Le parece que esta Junta Directiva tiene una preocupación porque ahora, se deben analizar diversos temas, donde la Dirección Actuarial debe estar presente, dado que deben dar proyecciones y cada vez más se deben cuestionar la eficiencia, los datos correctos, las bondades de cómo se están haciendo los procesos y aunado a los grandes proyectos que se tienen, a los cambios estructurales que debe tener la Institución. Estima que el contar con una solidez, desde el punto de vista actuarial en diferentes temas, se impone, por eso hace referencia a la reestructuración, al cambio de modelo, a la sostenibilidad porque sin apoyo actuarial sólido, le preocuparía.

En relación con el tema que menciona el licenciado Gutiérrez Jiménez, refiere el Auditor que es muy interesante y comenta que en el transcurso del mes de enero próximo, se efectuará una revisión de toda la Dirección Actuarial de la Caja. Menciona que en el año 2013, en el Área Financiera, se realizaron una serie de estudios de Auditoría, sobre distintos puntos de la función actuarial y es impresionante el marco normativo legal que tiene la Seguridad Social, es muy rico pero cuenta con muchas implicaciones de carácter financiero que afectan a la Institución. La Auditoría está revisando leyes del año 1949, no se logra determinar cómo una ley de esa data, tiene implicaciones financieras y las hay y le preocupó, por ejemplo, la Junta Directiva aprueba el presupuesto y los números de la población asegurada deben ser analizados muy bien y no coinciden en algunas ocasiones con las estimaciones actuariales que se realizan, porque tienen una implicación en los números que se están presentando a nivel de la Junta Directiva. Aclara que no está realizando ningún cuestionamiento, sino que está amparando la propuesta que hace don Adolfo y la necesidad, por ejemplo, en el caso de trabajadores independientes, se debe tomar el marco legal para analizar el comportamiento de las cifras y realizar un buen análisis de ese comportamiento de los números, en términos de qué implicaciones tiene. Toda la programación

que se realizó en el año 2013, realmente asombró, porque se realizó todo un análisis de lo que había y se empezó a realizar investigaciones y se determinó que es parte de la función actuarial.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y comenta que la Contraloría General de la República, hace aproximadamente una semana y media, está realizando una investigación en la parte Actuarial. El estudio se realizó, precisamente, por las preocupaciones públicas que han surgido sobre el tema actuarial y por informes realizados por la Auditoría de los años 2012 y 2013.

Se toma nota.

ARTICULO 27°

El Director Alvarado Rivera transmite el malestar planteado por las organizaciones agropecuarias, porque consideran que lo relativo a la cotización para los Seguros Sociales no está siendo atendido. Pide que se le ponga atención al asunto. De igual forma, con el tema actuarial ha insistido, porque los supuestos sobre los cuales se realizaron las proyecciones actuariales se han ido modificando. Además, ha insistido en el tema que todo el proceso de traslado de las personas a asegurados independientes y no a asegurados por los Patronos, tiene una implicación financiera muy grande en la Caja, porque no es el mismo recaudo y considera que como Institución, han sido muy omisos en este tema, porque sin que se haya hecho con una doble o mala intención, considera que lo que hay que hacer es reconocer que el esquema y los procesos productivos en el país, se están modificando. Asimismo, por las condiciones muy particulares del entorno económico y macroeconómico, las dinámicas sociales y empresariales se han ido modificando y muchas veces la estructura de la Caja no está atendiendo esa práctica, lo que genera que se pierda la lógica sobre la cual se realizaron las proyecciones actuariales. Cuando se hace referencia de la situación financiera de la Caja, le preocupa porque hace alrededor de 10 años, la proyección actuarial bajo condiciones muy particulares, que se suponía que se iban a sostener en el tiempo y de repente, a medio período se empiezan a modificar las condiciones laborales de muchos de los trabajadores, por ejemplo, el teletrabajo y propuestas nuevas de trabajo que se desarrollan por el tema de tecnologías. Lo importante es que se determine, como generar los documentos y los reglamentos suficientes, para poder integrar esas personas al sistema y que no terminen sin cotizar a la Seguridad Social, porque son personas que están como ocultos, fuera de la toda la lógica que tiene la Caja para asegurarlas y es muy complicado no darles la atención que requieren. Le parece que se debe replantear las proyecciones actuariales con esos nuevos esquemas, porque se tienen personas invisibilizadas laboralmente, porque no existe ninguna figura que les pueda recaudar como asegurados cotizantes. Como segundo tema, comenta que hoy en la mañana se reunió con personas de las organizaciones agropecuarias UPA y UPIAC y continúa existiendo un malestar, porque consideran que no se ha atendido suficiente el tema que plantean, desean se constituya una comisión para continuar avanzando en el tema. Considera importante que se les preste atención para que el tema tenga solución, porque corresponde a la sumatoria de situaciones, que no se han atendido y de repente se convierte en un problema.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y menciona que asistió a una reunión en los Santos y se está coordinando con la Gerencia Financiera, dado que se está identificando los diferentes grupos y, posteriormente, se debe presentar a consideración de la Junta Directiva, las opciones que se

determinen de acuerdo con las necesidades de los diferentes grupos. Al momento no ha existido una respuesta específica aún, pero continúa pendiente el tema.

El Subgerente Jurídico señala que ha estado coordinando con el Gerente Financiero, para crear un modelo de las necesidades de los grupos, pero se debe analizar la juridicidad. Repite que se está trabajando con el licenciado Picado Chacón en fórmulas y en estos días el tema se analizará jurídicamente.

Al licenciado Alvarado Rivera le parece que se debe comunicar el avance y tener de cerca a las personas, para que conozcan el avance del proceso que se está llevando a cabo.

Se toma nota.

ARTICULO 28°

El Director Gutiérrez Jiménez recuerda que en su oportunidad, a raíz de la adjudicación de una compra de carne para los centros hospitalarios, se planteó conformar una Comisión y se iba a convocar al Consejo Nacional de Producción (CNP), a los proveedores actuales y algunas otras asociaciones de productores. Sin embargo, se le informó que no se convocó al Sector Privado. Reitera que le preocupa por cuanto se les informó que se iba a llamar tanto a las asociaciones como al sector privado y al CNP. La intención de esa Comisión era convocar a todos los agentes que participaban en el tema, para buscar soluciones más viables, capacitarlos, identificarlos y lograr mejores precios para la Institución.

Se toma nota.

ARTICULO 29°

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a la reunión que efectuada recientemente para tratar lo referente a la valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que está realizando el señor Eduardo Melinsky (procedimiento 2013LI-000001-05101, cuyo objeto contractual es *Contratación Externa de Servicios Profesionales, por parte de la CCSS y la SUPEN, para generar una valuación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*), dado que se ha realizado un seguimiento muy de cerca del contrato. Primero, por una preocupación e interés propio, pero también por cuanto han circulado ciertas preocupaciones, de modo que se realizó una revisión muy cuidadosa del contrato. Los funcionarios de la Gerencia de Pensiones informaron de los productos que ha entregado el señor Melinsky, en el sentido de que se han devuelto dos informes porque no cumplen con los criterios técnicos y de calidad establecidos en la contratación. Además, existe un tema que está siendo considerado, ya que, cuando la licitación se formalizó, uno de los compromisos formales del contrato, para el contratista, era que tenía que estar inscrito en la Caja como patrono o como profesional independiente. La Junta Directiva en su momento autorizó que se le adjudicara la licitación con el compromiso de que el señor Melinsky cumpliera con esa condición. Ahora el señor Melinsky, según se le ha referido, indica que no realizará ese trámite, dado que trabaja en Argentina y no tiene razón para hacerlo. En virtud de lo anterior, la semana pasada se realizó una reunión con el Superintendente de Pensiones (SUPEN), el Ministro de Hacienda, el Presidente del Banco Central, el Viceministro de Hacienda, el Gerente de Pensiones, y el Gerente Financiero de Caja, un poco para hacer el

balance, donde se está, cuáles son las preocupaciones. Uno de los aspectos que se analizó es que al señor Melinsky se le han enviado correos para plantearle el asunto y no se obtiene su aseguramiento. Por lo tanto, la Comisión Técnica debe notificarle la situación en referencia que ha de quedar debidamente documentada. Además, hay argumentos de tipo técnico, ya que tanto los técnicos de la SUPEN como de la Caja no están satisfechos, tal y como se le ha informado, se solicitó a la Comisión Técnica que indique por qué no están satisfechos con los productos entregados. En fin, se trata de un asunto al que se le está poniendo atención y en el que se ha estado trabajando.

Se toma nota.

ARTICULO 30°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22194-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 31°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19130, Proyecto ley reforma artículos 88, 89, 90, 92, 94, 95, 97 y 98 Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Previsión social, N° 1860, y sus reformas; 116 Ley Orgánica del Poder Judicial, N° 7333; 101 del Código de la Niñez y la Adolescencia, 268, 271, 272, 312, 315, 564 al 570, 601 y 609 al 617 del Código de Trabajo, así como derogatoria del inciso f) del artículo 402 y los artículos 309 al 329 y 571 del Código de Trabajo; créase un apartado de Transitorios I, II, III, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 27 de noviembre anterior, número PE.47.698-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 26 de noviembre pasado, número CAS-730-2014, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (8754).*

Se recibe el criterio de la Gerencia Financiera contenido en el oficio N° GF-42.114-2014 del 8 de diciembre en curso que firma el Gerente Financiero, y en virtud del análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para dar respuesta.

Asimismo, **se dispone** contemplar el citado criterio en la agenda de la sesión programada para el 18 de los corrientes.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19290, Proyecto ley creación de certificado único de discapacidad,* que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 26 de noviembre anterior, número PE.47.681-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 26 noviembre del año en curso, número CEPD-130-2014, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Médica y Financiera, quien coordina lo correspondiente y remite el criterio unificado.

Se recibe el criterio unificado por la Gerencia Financiera visible en el oficio N° GF-42.116-2014, del 9 de los corrientes, firmado por el Gerente Financiero, y en virtud del análisis que debe realizar para

dar respuesta, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para dar respuesta.

Asimismo, **se dispone** contemplar el citado criterio en la agenda de la sesión programada para el 18 de los corrientes.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19280, Proyecto ley de desarrollo de obra pública Corredor Vial San José Cartago mediante fideicomiso*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 27 de noviembre del año 2014, número PE.47.684-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 26 de noviembre del año en curso, número CEI-19205-121-2014, suscrita por la licenciada Marcy Ulloa Zúñiga, Encargada de Comisión; Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Cartago, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Pensiones y Financiera, quien coordina lo correspondiente y remite el criterio unificado.

Se recibe el criterio por la Gerencia Financiera, en el oficio N° GF-42.115-2014 del 8 de diciembre en curso, suscrito por el Gerente Financiero, y en virtud del análisis que debe realizar con el fin de dar respuesta, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para dar respuesta.

Asimismo, **se dispone** contemplar el citado criterio en la agenda de la sesión programada para el 18 de los corrientes.

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19334, Proyecto ley modificación de los artículos 2, 3, 31, 34, 39, 55 y 61 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, para armonizarla con la terminología adecuada para referirse a las personas con discapacidad, de acuerdo con las leyes y convenios vigentes*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 26 de noviembre del año 2014, número PE.47.681-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 26 de noviembre del presente año, número CEPD-130-2014, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica, Financiera y de Pensiones, quien coordina y remite el criterio unificado.

Se recibe el criterio unificado por la Gerencia de Pensiones, que consta en el oficio N° GP-48.124-14, del 09 de los corrientes, firmado por el Gerente de Pensiones, y en virtud del análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para dar respuesta.

Asimismo, **se dispone** contemplar el citado criterio en la agenda de la sesión programada para el 18 de los corrientes.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por lo tanto, los acuerdos hasta aquí tomados se adoptan en firme.

ACUERDO QUINTO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 18036, Proyecto reforma del artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, número 7052*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 2 de diciembre en curso, número PE.52.009-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 2 de los corrientes, número ECO-1038-2014, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio N° GP-48129-14 del 9 de diciembre en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones, que literalmente se lee de este modo:

“Mediante oficio JD-PL-095-14 del 2 de diciembre del 2014, se solicita a la Gerencia de Pensiones, externar criterio para la sesión del 11 de diciembre del año en curso, en relación al proyecto de ley “Proyecto reforma del artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda”, número 7052”, expediente N° 18036.

A efecto de atender lo requerido, se solicitó a la Dirección Calificación de la Invalidez y a la Asesoría Legal de esta Gerencia, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

En fecha 09 de diciembre del 2014 la Asesoría Legal de este Despacho presenta la misiva ALGP 673-2014 mediante el cual se señala:

“(…)

En fecha 04 de diciembre de los corrientes fue recibido en esta Asesoría el oficio GP 48.050-14 mediante el cual se solicita emitir el criterio legal relativo al proyecto de ley que se tramita bajo el expediente 18036 “Reforma del artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda número 7052”, criterio que debía ser presentado ante ese Despacho el día 05 de los corrientes según lo instruido.

En ese sentido, hasta el día de ayer se concluyó y entregó en la Gerencia el criterio correspondiente al proyecto de Ley “Modificación de los artículos 2, 3, 31, 34, 39,55 y 61 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, para armonizarla con la terminología adecuada para referirse a las personas con discapacidad, de acuerdo con las leyes y convenios vigentes”, expediente 19334.

Así las cosas, se requiere un espacio de tiempo mayor al otorgado para el análisis de este nuevo proyecto, ello en razón de que debe llevarse a cabo un análisis detallado de las implicaciones que el texto sometido a consulta pueda tener sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por lo que de manera respetuosa se solicita valorar la posibilidad de gestionar una prórroga al día 12 de los corrientes para la presentación del criterio legal que nos ocupa, a fin de que el mismo sea conocido por la Junta Directiva en sesión de fecha 18 del mes en curso.

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

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación del Gerente de Pensiones –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga ocho días hábiles para externar criterio.

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

ACUERDO SEXTO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19318, Proyecto ley creación del Programa de apoyo y reactivación de las MIPYMES del Sector Turismo Costarricense*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 2 de diciembre en curso, número PE.52.011-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 2 de los corrientes, número TUR-132-2014, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio N° GF-42.111.2014, del 4 de diciembre en curso, firmado por el Gerente Financiero, que literalmente se lee de este modo:

“Mediante el oficio JD-PL-096-14 del 03 de diciembre de 2014, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Programa de Apoyo y Reactivación de las MIPYMES del Sector Turismo Costarricense” y tramitado bajo el expediente N° 19.318, para la sesión del 11 de diciembre de 2014.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a las dependencias de este despacho gerencial, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio TUR-132-2014 del 02 de diciembre de 2014, por cinco (05) días hábiles más, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 18 de diciembre de 2014.

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación del Gerente Financiero –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga de cinco días hábiles más para responder.

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

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