

Jueves 15 de enero de 2015

Nº 8759

Acta de la sesión ordinaria número 8759, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con minutos del jueves 15 de enero de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que retrasaría su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera comunicó que retrasaría su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

No habiendo observaciones la agenda se desarrollará conforme con el documento distribuido.

ARTICULO 3º

La meditación a cargo del Director Fallas Camacho **se reprograma** para la sesión de la semana próxima.

ARTICULO 4º

La señora Presidenta Ejecutiva informa sobre el fallecimiento del Lic. Otto Fallas Monge (q.d.D.g), quien fue miembro Junta Directiva de la Caja de 1948 a 1958, y de 1964 a 1968; de 1953 a 1958, en su condición de Ministro de Trabajo y Previsión Social, fue Presidente de la Junta Directiva de la Caja.

La Directora Soto Hernández propone y se acoge la propuesta, y se guarda un minuto de silencio por el licenciado Otto Fallas Monge (q.d.D.g).

La doctora Sáenz Madrigal, seguidamente, se refiere a los datos biográficos del licenciado Fallas Monge, según los mismos términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Finalmente, la Junta Directiva –unánimemente y por acuerdo firme- **ACUERDA** expresar Manifestaciones de condolencia por el fallecimiento del Lic. Otto Fallas Monge (q.d.D.g): miembro Junta Directiva de la CCSS de 1948 a 1958, y de 1964 a 1968; de 1953 a 1958, en su condición de Ministro de Trabajo y Previsión Social, fue Presidente de la Junta Directiva de la Caja.

ARTICULO 5º

Se someten a revisión y se aprueban las actas de las sesiones números 8740 y 8755, con las siguientes observaciones.

El Director Gutiérrez Jiménez, en el caso del acta de la sesión número 8755, la vota en forma positiva con la salvedad de que vota negativamente en el caso del artículo 17º, en donde, en lo medular, se aprobó la reactivación de plazas.

En cuanto al acta de la sesión número 8755, artículo 17º, Acuerdo tercero, la señora Presidenta Ejecutiva señala que se lee, en lo conducente: “... y se informe sobre el avance del análisis relacionado al establecimiento del salario único para las nuevas contrataciones que lleguen a requerirse” y recuerda que lo que se pide es un informe sobre el alcance del establecimiento del salario único. Por lo tanto, solicita que se ajuste el texto en esos términos.

Por consiguiente, la citada modificación queda incorporada directamente en el borrador original de esta acta y el referido Acuerdo tercero se leerá de este modo:

“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 análisis relacionado con el establecimiento del salario único para las nuevas contrataciones que llegaren a requerirse en la Caja”.

Por otra parte, en el caso del artículo 23º de la sesión número 8755, en donde se aprobó, en principio, externar criterio en relación con 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, y se pidió información complementaria quedará pendiente la firmeza, en virtud de que, para la sesión de esta fecha, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías remitió la información que se le solicitó y que consta en el oficio número GIT-52608-14 de fecha 17 de diciembre del año 2014 y que se conocerá en el capítulo que corresponde a dicha Gerencia. Por tanto, esta resolución no adquiere firmeza.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Karen Vargas López, Abogada de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 6º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20º

Se tiene a la vista el oficio N° GL-15.855-15, de fecha 5 de enero del año 2015, firmado por la señora Gerente de Logística, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 7º, acuerdo III de la sesión N° 8752, y se presenta el informe técnico sobre el sistema de osteosíntesis, por parte de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, sobre las necesidades en Ortopedia.

La presentación está a cargo de la Dra. Bolaños Loría, con base en las siguientes láminas:

1) Caja Costarricense del Seguro Social

Comisión Técnica de Compra y Normalización de Ortopedia
Análisis y explicación técnica
Sistema de Osteosíntesis.

2) Antecedentes:

- ▶ 2001 inicio compras por consignación
- ▶ A partir del año 2006 es incorporada en la Ley de Contratación Administrativa.
- ▶ La Contraloría General de la República considera una modalidad exitosa
- ▶ Beneficios:
 - Mejora la calidad de la atención de los pacientes.
 - Reducción de costos:
 - Solo se paga lo que se consume.
 - No hay manejo de inventario.
 - No existe descarte por cambio tecnológico.

3) **Antecedentes de licitación**

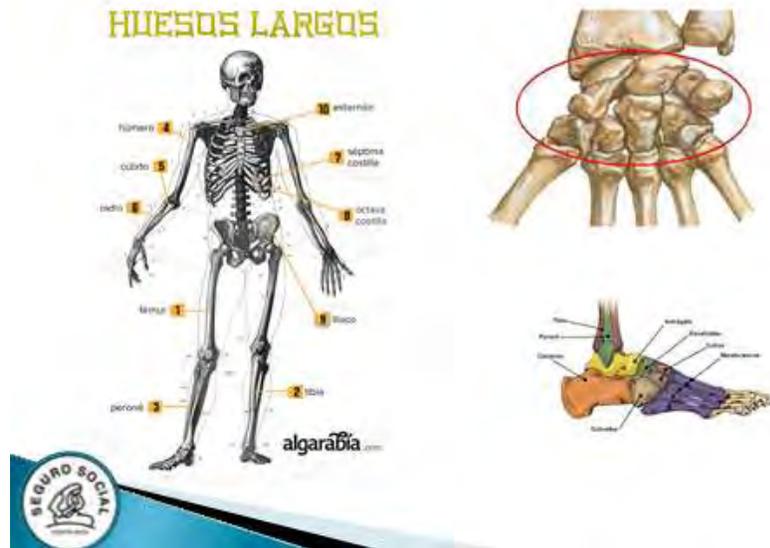
No. 2012LN-000010-5101

- ▶ Audiencias previas.
- ▶ Ajustes en los requisitos técnicos, garantizando la mayor participación.
- ▶ Publica la última versión del cartel el día 20 de setiembre 2012.

4) **Licitación 2012LN-000010-5101**

Ítem	líneas	Componentes Tipos***
1	19	192
2	32	341
3	33	984
4	6	291
5	6	150
total	96	1958

5)



6) Logística:

Requiere entre otras cosas, lo siguiente:

- ▶ Instalación de anaqueles en los centros médicos (usualmente en la salas de operaciones) por parte del contratista.
- ▶ Instalación de instrumentales en los centros médicos (en la salas de operaciones) por parte del contratista.
- ▶ Se requiere que un funcionario del contratista se encuentre presente en cada cirugía en que se utilizará un producto del contrato.
- ▶ Coordinación para reposición de los productos.

7) Logística:

- Si es una cirugía programada se encuentra un funcionario de la empresa en la sala de operaciones
- Durante la cirugía el médico solicita a la enfermera instrumentista los implantes que se ocupen y se va anotando en la hoja de consumo lo utilizado
- Al final del acto quirúrgico el médico cirujano, la enfermera instrumentista y el representante de la empresa firman la hoja de consumo para generar la factura y la empresa repone los implantes

8) **Investigación de Mercado para la compra de sistema de osteosíntesis***

	Medical Solutions Technology	Urotec	Eurociencias
Ítem 1	No disponible	Algunas líneas	Cuenta con algunos no están registrados no específico cuales
Ítem 2	Disponible	Algunas líneas	
Ítem 3	No disponible	Algunas líneas	
Ítem 4	No disponible	No disponible	
Ítem 5	No disponible	No disponible	

*Sub-Área de Registro de Proveedores Institucional, setiembre 2014.

9)

Manejo de las fracturas



10)

Manejo de las fracturas



11) Antecedentes de licitación
No. 2012LN-000010-5101

Análisis técnico el 15 de noviembre 2012

Ítem	Synthes	Urotec Medial	Biotec
Ítem 1 Grandes fragmentos	cumple	No cumple: no presenta muestras No presenta certificaciones FDA y CE. No cuenta con Registro Sanitario	No cumple no presenta muestras de todos los componentes No cuenta con Registro Sanitario todos los componentes
Ítem 2 Medianos fragmentos	cumple	No cumple: no presenta muestras No presenta certificaciones FDA y CE . No cuenta con Registro Sanitario	No cumple no presenta muestras No cuenta con Registro Sanitario
Ítem 3 pequeños fragmentos	Cumple \$ 5,660	No participa	Cumple \$12,690
Ítem 4 Fx. fémur	cumple	No cumple no presenta muestras No cuenta con Registro Sanitario	No participa
Ítem 5 osteotomía cadera	cumple	No participa	No cumple no presenta muestras No presenta certificaciones FDA y CE No cuenta con Registro Sanitario

12) **Recomendación Técnica en Licitación Pública N° 2012LN-000010-5101**

En la recomendación técnica llevada a cabo para la Licitación Pública 2012LN-000010-5101 se determinó que el único oferente que cumplió con las exigencias técnicas cartelarias de todos los ítems fue Synthes de Costa Rica Ltda., con excepción del Ítem 03, en el que además de Synthes de Costa Rica Ltda., también cumplió el oferente Biotec de Centroamérica, S.A., pero que no resultó adjudicado por ofrecer un precio mayor. En el informe presentado se detallaron los cuadros.

13) Propuesta de acuerdo:

- ▶ “Conocida la información presentada por la Ing. Dinorah Garro Herrera, de la Gerencia de Logística, a través de los miembros de la Comisión Técnica de Normalización de Compras de Ortopedia y Traumatología, adjunta al oficio GL-15,855-2015 suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza. Gerente de Pensiones A/C Gerencia de Logística; y la presentación que resume lo allí indicado, se **ACUERDA. Acuerdo Único.** Dar por recibido el informe técnico sobre el sistema de osteosíntesis.”

A propósito de una consulta, la señora Presidenta Ejecutiva indica que cada pieza requiere un instrumental específico.

Interviene la Directora Soto Hernández y pregunta que si el empleado de la empresa, permanece esperando aparte de la Sala de Operaciones.

Responde la Dra. Bolaños que, generalmente, está dentro de las Salas de Operaciones y está vestido. Por esa razón se pide que el funcionario tenga como mínimo un Bachillerato en Ciencias de la Salud, o que sea de Enfermería o de Medicina, es decir, que sea una persona que conozca y maneje el instrumental quirúrgico. Como ilustración, en el momento de la Cirugía, el implante que se le pasó al médico, la persona tiene que estar enterada que el implante está en mal estado, se le devuelve y se le indica que se debe cambiar por otro y en ese momento lo repone, dado que es la persona que tiene la llave de los anaqueles que se tienen en las Salas de Operaciones.

En relación con una inquietud de la licenciada Soto Hernández, indica la Dra. Bolaños, que a nivel internacional también los encargados están dentro de las Salas de Operaciones no, necesariamente, dentro del quirófano, por ejemplo, en el Hospital San Juan de Dios, se usa todos los días en las mañanas tres quirófanos para el Servicio de Ortopedia y solo un funcionario está dentro de la Sala de Operaciones vestido. Tiene que conocer toda la reglamentación de lo que es el manejo en una Sala de Operaciones, como en la parte estéril, entre otras; por esta razón tiene que ser una persona capacitada. Es parte de la logística por la cual a veces se hace difícil que muchas empresas participen, porque tienen que tener personal preparado.

Respecto de una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, señala la Dra. Bolaños que el procedimiento es distinto al que se hacía antes, porque en un principio, las hojas de consumo las hacía la empresa, ese procedimiento se ha ido modificando con el tiempo y, ahora, son hojas que se han elaborado en la Institución. La Gerencia de Logística está tratando de digitalizarla, para evitar el problema de que escriban y se equivoquen y se produzcan tachones; entonces, se digita el documento y sea enviado vía internet. Repite, en principio el funcionario se ubica en la Sala de Operaciones.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que la Dra. Bolaños partió de una hipótesis, para presentar algunas diapositivas que se refería al plan b) de corto plazo. Como ejemplo, en la mañana se tiene una persona con una lesión, porque sufrió un accidente y se quebró una pierna, pero se tiene una resolución judicial y se debe tomar una decisión, dado que se tiene que cumplir con un caso específico. Por lo que le gustaría que

se analice la posibilidad de que se extienda el plan b), porque es el ánimo que han tenido los Miembros de la Junta Directiva, en términos de que se busquen opciones, para la solución de los problemas y, eventualmente, podría ser en otros países. Por otra parte, tiene seguridad en que si en Nicaragua y Panamá tienen problemas con los proveedores únicos, sería interesante tratar de buscar opciones a nivel de la Región y a lo mejor, regionalmente, se logre alguna solución. Repite, no ha indicado que sea fácil, pero cree que se debe explorar opciones, porque está seguro de que hay compañías, lo que sucede es que el mercado de Costa Rica, a lo mejor no es tan interesante. Si esa hipótesis que plantea es cierta, hay que buscar opciones para determinar, como se amplía el mercado para esos eventuales proveedores. Insiste, en que el proveedor único en determinado asunto, no es bueno y a lo que se refiere, no es a los productos que suministra ese proveedor, y aclara que no se está refiriendo a ningún proveedor o casa comercial en especial, sino porque entre más proveedores se tengan, menos condicionamiento y menos sujeción a ese proveedor se va a tener en precios, en calidad, en situaciones de emergencia y en incumplimientos, entre otros. Por esa razón, sugiere que se busquen opciones de solución en cuanto a proveedores.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que la petición que se le hizo a la doctora Bolaños, fue en términos de que realizara una presentación de la parte técnica o la parte médica, la parte logística es otro tema.

En cuanto a una consulta de la Directora Alfaro Murillo, tendiente a conocer cuál es el monto de la compra de esos implementos en el año, señala la Gerente de Logística que se realizó un análisis de todos los hospitales de las Redes de Servicios, se analizó el histórico de cada Hospital y se le asignó a cada hospital el histórico que se había contabilizado durante los últimos tres años. Con mucho gusto, se le pasará por correo, la tabla con los montos por hospitales y, luego, se contabiliza la factura que se tuvo ese año.

Respecto de lo que indicó don Adolfo Gutiérrez, señala la Dra. Bolaños que el mercado no es tan grande, a pesar de que a diferencia del resto de América Latina, que tal vez son países más grandes, pero la Seguridad Social es muy pequeña. Como ilustración, Costa Rica es un barrio de México y de Estados Unidos, por número de población y por demanda de esos insumos. Como ilustración, existe concentración y a veces es difícil preguntar en otros países, porque tuvo la experiencia de estar en Argentina, en un Hospital Institucional de la Secretaría de Salud y era un hospital en que al principio, no entendía por qué tenía tantos vendedores detrás, cuando estaba dando la consulta, se le indicó, que según la obra social, ese era el tipo de seguro. Como ejemplo, la persona que no tenía seguro social, el niño porque era en la parte de Escoliosis Lumbar y no tenía obra social, como lo indican los argentinos, se les compraba unos insumos de aluminio que pagaba el Municipio, por lo que se tenía que enviar unas cartas al Municipio, para que financiaran y a veces, se tenía que esperar dos años, por lo que se operaban y se les ponían alambres. A modo de ejemplo, en Chile los Militares tenían todos los servicios, pero a los que les correspondía el Ministerio de Salud, no tenían nada.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y apunta que en el sector de implementos médicos o de fármacos no conoce, pero otras áreas sí y Costa Rica es atractiva en todo, por muchas condiciones, parece pequeño pero hay empresas internacionales interesadas en ubicarse,

como proveedores en el país en campos muy especializados. Dado que si ocurren en otros campos como no va a suceder en salud, cuando en Costa Rica tienen la enorme ventaja de ser un comprador, donde está concentrada la compra, el volumen como acaba de explicar la doctora Bolaños; este debe ser un negocio que les interese a muchas personas, en ese aspecto coincide con don Adolfo. Posiblemente, don Adolfo Gutiérrez y ella, como determinan otro tipo de negocios y tienen conocimiento sobre tanta empresa interesada en venir a colocar a Costa Rica, les parece extraño que en este caso, con un cliente institucional tan grande, donde podrían tener un lugar cautivo por mucho tiempo, si se hace una buena oferta. Por lo que a nivel de logística, insistirán en que se busquen opciones.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que existe un aspecto en la parte médica que debe quedar claro, pues no está haciendo referencia a la parte administrativa, sino que la rapidez o la evolución del desarrollo tecnológico en salud, es muy agresiva y muy acelerada. Cada día se producen nuevos productos, nuevas formas y nuevos materiales, pero una vez que se descubren, de ese aspecto a que exista producción para la venta, lleva un buen tiempo. Recalca lo que indicó la Dra. Bolaños, una vez que se le ofrece a una población servicios de calidad, cuentan con los criterios de calidad, echar para atrás es una cuestión muy compleja, que no solamente se relaciona con la población sino con la formación. Aunque, se pueden seguir indagando opciones para mejorar los costos y tener posibilidades de escoger. Existe una preocupación muy fuerte que se relaciona con el tema de la calidad y la disponibilidad. No es conocedora del tema empresarial y otros funcionarios tienen más experiencia en el tema. Comenta que hace algunos años, se trató de hacer un fondo de compra conjunta en Centroamérica, en el que participó en la negociación conjunta para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y se logró bajar mucho los costos de los medicamentos. Las negociaciones conjuntas requieren una preparación muy grande de volumen, de honestidad, transparencia y entre todos lleguen a un acuerdo, pero no solo esos aspectos, después que se hace una negociación conjunta, se está ofreciendo al otro lado de la historia, una expectativa de compra y de negociación, esa otra parte es la empresarial industrial, empieza a hacer las inversiones que requieren, para poder proveer esas acciones y a la hora de las verdades, las personas no la incluyeron en los presupuestos nacionales y hay una experiencia; esa situación se dio hace muchos años, en que al final Costa Rica destinó recursos financieros y, en el momento de obtener los recursos, los otros países fueron los que los consumieron, pero sí se produjo todo un proceso. Cuando se llegó al proceso de las negociaciones conjuntas, los empresarios en aquel momento, aclara, no está indicando que es la misma situación de ahora, pero lo plantea y son asuntos muy complicados, porque se sintieron que habían sido engañados, porque se les había indicado que les iban a comprar diez millones de dólares y al final fue un solo país el que compró cien o doscientos mil dólares. Está contando el antecedente de algunos aspectos, que se plantearían en negociaciones conjuntas en sistemas de salud tan disímiles, como hay en Centroamérica y la legislación no favorece. Como ilustración, el caso del SIDA que conoció en detalle, como país eran los que compraban y a mejor precio, ese aspecto fue muy interesante, porque el resto de países de Centroamérica, se beneficiaron más de ese proceso de negociación, dado que pagaban el triple. Aclara que aunque estén en el aspecto técnico y no en el administrativo, le pareció importante comentarlo.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez indica que no solo le pareció muy válido el comentario, sino que confirma que el proceso es así como la doctora Sáenz Madrigal lo

está indicando; además, tienen asimetrías tan importantes que esos aspectos a veces hacen muy difícil la negociación. Cuando se refirió al tema, en el sentido de que, en algún momento, se tuviera la experiencia de lograr que otros países, y no se refiere a cuestiones de la Caja, sino de otro tema, estuvieran interesados en invitar a sus proveedores, para que participen del proceso y a lo mejor, tres o cuatro países estarían interesados. Recuerda que esfuerzos de esta naturaleza se hicieron en un momento determinado y dio un excelente resultado, incluso, vinieron compañías que no se relacionaban con la Caja, pero a nivel de Centroamérica, se interesaron en el mercado centroamericano en aquel momento, porque se les convocó, a ese aspecto se refiere. Lo que no se puede pretender, es que solo una compañía en el mundo, le pueda dar los accesorios o los aditamentos que se necesitan en el Servicio de Ortopedia de la Institución. Sin embargo, no es la Comisión, ni los médicos, ni los que utilizan los insumos, es la Gerencia de Logística la que tiene que hacerlo como administración, es decir, son los que deben buscar esas opciones, pero deben hacerlo, por ejemplo, si mañana en un momento dado, siguiendo el ejemplo de la Dra. Bolaños, un Juzgado indica que no, le parece inhumano que a una persona se le ubiquen alambres, por supuesto es una solución, pero no es lo idóneo y en materia de salud, se debe aspirar a tratar de darle lo mejor al paciente y está seguro que todos lo comparten. Entiende también que, técnicamente, si no se tiene ninguna opción y se tiene que ubicar un alambre, es mejor el alambre a que quede sin él pero, repite, no es lo idóneo.

El Director Barrantes Muñoz interviene y señala que la exposición que hace la doctora Bolaños, la cual agradece profundamente, es un enfoque muy distinto del que contiene el informe escrito, porque está elaborado desde la perspectiva de logística, que es donde está centrada la preocupación fundamental de esta Junta Directiva, en términos de la situación que se tiene con proveedores, tener un plan b, es el tema al que se han estado refiriendo hace tiempo. En ese sentido, le parece que el informe se puede dar por recibido, pero queda pendiente profundizar más sobre este tema, en el sentido de que se les presente la información, por ejemplo, de cuánto es el gasto que, institucionalmente, hace la Caja en esta materia año con año. Considera que el gasto debe ser muy elevado, porque si se analiza el estudio de la Carga de la Enfermedad, este tema está dentro de los tres primeros, entonces, de seguro para la Institución, se produce un gasto elevado. Si se determinan los proveedores, hay uno que cumple al 100% todos los requisitos, pero al menos en este informe se citan tres que cumplen parcialmente. Pareciera que la política, por razones médicas es escoger uno solo, no solo por precio sino por logística, por la calidad del producto, por lo cual al final, aunque hay tres proveedores, solo queda uno en el mercado costarricense. Pero le queda la duda, desde el punto de vista logístico, si en el plano internacional pueda haber otros, ese aspecto no queda claro. Le parece que la tarea sigue pendiente para efectos de la Gerencia de Logística, en cuanto a proveer mucho más información sobre este tema, no solo por las circunstancias que existen, sino por el hecho de que están en todo caso, amarrados en este momento, a un solo proveedor y conviene evolucionar a un esquema en donde se pueda tener más flexibilidad, sin desmeritar la calidad del producto que se recibe y de la atención que se brinda a los pacientes en esta rama. Concluye con que se debe complementar el recibido de informe, con una ampliación de la información, para efectos de tener más claridad, a futuro de otras opciones y de nuevo reitera la necesidad de una evaluación más amplia y más profunda sobre el tema del sistema de compra.

El Dr. Arce Pérez aclara que ha estado en la Comisión durante muchos años y se han tenido diferentes proveedores y al final, se decidió por un solo proveedor, aunque había varias empresas que daban el mismo producto. En este momento llegó al país una empresa transnacional, que compró todas las empresas pequeñas, de manera que se tiene un gran problema, porque se convirtió en un solo proveedor y no se logra definir, a quién se le realizan los reclamos sobre algunos aspectos. Por ejemplo, hay proveedores argentinos, colombianos, hindúes, pero existen normas que se piden del implante y es donde se tiene el problema. Por ejemplo, hay implantes que una gran cantidad de compañías, los tienen de algunas calidades y tal vez no son las correctas. Como ejemplo, menciona que el Hospital Calderón Guardia, en algún momento le compró insumos a un proveedor, y el Hospital San Juan de Dios otro y algunos dispositivos se herrumbraban y otros se quebraban, se tenía que volver a operar los pacientes y se elevaban los costos, y el costo social para el paciente era más elevado.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, porque cuando se analiza la presentación, no tiene sentido, dado que los proveedores no cumplen y las razones que se están dando, es en términos de que los pequeños proveedores fueron absorbidos por un solo proveedor y, además, la Ley de Contratación Administrativa, prohíbe y no permite comprar a empresas que no sean proveedores costarricenses. Reitera su preocupación, en el sentido de que el mercado funcione así y explica que la cobertura comercial, en la firma del Tratado de Libre Comercio, le da la potestad a la Caja, para que en el momento de realizar las compras directas, el tránsito de las mercaderías sea de una manera mucho más fácil. No conoce a quién le corresponde resolver el tema en la Institución, si es a la Comisión o la Gerencia de Logística. Sin embargo, le parece que no se pueden continuar justificándose a lo interno, e indicar que no existe otro proveedor, porque hay una prohibición. Si la Institución tiene que prestar la atención de los pacientes de una manera eficiente, efectiva y eficaz, le parece que se debe gestionar lo que corresponda, para que se modifique la Ley de Contratación Administrativa, de manera que no haya un impedimento tan básico, como el que no se le pueda comprar a una empresa que no sea proveedor nacional. Dado que si se tiene claridad en que, efectivamente, todos los representantes de las empresas extranjeras, fueron comprados por una sola casa comercial en el país, eventualmente, cobrará lo que sea por los implementos y la lógica de la apertura comercial, va en ese sentido. Con todo respecto, solicita que no se presenten temas de esta naturaleza, porque se cuestiona por qué como país se extendieron los mercados internacionales y, ahora, se indica que no se hacer nada porque es un único comprador, en ese sentido, es la apertura comercial. Solicita que se busquen y se actualicen los instrumentos legales y jurídicos, para lograr mejorar el tema, si hay que reformar la Ley de Contratación Administrativa, que se realice la propuesta directa a la Institución, porque no cree que ningún Diputado se oponga a que esta Institución, pueda comprar directo a un proveedor internacional, sin que medien proveedores nacionales. Le parece que el tema es un problema nacional y no, solamente, de una Gerencia de la Institución. Solicita que se realicen los estudios y los análisis para que sean la solución de los problemas.

Interviene la Licda. Aguilera Marín y señala que próximamente, se estarán presentando los resultados o las investigaciones que se están haciendo, respecto de un informe de Auditoría y se están anexando todas esas cuestiones. Por ejemplo, incluye el tema de importación

directa, regionalización y multiprovedores. Lo que pretenden es presentar los pro y los contra de cada de esas modalidades de compra, repite, es un tema que se está gestionando.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que el día de hoy solo se está haciendo la presentación del tema técnico.

El licenciado Alvarado Rivera refiere que le gustaría que se indiquen los plazos para la presentación de los resultados, dado que conoce el informe de la Auditoría y en ese sentido, hizo los comentarios, porque es un tema que se viene gestionando desde hace ocho años. Le preocupa que el tema no se resuelva pronto porque las necesidades de los pacientes son de ayer, por ejemplo, en el Servicio de Ortopedia, en el país, se tienen veintisiete mil personas en lista de espera. Por lo que no se puede estar esperando un planteamiento que tarde ocho años, para que se defina como se soluciona el problema y si se puede realizar una compra directa. Esta Institución y la Junta Directiva, debe exigir que esos procedimientos no vayan más allá de seis meses, porque los procedimientos de los pacientes se acumulan y son personas. Entonces, como Institución, no se puede permitir que el tiempo se extienda al infinito, los planteamientos se deben presentar en el menor tiempo posible y le parece que se debe tener la solución al mes de diciembre de este año 2015, de manera que se esté comprando, directamente a casas comerciales extranjeras y se tengan los insumos de primera calidad para atender a los pacientes.

La señora Presidenta Ejecutiva estima que el informe que se está preparando sobre el tema, se podría estar presentando en alrededor de tres semanas.

Respecto de lo indicado por el licenciado Alvarado Rivera, aclara la Dra. Bolaños que al principio de la presentación, trató de relatar un histórico del proceso, porque no todas las compras son iguales, está de acuerdo en que se está tratando de hacer un esfuerzo, para que algunas compras se realicen directamente, pero son compras que no necesitan un apoyo logístico. Como ejemplo, si se van a importar zapatos y lo que se necesita es ese artículo, no se necesita una persona que conozca esa materia. El problema es poder ir a realizar las compras directamente, como ejemplo, asistió a un congreso fuera del país y habían muchos proveedores de implantes, empezó a indagar y algunos le llamaron la atención y le parecieron de buena calidad, pero ningún proveedor estaba dispuesto a dar la logística que se necesitaba, solo quieren vender los instrumentales, los implantes y la Institución que asuma el costo de aspectos y, luego, los dispositivos, quedan guardados, porque terminada esa compra, no se va a necesitar más ese instrumental. Para ellos cómo médicos, es muy fácil pero las personas que son más administrativas, les cuesta comprender que son compras diferentes. Parte de los problemas que se tienen en la Institución, es en términos de que las empresas no tienen la capacidad, para dar la logística porque son los que tienen que invertir, tener un inventario y el instrumental, y si a una persona se le quiebra un desatornillador, en menos de veinticuatro horas, tiene que ser repuesto y, además, tener catorce instrumentales, por ejemplo, y cada instrumental cuesta mucho dinero. Entonces, son solo empresas grandes y, además, tienen que tener un funcionario capacitado que conozca lo que se está haciendo, por esa razón es muy difícil hacer una compra directa, porque se volvería a la situación anterior, son compras directas que la Institución tiene que asumir el instrumental, por ejemplo, se compra la placa, para el día que aparezca el paciente de dos metros de alto, y la placa para el día que le aparezca un paciente de metro y

medio altura. Desde luego que la Caja ha modificado la Ley y el proceso de consignación surgió, precisamente, de la Comisión de Ortopedia y es a nivel nacional. Los cambios los generaron y no hace tanto tiempo, porque se iniciaron en el año 2001, que se generó una compra solo para reemplazo articular de la Caja y de la Comisión de Ortopedia, es decir, que han ido generando cambios a nivel de país, pero hay aspectos que no son tan sencillos como indicar, que a partir de mañana compro en un determinado lugar.

La doctora Sáenz Madrigal agradece a los miembros de Comisión de Ortopedia, que han trabajado en el tema para presentar el informe técnico. Comenta además, que dentro de tres semanas viene el otro análisis, relacionado con la parte contractual que es otra línea.

Solicita el Director Barrantes Muñoz que lo mencionado la doctora Sáenz Madrigal, sobre el informe, quede en el acta como parte del acuerdo.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota suscrita por la señora Gerente de Logística, N° GL-15.855-15, fechada 5 de enero del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El pasado 27 de noviembre de 2014, en el artículo y sesión indicados en el asunto, la Junta Directiva acordó, solicitar a la Gerencia de Logística que:

*(III)...por medio de la Comisión Técnica de Normalización y Compras, se presente a la Junta Directiva un análisis y explicación técnica sobre las necesidades en Ortopedia y cuáles son los productos que proveen las empresas, dado que se ha referido que sólo hay un único proveedor que puede solventar los requerimientos técnicos para dotar el sistema de osteosíntesis, conforme con la indagación de mercado realizada.
(...)”*

En atención a lo anterior, esta Gerencia mediante oficio GL-52276-2014 de fecha 4 de diciembre de 2014, solicitó la colaboración de los Miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, integrada por los doctores Róger López Ruiz, Javier Sevilla Calvo, Luis Roberto Arce Pérez, Cecilia Bolaños Loría y Oscar Uribe López, quienes en oficio CTOT-0197-2014 de fecha 18 de diciembre de 2014, presentan el informe correspondiente, el cual se adjunta”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora Cecilia Bolaños Loría, miembro Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el citado informe técnico sobre el sistema de osteosíntesis.

Asimismo, la Junta Directiva **ACUERDA** –unánimemente- expresar el agradecimiento a los miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología por el trabajo realizado para la preparación del citado informe técnico sobre el sistema de osteosíntesis que ha sido presentado en esta fecha.

Por otra parte, se pide que en un plazo de tres meses se presente un informe, en cuanto al sobre el sistema de osteosíntesis, que permita conocer, entre otros datos que se considere de interés, la erogación que se hace año con año con motivo de la adquisición del referido sistema.

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.

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, a cargo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en vista de que la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins se encuentra de vacaciones; el doctor Horacio Solano Montero, Director del Proyecto de Cáncer Gástrico; los ingenieros Marvin Herrera Cairol, Director de la Dirección de Equipamiento Institucional; y German Cabrera Valverde, Jefe del Área Gestión Equipamiento.

ARTICULO 21°

Se presenta el oficio N° GIT-52.597-14, de fecha 12 de diciembre del año 2014, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la adjudicación de licitación pública N° 2013LN-000007-3110, promovida para la adquisición de tres Tomógrafos Helicoidales Multicorte, para la sustitución del equipo actual del Hospital Max Peralta de Cartago y la apertura de servicios de Tomografía en los Hospitales de San Carlos y Tony Facio de Limón.

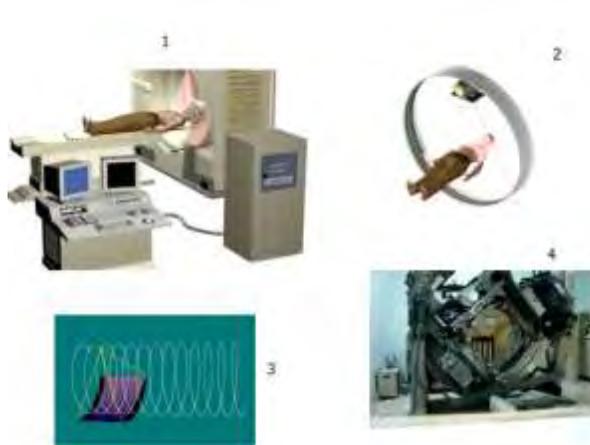
La exposición está a cargo del ingeniero Herrera Cairol, con base en las láminas que se especifican:

- i) **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**
Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Dirección Equipamiento Institucional
Proyecto de Sustitución y aumento de la capacidad instalada
Tomógrafos Helicoidales Multicorte
Licitación Pública 2013LN-000007-3110
Enero 2015.

ii)



iii)



iv)



v) **Objetivos del Proyecto.**

Objetivo General

Fortalecer la capacidad resolutoria para la prestación de servicios de tomografía computarizada dentro del ámbito nacional, mediante la dotación a los servicios de Radiología de los hospitales Dr. Max Peralta de Cartago, San Carlos, y Dr. Tony Facio de Limón de un Equipo de Tomografía Computarizada nuevo, de manera que puedan brindar un servicio a los pacientes en forma oportuna y eficiente.

Objetivos Específicos

- Disminuir la saturación de estudios tomográficos de los hospitales nacionales.
- Brindar atención médica adecuada y oportuna.
- Contribuir a que puedan efectuar exámenes más precisos, para un mejor diagnóstico y menor costo.
- Evitar el traslado de pacientes a otro Centro Médico.

vi) Alcances del Proyecto:

Los equipos de Tomografía debidamente instalados y listos para su operación.
 La planta física debidamente construida y readecuada para la correcta instalación y operación de los nuevos equipos
 Garantía de mantenimiento preventivo y correctivo por 2 años.
 Capacitación en operación y mantenimiento a los funcionarios de los centros médicos.
 Contrato de mantenimiento post garantía.

vii) Situación actual:

Hosp. Max Peralta (Centro Cáncer Gástrico): equipo con más de 15 años, *obsoleto, repuestos, mantenimiento, paradas.*

Hospital Tony Facio: No tiene.

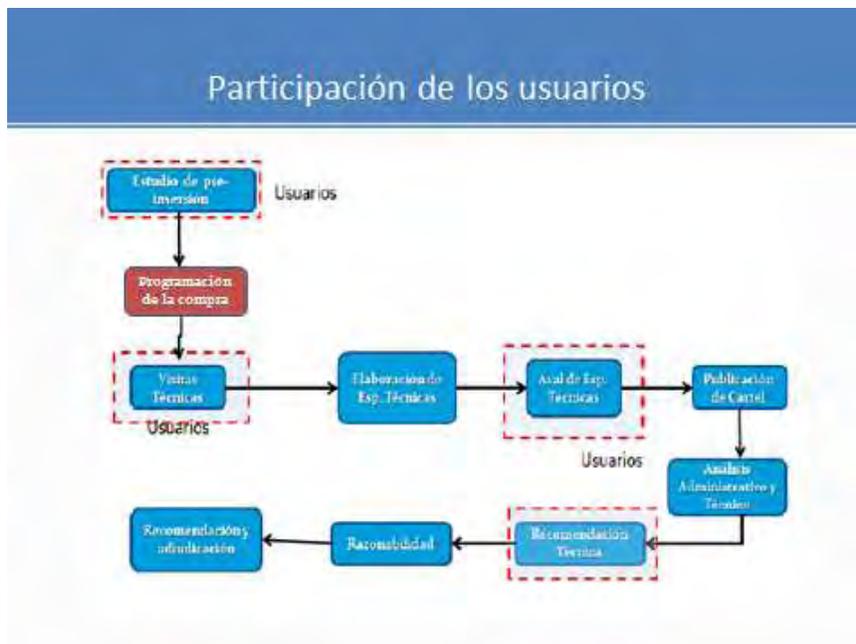
Hospital de San Carlos: No tiene.

Dependencia de hospitales nacionales, traslado de pacientes, limitada capacidad resolutive, saturación de servicios de TAC hospitales nacionales, compra de servicios, etc.

viii) Planificación, financiamiento y ejecución

- **Inclusión en el Portafolio de Inversiones CCSS.**
- **Estudio de factibilidad, avalado por las autoridades hospitalares.**
- **Financiamiento:** Ley Nº 9028 Ley General de Control del Tabaco.
- **Ejecución:** compra de equipos por medio de licitación pública.
- **Unidad Ejecutora:** Dirección Equipamiento Institucional.

ix)



x) Licitación Pública 2013LN-000007-3110

Objeto: Adquisición de 3 equipos de tomografía helicoidal para los Hospitales Max Peralta, Tony Facio y San Carlos.

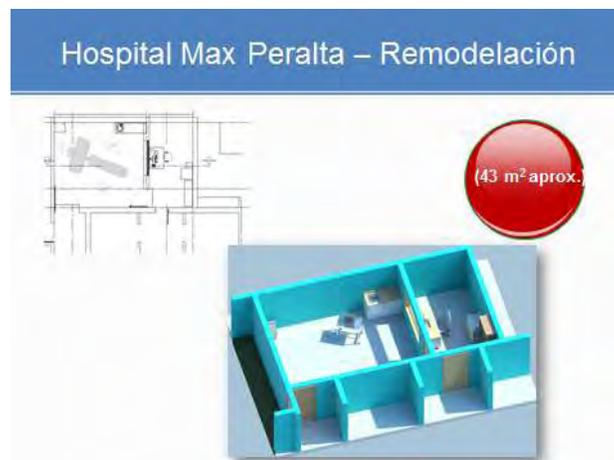
También incluye.

- ✓ Adecuación planta física en Cartago y Limón.
- ✓ Construcción de planta física en San Carlos-
- ✓ Acometidas eléctricas.
- ✓ Instalación.
- ✓ Capacitación (operación, especialista y mantenimiento).
- ✓ Accesorios y aplicaciones médicas especiales.
- ✓ Garantía y mantenimiento por dos años.
- ✓ Contrato de mantenimiento post garantía por 4 años.

xi)



xii)



xiii) Principales documentos del expediente

Orden	Asunto	Área Encargada	Número de Folio
1	Estudio de Factibilidad Técnica proyecto Ampliación Capacidad Instalada Hospital Max Peralta	AGT-DEI	184-213
2	Estudio de Factibilidad Técnica proyecto Ampliación Capacidad Instalada Hospital San Carlos	AGT-DEI	512-656
3	Estudio de Factibilidad Técnica proyecto Ampliación Capacidad Instalada Hospital Tony Facio	AGT-DEI	657-741
4	Compromisos	Unidades	854-880
5	Validación de especificaciones	Unidades	890-904
6	Cartel	DEI-Unidades	1591-1923
7	Análisis Administrativo	DEI	4083
8	Recomendación Técnica	DEI-Unidades	4729-4769
9	Garantía Solidaria de Fábrica	Fábrica	3167
10	Estudio de Razonabilidad	DEI-ACC	4747-4779
11	Aval Estudio de Razonabilidad	Área Contabilidad de Costos	4774-4779
12	Visto bueno Dirección Jurídica	Dirección Jurídica	4793

xiv) Ofertas (precios).

No Oferta	Oferente	Precio (F4721)	Precio Ajustado a la Recomendación (F4742)(*)
1	Mesa	₡1.676.651.463,88	₡1.546.939.422,08
2	Promed	₡1.875.354.471,55	₡1.682.017.327,53
3	Elvatron	₡1.689.416.000,12	₡1.529.436.193,32
4	Siemens	₡1.667.872.632,80	₡1.594.600.312,80

(*) Precio con accesorios y aplicaciones finales por las unidades.

xv) Análisis administrativo.

No Oferta	Oferente	Resultado
1	Mesa	Elegible
2	Promed	Elegible
3	Elvatron	Elegible
4	Siemens	Elegible

xvi) Análisis técnico

No Oferta	Oferente	Condiciones Especiales	Especificaciones técnicas	Adecuación y Construcción
1	Mesa	Cumple	Cumple	Cumple
2	Promed	Cumple	Cumple	Cumple
3	Elvatron	Cumple	Cumple	Cumple
4	Siemens	Cumple	Cumple	Cumple

xvii) Ponderación ofertas elegible.

Rubros de evaluación y peso:

Precio	70%
Respaldo Técnico	15%
Mejoras tecnológicas	15%

No Oferta	Oferente	Puntaje Obtenido %
1	Mesa	92,5
2	Promed	80,2
3	Elvatron	93,2
4	Siemens	92.1

xviii) Oferta y equipo recomendado

Oferta: No. 3.
Oferente: Elvatrón.
Marca: Phillips.
Modelo: MX 16.
Cantidad: 03 equipos.
Monto:
\$1,737,450.00 (equipos, accesorios, garantía, mantenimiento, etc.)
€534,850,315.32 (Preinstalación y construcción).
€1.529.436.193,32 t.c. apertura.

xix) Garantía solidaria de fábrica



xx)



xxi)

Razonabilidad del precio

El estudio de razonabilidad concluye:

"...los precios ofertados por la empresa Elvatrón S. A, para el ítem único del proyecto son razonables..." (folios 4747-4757)

Equipo/componentes: 147%

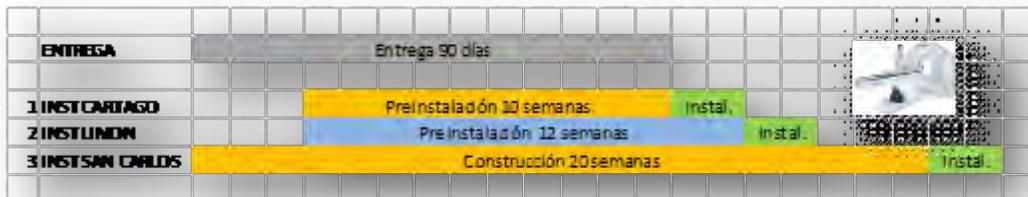
Estudio avalado por el Área de Contabilidad de Costos, ACC-2776-2014 (Folios 4774-4779) que concluye:

"... se brinda el aval a la metodología desarrollada para analizar el precio de la oferta elegible..." (folio 4779)

xxii) Aval de la Dirección Jurídica



xxiii) Cronograma de la ejecución del proyecto



xxiv) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Por tanto teniendo a la vista la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en oficio GIT-52597-2014 de fecha 12 de diciembre de 2014, la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la Sesión N° 25-2014 del 01 de diciembre de 2014, así como la determinación de la razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-2776-2014, el criterio técnico de la Dirección Equipamiento Institucional en oficios AGE-DEI-0630-2014, AGE-DEI-0631-2014 y AGE-DEI-0643-2014, el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07259-2014, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública N° 2013LN-000007-3110, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico **la Junta Directiva ACUERDA:**

xxvi) **Adjudicar a favor de la Empresa ELVATRON S.A., la Licitación Pública N° 2013LN-000007-3110, para la adquisición de tres Tomógrafos Helicoidales Multicorte, según se detalla a continuación:**

Componente	ELVATRON S.A.	
Monto total:	¢534.850.315,32 quinientos treinta y cuatro millones ochocientos cincuenta mil trescientos quince colones con 32/100, (Obras de preinstalación en los tres Hospitales) + \$1,737,450.00 un millón setecientos treinta y siete mil cuatrocientos cincuenta dólares, (Equipos, instalación accesorios, aplicaciones, capacitación, garantía, mantenimiento)	
<i>Ítem Único: Adquisición de 03 unidades Tomógrafos Helicoidales Multicorte, Marca Philips, Modelo MX16, incluye instalación, cursos operación y mantenimiento, accesorios y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento</i>	Obras de preinstalación en los tres Hospitales (colones)	<i>¢534.850.315,32 quinientos treinta y cuatro millones ochocientos cincuenta mil trescientos quince colones con 32/100</i>
	Equipos, instalación accesorios, aplicaciones, capacitación, garantía, mantenimiento (dólares)	<i>\$1,737,450.00 un millón setecientos treinta y siete mil cuatrocientos cincuenta dólares</i>
Forma de pago	De acuerdo con lo establecido en el cartel y la oferta	
Plazo de entrega:	De acuerdo al cronograma de obra ofertado	
Primer equipo	Noventa (90) días naturales a partir del día posterior a la notificación de retiro del contrato y se entregará en el primer sitio que se esté remodelando o construyendo.	
Segundo equipo	El Segundo Equipo será entregado una semana antes que se inicie la segunda instalación.	
Tercer equipo	El Tercer Equipo será entregado una semana antes de iniciar la tercera instalación.	

A propósito de una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer cuántos milímetros hace cortes este equipo y la diferencia con la Resonancia Magnética, responde el Ing. Herrera Cairol que pueden ser de cada milímetro y la diferencia entre equipos, se da en que la Resonancia Magnética más que todo es empleada para revisar la parte ósea, es un electroimán y no realiza cortes de esta naturaleza. El equipo de tomografía se utiliza mucho en cabeza y parte del tórax, pero lo que es resonancia magnética, se utiliza mucho en cabezas, se ponen unas bobinas para crear una inducción, alinear un campo de electrones, son imágenes complementarias. La parte fisiológica es diferente. Indica que el Dr. Horacio Solano puede apoyar en la explicación.

Al respecto, el Dr. Horacio Solano Montero indica que la Resonancia Magnética, es un equipo que permite una definición o un dibujo más claro de la parte anatómica e, incluso, funcional cuando se usa con medio de contraste, no solamente se determina la forma, sino la función. La Tomografía permite no llegar a tanto detalle, pero no es el detalle, porque se logra con ambas, sino en la funcionalidad porque la tomografía con medio de contraste, es una tecnología más económica, más barata que la Resonancia Magnética. El sistema es con magnetismo y permite también cortes con medio de contraste, que se logran observar muy bien definidos. Si le preguntan a él que prefiere, si la Resonancia Magnética o el Tomografía Axial Computarizada TAC, depende de la patología y de la enfermedad, una Resonancia Magnética, sino el TAC. La Tomografía Computarizada hace alrededor de quince años, se determinaba como ahora la Resonancia Magnética. El TAC es un equipo de diagnóstico necesario que hay que tener, en cuanto a la definición del corte del equipo, porque el corte es de un 1mm. Como ilustración, recuerda cuando les donaron el TAC de Cartago, que lo inauguró un señor expresidente y solicitó que le explicaran cómo funcionaba el equipo, la forma es más fácil, es como si tomaran el cuerpo y lo cortaran en tajadas y cada tajada se va analizando. Entonces, a más delgado el corte, se puede determinar más detalle de cómo va la progresión de la enfermedad. En Resonancia Magnética se usa el magnetismo como su nombre lo indica, es el movimiento de líquidos del cuerpo y se usa en sustancias en doble contraste, así como en Tomografía.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que no está satisfecho con el tema en análisis, porque el proceso tardó nueve años para ser presentado ante la Junta Directiva. Comenta que lo primero que solicitó como Miembro de la Junta Directiva hace nueve años, fue que se realizara el proceso para la compra de cuatro TAC, porque en el Hospital de Niños, se tuvo problemas con una niña, dado que se tenía que trasladar al Hospital San Juan de Dios para que se le realizara un TAC, en ese entonces, con unas personas se logró renovar el TAC de ese Hospital. En ese momento, cuando fue nombrado como Miembro de la Junta Directiva y se incorporó, lo primero que impulsó fue que la Institución tuviera cuatro TAC, estos tres y el de Pérez Zeledón que, de acuerdo con lo que se le ha informado, está siendo instalado. Agradece que el tema se presente a la Junta Directiva, pero le parece que se deberían cuestionar como grupo y, aclara, que cuando indica grupo, no es la Junta Directiva, sino como funcionarios, si es una necesidad se debe concretar la compra de los TAC. Comenta que frecuentemente visita el Hospital San Juan de Dios y se entera, que todos los días, miles de personas se deben trasladar o ser trasladadas al Hospital desde Pérez Zeledón, para que se les realice un TAC y también, esa fue una de las razones, para que en Pérez Zeledón se instale un equipo de esa naturaleza. En ese sentido, también ha solicitado

que se aplique quimioterapia en ese cantón josefino, porque igual situación se tiene, con la aplicación de ese tratamiento.

En cuanto a una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, el Ing. Herrera Cairol responde que el TAC para el Hospital de San Carlos, está programado para que sea completamente instalado en veinte semanas, dado que son 90 días de entrega, o sea, alrededor de seis o siete meses.

Señala don Adolfo Gutiérrez que se tome nota de que para tener los TACs instalados, no se requirieron nueve años, sino que serán diez años.

El Director Barrantes Muñoz señala que al analizar el acta de apertura del concurso, se determinan precios muy distintos, pregunta cómo se realizó el proceso.

El Ing. Herrera Cairol indica que la variación en el precio se produjo, porque se incorporó una cláusula de mejora de precios y se realizó el análisis técnico y, después, en una segunda instancia, se les convoca a los proveedores para que presenten su mejora en la oferta de precios, esos son los que tienen incorporada la mejora de precios.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que le llamó la atención ese aspecto, por lo que pregunta cómo se construye, porque al final observó tres tipos de precios.

Sobre el particular, el Ing. Herrera Cairol indica que ese es un acto de apertura de ofertas expedito y no se tiene con precisión el detalle.

Ante una consulta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer la fecha que tiene la carta de la Empresa Phillips, anota el Ing. Herrera Cairol que es del 12 de marzo del año 2014.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que una de las preocupaciones, cuando se compra equipo de esta naturaleza, es el tema del mantenimiento. En ese sentido, ve la conveniencia de que se informe cómo será ese proceso, cómo está establecido en el contrato y cuáles son las regulaciones. Como ilustración, comenta que tuvo conocimiento de la situación que tuvo el Hospital México, porque se tenían cientos de pacientes esperando y de pronto, el equipo no se entregaba, o el técnico que lo iba a manejar tampoco llegaba. Uno de los aspectos de aquel momento, fue que el técnico lo tenía que pagar la Caja, por ejemplo. Asume que estas contrataciones con costos tan elevados, tienen que tener un respaldo y una reacción de la empresa, casi que de inmediato, porque de lo contrario, eventualmente, se estarían afectando vidas humanas. Como segundo punto, pregunta qué stock de repuestos se van a tener, dado que, por ejemplo, ha visitado varias veces el Hospital en el San Juan de Dios y se le ha indicado, que ese día no hay repuestos. Le preocupa porque las personas que vienen de Pérez Zeledón, las tienen sentadas esperando y, luego, se les informa que no pueden ser atendidos y se deben regresar; esos aspectos tienen un elevado costo pero, además, un costo humano. Repite, que él es una de las personas más ansiosas porque se concrete la compra de esos equipos. Le parece que por las vivencias anteriores, es importante conocer toda esa información. Por último, pregunta que experiencia tienen con la Empresa Phillips. A modo de ejemplo, en algún

momento con la experiencia que se tuvo en el Hospital México, se logró aprender que se tenían problemas con dos equipos, no era una situación excepcional, sino que pareciera que los equipos tenían problemas con determinada marca; por lo que se determinó la conveniencia de que se valore si esa Empresa, tiene la experiencia suficiente y, esos aspectos, solicita queden consignados en el acta. Uno, la experiencia del proveedor no solo de la marca, sino del proveedor nacional. Dos, cuáles son los contratos de mantenimiento y repuestos y qué condiciones tienen y, tres, si está elaborado el posible contrato que se le facilite, para revisarlo y el tema de la razonabilidad de precios que se está buscando.

Al respecto, el Ing. Herrera Cairol responde que el proveedor es Elvatron y los TACs son de la marca Phillips; actualmente, los tres tomógrafos nacionales son Phillips y se ha tenido una buena experiencia con ellos.

En relación con una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica el Ing. Herrera Cairol que la experiencia es de seis años y, ese proveedor, también lo ha sido de equipos de Rayos X y otros equipos. Además, queda establecido que por dos años, que es el período de garantía, se establecen visitas de mantenimiento preventivo, el correctivo necesario, incluye, todos los repuestos, con excepción del tubo de rayos x. Con respecto del técnico, en una parte de la ponderación, se está valorando el respaldo técnico sobre el modelo ofrecido, también la experiencia del personal y aún más importante, es el personal, dado que por ser radiaciones ionizantes, tienen que estar autorizados por el Ministerio de Salud para poder instalar equipos de Rayos X. Por ejemplo, si se tuviera que traer un técnico de afuera de la Institución, porque a nivel local no se logró contratar, esa posibilidad está contenida en la contratación, sea si es la Phillips de México, Brasil o de Holanda.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que en la garantía del equipo se indica que *“cubre componentes, transporte, mano de obra, viáticos y otros gastos, y si fallan dentro del plazo previsto en el contrato, cartel, oferta y manifestaciones adicionales debidamente acreditadas en el expediente de contratación y que sean debidamente comprobadas por los expertos del fabricante”*. Asimismo, *“esta garantía es total dentro del plazo indicado por la oferta de nuestro distribuidor no exclusivo, no solo de mantenimiento preventivo y correctivo sino de todas las piezas sin excepción alguna, ni restricción de la cantidad de veces que se requiera. De esta manera la Casa Matriz, repondrá sin costo alguno para la Caja, todas y cada una de las piezas, componentes o unidades que integren. El equipo ofertado incluye transporte, mano de obra, viáticos y otros gastos y que fallen dentro del plazo previsto en el contrato, su cartel, oferta y manifestaciones adicionales debidamente acreditadas en el expediente de contratación y que sean debidamente comprobadas por los expertos del fabricante”*. Por ejemplo, cuando se hace referencia a viáticos, no se indica honorarios, bajo esta garantía se podría indicar que el técnico que viene de otro país, pague el transporte y cubra los viáticos. Le parece que todos los gastos relacionados con repuestos, mantenimiento e, incluso, el tubo que se mencionaba de Rayos X, esa garantía la tiene que cubrir, porque se indica que todas las piezas y no con excepción del tubo de Rayos X. Aclara que el ejemplo que está indicando, es porque esa situación se tuvo antes, se tenía que traer un técnico de otro país, y no solo se tuvo el problema que el técnico no estaba disponible, sino que cuando hubo que traerlo para revisar una máquina, no se refiere al TAC, se tuvo el problema de quién

pagaba el técnico. Le parece que es importante dejarlo claro. No plantearía una moción para paralizar la compra, pero que quede claro que la empresa debe cubrir los gastos que, posiblemente, lo sea. Repite, que quede claro en esta garantía de cumplimiento.

Sobre el particular, aclara el Ing. Herrera Cairol que los primeros dos años de funcionar el equipo, está cubierto por la garantía; luego, la garantía de mantenimiento preventivo, correctivo, repuestos, el tubo es lo usual porque es un consumible, no se considera un repuesto y, posteriormente, a la finalización de esa garantía de dos años, se incluyó dentro del costo del proyecto el contrato, la garantía por cuatro años. La idea es que se tengan seis años de cobertura, para un equipo de alta complejidad y, dos, el proyecto en ese plazo. Como ilustración, que no suceda como con las impresoras, la inversión inicial es muy baja y después, el mantenimiento muy elevado. Entonces, se está considerado dentro de esa ponderación, el costo del proyecto de seis años.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuál es la diferencia de la garantía de dos años, a la posterior de cuatro años.

Responde el Ing. Herrera Cairol que primero se debe formalizar un contrato de mantenimiento. Segundo, durante los primeros dos años de garantía, la Unidad Ejecutora va a darle seguimiento a la ejecución del contrato de mantenimiento. Posterior a dos años, existen unos compromisos administrativos de cada hospital, para que formalicen el contrato de mantenimiento, dada la adjudicación que la Junta Directiva realizó. Aclara, que la formalización se refiere a asignar el contenido presupuestario y, en primera instancia, asistir ese mantenimiento.

Señala don Adolfo Gutiérrez que tal vez no se está explicando, lo que pregunta es cuál es la diferencia entre la garantía de los primeros dos años, que incluye mantenimiento, repuestos y, luego, se extenderá el mantenimiento por cuatro años más, o sea, seis años.

Al respecto, el Ing. German Cabrera indica que desde el punto de vista técnico, también se establecen condiciones, visitas de mantenimiento cada tres meses con repuestos, con sanciones en caso de incumplimientos, por ejemplo, si el equipo deja de funcionar por un período largo, se aplican sanciones. El manejo es igual desde el punto de vista técnico, dos años de garantía que lo cubre el proveedor, todos esos gastos y el contrato de mantenimiento lo cubre la Institución.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que de acuerdo con lo expuesto por el Ing. German Cabrera, entonces, esos cuatro años de mantenimiento, no forman parte de la garantía de cumplimiento.

Responde el Ing. Cabrera Valverde que los dos primeros años de mantenimiento, sí lo son.

El Director Gutiérrez Jiménez señala para que conste en el acta, que el contrato establece dos años de garantía y, luego, los próximos cuatros años es un contrato de mantenimiento que paga la Caja; entonces, no es garantía porque éstas no se pagan.

Aclara el Ing. Herrera Cairol que existe una norma que así lo establece, más bien es que el máximo de mantenimiento es por dos años, cuando se trata de equipos de alta complejidad. Lo usual es un año de garantía y, posteriormente, la garantía, es un contrato de mantenimiento e igualmente lo paga la Institución, con sus recursos de operación.

El Auditor en cuanto al mantenimiento señala que se determinó que el costo de la visita de los técnicos es de nueve mil dólares, cuatro visitas al año por cada Hospital correspondería a un monto de treinta y seis mil dólares, se tendría un costo anual de ciento cuarenta y cuatro mil dólares y para los cuatro años serían, cuatrocientos treinta y dos mil dólares. Pregunta cómo se determinó la razonabilidad del precio de los nueve mil dólares, en cuanto al costo de la visita; además, si está incluido únicamente el costo, los honorarios del técnico y los repuestos.

El Ing. Marvin Herrera Cairol responde que, básicamente, en la parte de mantenimiento, lo que se utiliza es una norma establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio de un Manual de Partes que establece como regla, que el porcentaje de mantenimiento de un equipo puede ser de alrededor de un 3.5% a un 10%, inclusive, puede ser hasta el 20% del costo del equipo, dependiendo de su complejidad. Como ejemplo, el mantenimiento del Acelerador Lineal es del 20% del costo y los demás rubros, lo que corresponde a la parte del equipo, la información utilizada es la de licitaciones anteriores, esos aspectos se determinan en el estudio de pre-inversión y se utilizan fuentes internacionales, que se han utilizado en expedientes de concursos anteriores. Aclara, que la primer información que se debió haber indicado, es la metodología que elaboró la Dirección de Equipamiento, para proyectar la estimación del presupuesto del proyecto, la cual fue avalada por el Área de Contabilidad de Costos y a partir de esa metodología, se determina la estimación del costo del equipo, el de instalación, el de los cursos, la garantía y el mantenimiento de pos-garantía y el análisis fue avalado por el Área de Contabilidad de Costos. En este caso, la razonabilidad del precio se otorgó, pero fue una construcción de precios previa, que en ocasiones se debe ir modificando en el estudio de preinversión, porque a veces no se cuenta con algunos componentes; aunque la estimación del precio se establece, antes de la recepción de las ofertas, dado que no se trabaja con precios promedios de las ofertas que van a participar en el concurso.

Ante una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer si el Manual de Partes mencionado, solo establece ese porcentaje del 20%, indica el Ing. Herrera Cairol que establece un porcentaje, sobre el presupuesto de operación incluido el del establecimiento.

Al Director Gutiérrez Jiménez le preocupa que en esa estimación de costos, no se haga referencia del porcentaje que es deseable, porque le parece que se está utilizando una banda muy amplia de un 20%.

Aclara el Ing. Marvin Herrera que ese porcentaje del 20% es el máximo.

El Director Barrantes Muñoz señala que de acuerdo con los documentos que se tienen a la vista como anexos al N° GIT-52.597-2014, extraña que no está incluido en los anexos el Estudio de Razonabilidad de Precios. Le parece que siempre es un documento

indispensable que se tenga a la vista, por ejemplo, está el estudio del Área de Contabilidad de Aval al Estudio de Racionabilidad de Precios, pero no lo que se avala, entonces, hay un elemento que no tiene a la vista para tener un criterio. El Estudio del Área de Contabilidad de Costos, que es el aval a la racionabilidad de precios en la página dos de seis, indica que *“las ofertas recibidas el día de la apertura corresponden a los siguientes proveedores Multiservicios Electromédicos S.A. Por un total de dos millones novecientos veintiocho mil dólares, Promoción Médica S., la oferta es por tres millones doscientos setenta y seis mil dólares, Elvatrón, ofertó el monto de dos millones dieciséis mil dólares, Siemens dos millones novecientos trece mil dólares”*. Pero si se analiza el acta tomada en el folio mil novecientos veintisiete y mil novecientos veintiocho, es lo que preguntó, inicialmente, en esa acta ni los proveedores, ni los precios se integran con lo que se indica en el Estudio de Aval de Contabilidad. Luego, en la parte de mantenimiento posgarantía, se señala que el precio es de un 7.14% mayor que el precio de referencia obtenido y sobre ese concepto se indica: *“se recomienda a la administración, de previo adjudicar a alguno de estos contratos que razone el monto ofertado, con la posibilidad, de ser posible, obtener una mejora en ese precio, considerando que se desconocen los criterios que el proveedor utiliza para la estimación de estos contratos posgarantía”*. La transcripción es de la lectura del documento. Al respecto no se ha hecho referencia de ningún aspecto. Le parece que son elementos por considerar, por lo que no podría emitir a favor, un voto para esta licitación.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que, para continuar con la inquietud de don Rolando Barrantes, en la misma página dos de seis, se indica cuáles fueron las ofertas recibidas, el segundo párrafo después del punto cuatro hace referencia a Simens y se indica: *“el precio total cotizado por el proveedor recomendado para la adjudicación asciende a dos millones seiscientos setenta y un mil dólares”*. Esa cifra no es ninguna de las cuatro anteriores, pero además indica que *“este precio se deriva de la mejora efectuada por el oferente mediante nota del 21 de abril de este año”*, más arriba se indica que la apertura del concurso fue el 12 de marzo del año 2014 y este oferente realizó una mejora en el precio, que no se conoce porque como bien lo indicó don Rolando Barrantes, no se puede seguir una secuencia de los anexos que hay. Además, se indica que *“del cual se excluye el soporte del brazo que no fue cotizado, que son quinientos setenta dólares”*. Evidentemente, no se explica las diferencias que hay, bajo este esquema, las cifras no le calzan; luego, trata de sumar el cuadro número N° 1, de la página tres de seis, sumar la diferencia entre mantenimiento y por separado el precio de la oferta y, demás, no hay forma de que se obtenga el resultado final. Entonces, como no hay forma de determinar el monto final, está en la misma posición de don Rolando Barrantes, que no puede aprobar la licitación, porque no logra definir el monto que se va a aprobar.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que tiene un comentario adicional. Existe una estructura de costos en la racionabilidad del precio, en términos de los costos de la garantía de dos años, pero después se va a producir un gasto de cuatro años, de los contratos posgarantía que corresponde al contrato de mantenimiento. Le parece que esos costos deben ser razonables, y deben ser valorados, pero no los localiza en el documento.

La doctora Sáenz Madrigal retoma el comentario que realizó don Rolando Barrantes y señala que tiene profundidad y sustento. Considera que el documento que se le presentó a

la Junta Directiva, no contiene todos los estudios técnicos que fundamentan la toma de decisión, por lo que considera que esa es una observación de fondo. Le parece que lo primero que habría que hacer, es completar el expediente y lo segundo, que se realice la revisión de los montos y de los aspectos que don Rolando Barrantes, claramente, apuntó y que complementó doña Marielos Alfaro en el tema. Sugiere que se le debería de solicitar a la administración, que complete el expediente y lo presente de nuevo ante el Órgano Colegiado.

El Director Fallas Camacho supone que existe una Comisión, por lo que sugiere que se presente una recomendación para la adjudicación de la compra del equipo. Por otra parte, le parece que se debe aclarar más, sobre el contrato de posgarantía.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque analizó el documento y no se determina, como se definen los costos relacionados, en los cuatro años para el contrato de mantenimiento posgarantía, ni lo ha indicado el Ing. Herrera. Además, estima que la adjudicación de la licitación no se puede votar, porque hace falta información y le interesa revisar el contrato, solicita que se le envíe el documento. Aclara que no es el abogado de la Institución, ni pretende ser el que lo corrija, pero para estar enterado de cuáles son los detalles de ese contrato; además, ve la conveniencia de que la Auditoría lo revise también.

El Auditor apunta que dado que se va a posponer la adjudicación de la licitación, estima conveniente que se contemplen algunos aspectos, en el momento de determinar la razonabilidad del precio. Primero, se realice una estimación del costo de los equipos y se determine si es razonable el precio, considerando los siguientes puntos: las referencias del Economic Cycle Research Institute (ECRI). Las cotizaciones de equipos similares, a los requeridos a proveedores nacionales e internacionales, así como la información de costos históricos de procedimientos de contratación similares, que sigan la metodología que aprobó la Junta Directiva en su oportunidad. Además, se calcule el costo promedio y la mediana, para que se tenga un precio de referencia y se realice un análisis en relación con el costo de preinstalación, cuál es el costo de infraestructura, el costo en relación con viáticos y con el desplazamiento de los técnicos, de manera que la Junta Directiva tenga una idea de cuánto es el costo de preinstalación y el período en el cual, se va a llevar a cabo la ejecución de esas obras, en cuanto a la razonabilidad de precios del mantenimiento, igual que les determinen la razonabilidad del precio, de los nueve mil dólares del costo de las visitas a los hospitales, que contemple si son los honorarios, si son los repuestos y no solo en el período de garantía, sino como lo planteó don Adolfo Gutiérrez, del período posterior a la garantía.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que se complete el expediente y se presente de hoy en ocho días, porque la necesidad del equipo es clara.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que esta escena se repite en casi todas las adjudicaciones, o discusión de adjudicación y cada uno de los Directores plantean dudas. No conoce si es prudente, en primer lugar, que se revise la metodología, porque la situación no puede continuar de esa manera, que en cada licitación se tenga que estar analizando esos aspectos y no están incluidos en el expediente. No conoce si se puede

diseñar un protocolo, donde se cumplan todos los requisitos, de manera que cuando se presente una recomendación de adjudicación a la Junta Directiva, estén cumplidos todos los requisitos y se verifique que el protocolo se cumplió. Le preocupa que don Adolfo Gutiérrez refiera que el proceso de esta compra tiene nueve o diez y le produce angustia, porque las personas están necesitando estos equipos. Parece que no se tuviera claro el protocolo y ese aspecto se convierte en una ineficacia de la administración y tiene un costo muy elevado, porque estas decisiones son elevados costos y se atrasan otras discusiones de la Junta Directiva, sobre asuntos que también son urgentes. Por ejemplo, se logre conformar un protocolo cómo el del análisis de los proyectos de Ley, es decir, se confeccione un protocolo para el análisis de las adjudicaciones, para que no se tenga una situación de esta naturaleza en la próxima licitación.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que al interior de la administración, se ha insistido en que se cumpla, con la metodología que se ha establecido para las compras, en este caso las adjudicaciones y otro, es el tema de la presentación. En este caso en especial, el documento que se presenta no cumple con todos los requisitos; es decir, le faltan documentos adjuntos y se presentan diferencias en los montos, porque no queda claro a qué se refieren. Sugiere que se tome un acuerdo en el sentido de que se solicite a la Gerencia de Infraestructura, que se apegue a la metodología existente y se realice una presentación, con todos los aspectos que se le han pedido el día de hoy.

El Dr. Horacio Solano interviene y señala que fue invitado a la presentación, para que participara de la parte técnica. En cuanto a la urgencia que se le está impregnando a la compra de este equipo. Por ejemplo, en el Hospital de Cartago, se está esperando, dado que a las 5 a.m. de lunes a viernes, deben viajar dos ambulancia pagadas por la Cruz Roja, con cinco pacientes que están internados en el Hospital, son pacientes que necesitan se les realice un TAC urgente. Hace hincapié en que son cinco pacientes de Cartago, que deben viajar acompañados hasta el Hospital Calderón Guardia en dos ambulancias, por dos choferes, dos auxiliares de enfermería, dos técnicos de Rayos X, porque el Hospital Calderón Guardia les ofrece una hora de 6 a.m. a 7 a.m., para que se les realice un TAC urgente a esas personas, con el riesgo que implica el traslado del paciente, porque muchos están internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, de Medicina y encamados, entre otros. Además, los sábados 35 personas de la Provincia de Cartago, Turrialba, los Santos y toda el área de adscripción de Cartago, tienen que viajar a Heredia entre las 7 a.m. y las 7 p.m., para que se realicen esos TAC en el Hospital de Heredia. Se les paga tiempo extraordinario a los médicos y al resto del personal; aunque los pacientes se trasladan por sus propios medios. Por otro lado, el TAC del Hospital de Cartago tiene diecisiete años y presenta serios problemas de tecnología, aunque se continúa realizando algunos estudios. Aclara que lo menciona por el costo social y por el costo económico, para que se magnifique todavía la urgencia de la compra.

La Dra. Sáenz Madrigal pregunta si se vota el tema para que se presente en ocho días.

Al respecto, consulta la Directora Alfaro Murillo que si el tema se puede presentar antes.

La doctora Sáenz Madrigal señala que no se puede adelantar, porque no les da tiempo para atender las observaciones que se han realizado.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación y, además, no conoce si se siente molesto o desencantado, porque cada vez que estudia un expediente y busca un documento, no lo localiza. Enfatiza, en que no es posible que esta Junta Directiva, esté dependiendo de que uno de los señores Directores o dos, realicen una observación sobre las licitaciones. Recuerda que la vez pasada, don Rolando Barrantes y él, tenían algunas dudas y revisaron el expediente para localizar unos documentos y no se localizaron. Reitera su preocupación, porque se pierde la credibilidad de quiénes son los órganos técnicos, que tienen que dar la certeza de que los procesos están bien. Por ejemplo, en una licitación pasada, se detectó un error en el monto por quinientos millones de colones. Hoy se está conociendo que aparte de los comentarios realizados por don Rolando Barrantes y doña Marielos Alfaro, se indica que esos aspectos están incluidos, pero no se contemplaron en el dictamen donde deben estar. Considera que son muy permisivos y para tener mayor seguridad, ser más eficientes y evitar estos comentarios que se están haciendo y, además, se han realizado en algunas oportunidades, por ocho años, en muchas ocasiones y, ahora; le parece que se debe tomar medidas, porque de lo contrario, la dinámica de la Institución continuará igual. Por lo que en temas de esta naturaleza, estima que se deben hacer altos y definir un poco, sobre lo que se quiere y como se quiere. Considera que el tema es de administración y la señora Presidenta Ejecutiva no tiene la culpa, pero es la llamada a solucionar el tema, para que a la Junta Directiva se le presenten los asuntos, oportunamente, fundamentados. Por otro, lado aprovecha la oportunidad para referirse a los proyectos de Ley, porque se desaprovecha tiempo valioso. Le parece que la presentación y el análisis de esos temas, no deben tardar diez minutos reloj, con una dinámica específica, salvo que el proyecto tenga una connotación especial, pero la mayoría se votan como se presentan y, repite, se desaprovechan horas valiosas. Comenta que el otro día les indicó a los Directores Devandas Brenes, Alfaro Murillo y Alvarado Rivera que le gustaría que en cada sesión de la Junta Directiva, se analizara un tema de fondo, es decir, un asunto dirigido a modificar el futuro de la Institución. Le parece que como Junta Directiva se debe tomar al menos los jueves, un acuerdo en lugar de analizar cien proyectos de Ley. De manera que se analice un tema que modificará el rostro y el futuro de la Caja. Estima que se debe empezar a trabajar en ese sentido, porque insiste en que existen grandes temas de estructuras de la Institución, que no se están abordando. La Junta Directiva actual, tiene ocho meses de estar gestionando y no se han abordado porque, repite, se desaprovecha el tiempo en analizar, si el proceso de una licitación está bien. Celebra que sean tan detallistas en las licitaciones, pero quisiera determinar un equilibrio que como Junta Directiva, deberían de auto disciplinarse en ese aspecto.

El Director Barrantes Muñoz retoma lo planteado por don Mario Devandas, respecto del tema de ir precisando un protocolo o un procedimiento, para que la Junta Directiva apruebe, en el caso de las licitaciones y, en ese sentido, le parece que para la Junta Directiva es imposible, materialmente, y no es razonable que se les solicite que cada uno de los Miembros conozcan 4.000 ó 5.000 folios que casi tiene esta licitación, y las otras oscilan por el orden de los 1.000, 2.000 y más de 3.000 folios. Considera que a la presentación de la Junta Directiva, debe llegar un resumen ejecutivo y muy bien estructurado de lo que es el tema. Le produjo satisfacción este caso, porque por primera vez incluye una descripción del proyecto, contiene el objetivo y su alcance, esos aspectos es importante que se tengan y, luego, se incluyen los anexos pero, luego, decae el proceso,

porque en los anexos no se adjuntó el Estudio de Racionabilidad de Precios, o cuando se analiza la información con los montos, no se logran integrar. Podría ser que los 5.000 folios tengan la respuesta, pero se debería tener la evidencia clara, de cómo ese trabajo está bien hecho, o también los indicios para que se descubra, que hay aspectos que pueden no estar bien sustentados. En la recomendación para la Junta Directiva de aprobación, hace falta que siempre se indique mediante una fórmula, casi sacramental, en la que se declare ante esta Junta Directiva, que se han cumplido con todas las disposiciones legales y reglamentarias atinentes a la Contratación Administrativa. En ese sentido, lo recomienda porque, además, lo sustantivo es razonable, pero ese aspecto se debería exigir para todos los procesos, porque de esa manera se va construyendo una metodología y si existe la necesidad de revisar el expediente de la licitación, por ejemplo, como lo hizo doña Marielos Alfaro un día; entonces, se detiene la presentación y se consulta el expediente. Le preocupa que se solicite que cada Director consulte en el Sistema de Compr@Red para que verifique la información, porque no es razonable; entonces, es importante ir definiendo procedimientos, para que ágilmente se pueda resolver con certeza y con un nivel de seguridad, para la responsabilidad de la Junta Directiva. Le preocupa que se desaproveche el tiempo en la presentación de una licitación, por lo que sería importante, diseñar y estandarizar un procedimiento de presentación para las licitaciones y otros casos, ante la Junta Directiva.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que tal vez a nivel de Órgano Colegiado, existen diferentes capacidades y habilidades entre sus Miembros, porque se trata de temas de Contratación Administrativa, que son de gran preocupación y más allá del protocolo y la norma, se está tratando de mejorar la gestión y el accionar. Le parece que se podría trabajar con una propuesta, en términos de cuál es el contenido del tema que se debe presentar ante la Junta Directiva, cuál debería ser ese formato que se presenta ante el Órgano Colegiado y les permita a sus Miembros, expresar los puntos que son de su mayor preocupación. Don Adolfo Gutiérrez tiene ocho años de estar formando parte de la Junta Directiva y conoce temas que, reiterativamente, se analizan. En lo personal, piensa que en el tema de los proyectos de Ley, se ha mejorado sustancialmente, todavía no están al 100%, pero ya existe un camino que está trazado, o sea, existe una forma. En este tema de Contratación Administrativa, específicamente, no se ha establecido un formato del documento resumen, que es lo que está planteando don Rolando Barrantes, como el tema de la presentación, que es lo que deben conocer como Miembros de la Junta Directiva, para tomar las decisiones, aunque toda la información esté contenida en el expediente. Si les parece, en una propuesta rápida y sin complicación, pero si le gustaría que los Miembros del Órgano Colegiado puedan revisarla, si con ese aspecto se está satisfaciendo esa preocupación, porque es muy importante lo que se vaya a acordar, como se hizo con el protocolo de presentación de proyectos.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que desde hace muchos años ha estado haciendo referencia al tema de las garantías, porque, anteriormente, el que otorgaba la garantía de los equipos de un costo elevado, era el representante. No entiende como después de tantos años, no se invierta el tiempo de analizar la redacción de la garantía y cuestionarse, si las experiencias que se han tenido en el pasado, están o no incluidas en ese documento. Le parece que esos aspectos no se solucionan, modificando un protocolo para el análisis de las licitaciones.

El Director Devandas Brenes manifiesta que se está haciendo referencia, a un porcentaje de las compras de la Caja, que son las que por su monto de adjudicación, le corresponde a la Junta Directiva hacerlo, entonces, le preocupa el resto de las licitaciones. Para que se empiece a tomar conciencia, solicita que la Auditoría o la Presidencia Ejecutiva, rindan un informe de qué porcentaje en números absolutos, son las compras que aprueba la Junta Directiva y el que le corresponde a la administración. Por otro lado, respalda lo que menciona don Adolfo Gutiérrez, porque considera que se debe buscar un método de trabajo distinto para la Junta Directiva, había sugerido, incluso, que en un momento dado se podría dividir la sesión, de modo que los Miembros de la Junta Directiva, se separaran y se conformen en las Comisiones, para que se analicen los temas y, luego, se presentaran los resultados al plenario, de manera que se multiplique el trabajo por cuatro o por tres, y si se hiciera de esa manera, conociendo que se está delegando en las Comisiones, se podría dedicar la tarde o más horas a un tema. Es una sugerencia, puede ser que existan otros métodos. Comenta que el Lic. Bermúdez le indicó que el problema se le presenta al secretariado y también por espacio físico. Si se dividieran en tres o cuatro Comisiones, a donde se trabajaría y cómo los atendería la Secretaría de la Junta Directiva, pero reitera que es una sugerencia.

Se toma nota de que se solicita información complementaria para la próxima sesión.

Los ingenieros Herrera Cairol y Cabrera Valverde se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Bertha Flores Jirón, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 22°

Se presenta el oficio N° GIT-09532-2015, fechado 13 de enero del año 2015, suscrito por el licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero, a cargo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (dado que la arquitecta Murillo Jenkins se encuentra de vacaciones), que contiene la propuesta para la donación de un terreno, por parte del Ministerio de Salud, para la construcción de una sede de EBAIS Tipo I, en la comunidad de Bella Luz: Folio Real N° 98645-000, Provincia de Puntarenas, Cantón Corredores, Distrito la Cuesta, con una dimensión de mil doscientos ochenta y dos metros con cincuenta ocho decímetros cuadrados, según plano catastrado N° P-0042961-1992.

La licenciada Flores Jirón tiene a su cargo la exposición, con base en las láminas que se detallan:

- a) Propuesta aceptación donación de terreno a la CCSS por parte del Ministerio de Salud para construcción de Sede de EBAIS de Bella Luz en el Cantón de Corredores, Provincia de Puntarenas
Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Oficio: GIT-09532-2015.

b) **Antecedentes:**

1. En la Comunidad de Bella Luz de Corredores funciona una Sede de EBAIS Tipo 1 ubicada en un terreno propiedad del Ministerio de Salud.
2. Infraestructura en estado crítico (pesa orden sanitaria).
3. Se requiere la donación y traspaso del inmueble por parte del Ministerio de Salud a la CCSS.

c) **Antecedentes:**

3. Ministerio de Salud avala donación y emitió oferta formal.
4. Área Técnica, ARIM emite recomendación técnica positiva
5. Presidencia Ejecutiva CCSS avala intención de donación
6. Proyecto está incluido en el Portafolio Institucional.
7. Viabilidad de financiamiento CCSS. Alternativa JUDESUR
8. Proyecto no implica plazas adicionales.

d)

Proyecto »»»

Población beneficiada 3.428 habitantes

Comunidades de Bella Luz, Coyote, Rio Encendido, Naranja, Santa Lucia, Zaragoza, La Estrella, Tigrito, Caracol, Pueblo de Dios, Santa Rosa, Las Vegas y los Planitos.



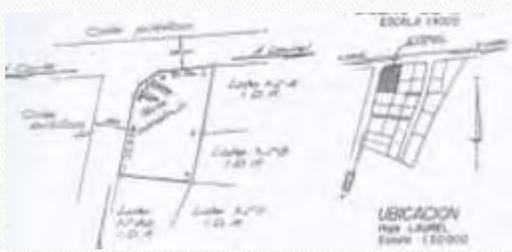
*Área a construir:
280 m²*

*Costo estimado:
c200 millones*

e)

Características del Terreno »»»

<i>Forma regular</i>	<i>Apto para instalar un EBAIS Tipo 1.</i>
<i>Esquinero</i>	<i>Lejos de zonas de riesgo.</i>
<i>Topografía plana a nivel de calle.</i>	<i>Cuenta con los servicios básicos (electricidad, agua potable, teléfono y recolección de desechos).</i>
<i>Área: 1282,58m²</i>	



*UBICACIÓN
RVA LAUREL
Escala 1:20000*

f) **Propuesta De Acuerdo:**

Aceptar la donación por parte del Ministerio de Salud del terreno registrado bajo el Folio Real N° 98645-000, ubicado en la Provincia de Puntarenas, Cantón Corredores, Distrito la Cuesta, con una dimensión de mil doscientos ochenta y dos metros con cincuenta ocho decímetros cuadrados, según plano catastrado N° P-0042961-1992 .

Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías para gestionar todos los actos administrativos y notariales propios de la firma de la escritura de traspaso del terreno precitado, desde su rúbrica hasta su debida inscripción.

La licenciada Flores se refiere a la propuesta para la donación de un terreno, por parte del Ministerio de Salud, para la construcción de una sede de EBAIS Tipo I, en la comunidad de Bella Luz, Provincia de Puntarenas, Cantón Corredores, Distrito la Cuesta, con una dimensión de mil doscientos ochenta y dos metros con cincuenta ocho decímetros cuadrados.

A propósito la señora Presidenta Ejecutiva solicita que quede consignado en el acta, que este establecimiento está declarado inavitable, el Ministerio de Salud tiene emitidas órdenes sanitarias para el cierre del EBAIS, por lo que se hizo un esfuerzo con las personas de Parrita, para que se diera la consulta con la móvil que tenía Parrita.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-09532-2015, de fecha 13 de enero del año 2015, firmado por el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero a/c de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, que literalmente se lee así, en lo pertinente:

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, presento propuesta de aceptación de donación de un terreno por parte del Ministerio de Salud a la CCSS, inscrito bajo el Número de Folio Real 98645-000, ubicado en el Distrito La Cuesta, Cantón de Corredores de la Provincia de Puntarenas, mismo que será destinado para la construcción de una Sede de EBAIS Tipo I para la Comunidad de Bella Luz.

I Antecedentes:

1. En la actualidad la Comunidad de Bella Luz de Corredores cuenta con una Sede de EBAIS Tipo 1, ubicada en un terreno propiedad del Ministerio de Salud.
2. La edificación se encuentra en estado crítico (le fue dictada Orden Sanitaria), por lo que es necesario el desarrollo de una nueva edificación.
3. Para esto se requiere la donación y traspaso del inmueble por parte del Ministerio de Salud a la CCSS.
4. La Dra. Daisy Corrales Díaz, Ministra de Salud mediante oficio DM-MM-6458-2013 de fecha 19 de noviembre de 2013 informa a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS que ha dado el aval para la donación del inmueble, indicando que requiere la solicitud formal por parte de la CCSS.

5. Con fecha 10 de febrero de 2014, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, en calidad de Presidenta Ejecutiva remite la solicitud formal de donación.
6. El proyecto se incluye en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 7 de la Sesión 8739, celebrada el 24 de setiembre de 2014.
7. El Proyecto tiene un costo de 200 millones de colones, de acuerdo con la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca como Unidad Ejecutora del Proyecto.
8. Según se ha coordinado con la Gerencia Financiera, existe la viabilidad para el financiamiento del Proyecto con recursos del Fondo de Inversión. Existe la posibilidad de financiamiento por parte de la Junta Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR). Para tal efecto, la CCSS ha incluido el Proyecto dentro del Convenio Marco de Cooperación entre ambas instituciones.
9. Actualmente el EBAIS de Bella Luz funciona como tipo 1 y cuenta con los recursos humanos necesarios para su operación por lo que el Proyecto no implica plazas adicionales.

II Descripción del Proyecto y viabilidad técnica del terreno:

Mediante oficio ARIM-006-2015 de fecha 14 de enero de 2015, el Ing. Josué Urea Trigueros, Jefe del Área de Ingeniería y Mantenimiento de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, remite el informe técnico del proyecto con la indicación que el terreno cumple con los requisitos básicos para edificar un EBAIS Tipo 1. Del mismo en lo que interesa transcribo:

“El servicio de atención de primer nivel se ha brindado en el sitio por más de dieciséis años, de manera continua por parte de la institución. La infraestructura que alberga este servicio fue construida en el año 1975 con los recursos del pueblo, para ser utilizada como un CENCINAI por parte del Ministerio de Salud, posterior a la reforma del sector salud, el Ministerio presta la edificación a la C.C.S.S. hasta la fecha.

Desde el año 2013, se ha desarrollado una serie de procesos con el objetivo de traspasar dicho terreno a la Institución, esto se evidencia en el oficio 1136-07-13, enviado por la Dirección Regional a la Dirección Jurídica.

Características del Terreno

Dentro de las características del terreno se encuentran las siguientes:

- *Terreno de forma regular, esquinero, con dos frentes a calle pública, (30,91 m. al norte y 38,05 m. al oeste) lo que se traduce en una buena proporción frente – fondo.*
- *La topografía es plana y está a nivel de calle.*

- *Sus colindancias están definidas por las calles públicas (norte y oeste), y cercas de postería muerta y alambre de púa en las colindancias este y sur.*
- *Área aproximada de 1282,58m², lo cual cumple con los requerimientos para instalar un EBAIS Tipo 1.*
- *Lejos de zonas de riesgo, ya sea inundable, ríos, fallas sísmicas, servidumbres eléctricas, del MOPT o Acueductos y Alcantarillados.*
- *Cuenta con los servicios básicos tales como electricidad, agua potable, teléfono y recolección de desechos.*

Este terreno fue aceptado por el Área de Ingeniería y Mantenimiento desde el año 2007, dado que cumple con los requisitos básicos para edificar un EBAIS Tipo 1.

Población Beneficiada

La población beneficiada es de 3.428 habitantes, correspondientes a las Comunidades de Bella Luz, Coyote, Rio Encendido, Naranjo, Santa Lucia, Zaragoza, La Estrella, Tigrito, Caracol, Pueblo de Dios, Santa Rosa, Las Vegas y los Planitos.

Situación Actual de la Infraestructura

El construir un nuevo EBAIS se fundamenta de distintos criterios. El más reciente, es el cierre técnico por parte del Ministerio de Salud, el cual corresponde al cierre número BRU-ARS-C-0249-2014, en el cual se considera inhabitable toda la infraestructura. Asimismo, el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento Brunca (A.R.I.M.) desde el año 2011 declaró que el edificio es necesario demolerlo y construir uno nuevo. Esta edificación, técnicamente, no cumple con los requerimientos actuales para la prestación de servicios. Desde la normativa, incumple los Códigos de Construcciones, Eléctricos, Mecánicos, de Seguridad Humana, entre otros.

Ante el inminente riesgo y el detrimento en los servicios de salud prestados por la Institución, es de carácter urgente contar con una nueva edificación.

Proyecto: Nuevo EBAIS de Bella Luz

Ante el panorama de la edificación, el A.R.IM. ha desarrollado un anteproyecto del nuevo EBAIS. Este contempla un área de 280 m², con un costo aproximado de doscientos millones de colones y es tipo móvil. Para implementarlo, se requiere cumplir con los requisitos de estudios de suelos y la viabilidad ambiental. ”

III Recomendación:

De acuerdo con lo expuesto y considerando la necesidad prioritaria de la Comunidad de Bella Luz de Corredores, de contar con una nueva edificación para albergar un EBAIS Tipo 1, así como la recomendación técnica del Área de Ingeniería y Mantenimiento de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Brunca, a la vista en oficio ARIM-006-2015 (anexo), la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva:

1. Aceptar la donación por parte del Ministerio de Salud del terreno registrado bajo el Folio Real Nº 98645-000, ubicado en la Provincia de Puntarenas, Cantón Corredores, Distrito la Cuesta, con una dimensión de mil doscientos ochenta y dos metros con cincuenta ocho decímetros cuadrados, según plano catastrado Nº P-0042961-1992 .
2. Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías gestionar todos los actos administrativos y notariales propios de la firma de la escritura de traspaso del terreno precitado, desde su rúbrica hasta su debida inscripción” ,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la licenciada Bertha Flores Jirón, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, en ausencia de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, quien disfruta de vacaciones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Aceptar la donación, por parte del Ministerio de Salud, del terreno registrado bajo el Folio Real Nº 98645-000, ubicado en la Provincia de Puntarenas, Cantón Corredores, Distrito la Cuesta, con una dimensión de mil doscientos ochenta y dos metros con cincuenta ocho decímetros cuadrados, según plano catastrado Nº P-0042961-1992 .
2. Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías para gestionar todos los actos administrativos y notariales propios de la firma de la escritura de traspaso del terreno precitado, desde su rúbrica hasta su debida inscripción.

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

La licenciada Flores Jirón se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

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 el criterio unificado a las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, quien coordina lo correspondiente y remite el criterio unificado.

Conforme con lo solicitado (artículo 23º de la sesión número 8755 del 11 de diciembre del año 2014), se presenta la información complementaria por medio de la nota N° GIT-52608-2014 del 17 de diciembre anterior, suscrita por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a solicitud realizada por la Junta Directiva de ampliación al criterio externado con respecto a los plazos indicados en el Proyecto de Ley N°19.309, luego de que el pasado 11 de diciembre se presentara para su conocimiento criterio conjunto de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Gerencia Médica y el Departamento de Protección al Usuario, me permito manifestar:

I- ANTECEDENTES:

Que sobre el derecho de los pacientes de revisar y obtener copia de su expediente clínico, la Ley N°8239 Regulatoria De Los Derechos Y Deberes De Las Personas Usuarías De Los Servicios De Salud Públicos y Privados vigente estipula únicamente en su numeral segundo:

ARTÍCULO 2.- Derechos

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

(...)

k) Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.

Mientras que la propuesta de Reforma Integral a dicha Ley, estipula un plazo de cuarenta y ocho horas para que se entregue al solicitante copia de su expediente clínico:

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.

Ahora, sobre el plazo en el cual debe de concluirse la investigación de los reclamos presentados ante las contralorías de servicio, la ley vigente habla de un plazo de ocho días, sin hacer indicación de si se tratan de días naturales o hábiles:

ARTÍCULO 14.- Presentación de reclamos

Cualquier persona física o jurídica que se considere agraviada o violentada en sus derechos, podrá interponer los reclamos correspondientes sin discriminación alguna. 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 la 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.

La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de ocho días, 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.

Sobre el mismo plazo de investigación, pretende la propuesta de ley modificar el plazo a cinco días hábiles:

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.

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: Gerencia Médica y el Departamento de Protección al Usuario, adscrito a la Dirección Institucional de Contralorías en Servicios de Salud.

II- CONSIDERACIONES Y ANALISIS:

Es importante tener presente que la Ley N°8239 ya se encuentra vigente y que las modificaciones que se pretenden hacer a la misma son de carácter puntual, como lo es la incorporación de los capítulos sobre consentimiento informado y expediente clínico, disposiciones contra la discriminación y que permiten un mejor acceso a la fiscalización de los servicios de salud tanto privados como públicos; sin embargo no escapa de la comprensión de esta asesoría la preocupación de algunos Directivos con respecto a los plazos supra citados.

Lo cierto es, que al menos desde el punto de legal, los plazos propuestos no resultan antijurídicos sino que más bien, de así considerarlo la Administración, puede ser necesaria la variación de los mismos por motivos técnicos propios de la gestión administrativa, más que por motivos jurídicos. De aquí que desde un punto de vista legal, no considera esta asesoría resulten antijurídicos los plazo de 48 horas para la entrega de copias, al igual que el plazo de cinco días hábiles que en todo caso equivale al plazo de ocho días (se presume naturales, en concordancia con el artículo 256 de la Ley General de Administración Pública).

Lo que es más, una vez se cuente con el EDUS instalado incluso a nivel hospitalario, la entrega de la copia del expediente clínico, será un proceso que bien puede completarse en el plazo de 48 horas propuesto, no obstante por el momento es necesario tomar en cuenta una serie de consideraciones como la localización del expediente y su extensión.

Coincide con esta asesoría la Gerencia Médica, la cual mediante oficio GM-AJD-48007-2014, de fecha 17 de diciembre de 2014, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en su condición de Gerente manifiesta:

“Dado lo anterior, y tomando en consideración el criterio técnico respectivo de la Licda. Rocío Amador Herrera, Abogada de la Gerencia Médica, se considera que el legislador bajo su potestad puede fijar diversos plazos para un trámite, es decir, esto no deviene en antijurídico, sin embargo, bien puede la Administración señalar la razonabilidad de esos plazos, según lo que se pretende.

En el presente caso considera ésta Gerencia, que los plazos establecidos en el proyecto de ley, según la propuesta en el artículo 13, se considera razonable el plazo indicado de 48 horas para la entrega de la copia del expediente al usuario. Es importante indicar que cada caso es particular, y que pueden existir situaciones de imposibilidad material que no le permitan a la Administración cumplir con el plazo de ley, no obstante, dicha justificación se deberá hacer saber al usuario que así lo ha requerido.

En cuanto a lo indicado en la propuesta, artículo 29, sobre el plazo para que la Administración emita una Resolución, se considera razonable el plazo establecido de 5 días hábiles, y no como lo establecía el artículo 14 vigente, que se refería a 8 días (se entiende naturales) contados a partir de la

presentación de la queja o del inicio del proceso, si es de oficio, lo anterior toda vez que no representa ningún cambio.”

No obstante, como unidad técnica en la materia, el señor Mauricio Chacón Sánchez, Jefe del Departamento Protección al Usuario, mediante oficio DPU 547-2014, de fecha 16 de diciembre de 2014, considera que no resulta técnicamente viable para la Institución cumplir con los plazos indicados:

“Los plazos propuestos en la reforma integral a la ley 8239 desde la óptica contralora son nugatorios de efectuar una investigación preliminar de calidad, desmeritando las potestades fiscalizadoras y supervisoras de las contralorías de servicios por los siguientes argumentos:

A.-Naturaleza de la Investigación Preliminar.

La Investigación Preliminar es un acto preparatorio del acto administrativo de la Administración Activa, dentro de una posible falta cometida por un funcionario contra las leyes y reglamentos, las cuales dependiendo del marco fáctico y jurídico en estudio podría arrojar la solicitud de inicio de un procedimiento administrativo sancionatorio, con la consiguiente conformación de órganos directores y convocatorias de audiencias (eficiencia de tiempo y recursos).

B.-Plazos Razonables de Investigación Preliminar.

En cuanto a los plazos para efectuar investigaciones preliminares en la ley 8239 Derechos y Deberes, se establecen ocho que según el reglamento a esa ley, son hábiles y prorrogables por cuatro más (arts. 33, 35 y 39).

En ese sentido, las normas deben resistir un análisis de los principios de proporcionalidad y de razonabilidad, siendo uno de los elementos del primero la “...idoneidad, indica que la medida estatal cuestionada debe ser apta para alcanzar efectivamente el objetivo pretendido...”(Navarro, Román. Derecho a la Salud. Un análisis a la luz del Derecho Internacional, el Ordenamiento Jurídico Costarricense y la Jurisprudencia Constitucional, p.p. 282, año 2010).

En este caso debe analizarse que los plazos permitan una investigación preliminar efectiva de los hechos denunciados, ante lo cual debemos remitirnos a la estructura propuesta de la investigación preliminar, recepción de denuncia y determinación de la procedencia de la misma al momento mismo de su recepción, solicitud de descargos a funcionarios (puede ser uno o varios), etapa de mediación por parte de la Auditoría Servicios de Salud, compilación de prueba documental o de entrevistas (puede ser una personas o varias), elaboración de recomendaciones (en caso de que proceda), emisión de un informe final que podría remitir a un procedimiento administrativo a un funcionario institucional.

El 65.96% de los funcionarios a los cuales se dirigieron quejas de enero a octubre 2014, son trabajadores con turnos rotativos (médicos, enfermería, secretarías administrativas, técnicos, personal de vigilancia, personal de limpieza), y en el caso del personal médico (46.85%) por sus funciones también brindan consulta programada con meses de antelación, lo cual dificulta que en un plazo de un día o dos naturales respondan la queja incoada en su contra misma que podría derivar en un procedimiento administrativo.

Asimismo es claro que los y las contraloras atienden además de quejas, las denominadas gestiones (es una situación en la cual el usuario muestra descontento, duda, desconocimiento sobre los servicios recibidos, o considera que se le violentó un derecho (o varios). Estas llegan a manos del Contralor (a) por los diversos medios de comunicación (verbal, escrito, señal) las cuales algunos son de resolución inmediata, hasta un trámite de mayor complejidad, por la naturaleza de la misma.) que pueden demorar desde minutos hasta horas.

Respecto del principio de razonabilidad, se tiene que deben analizarse tres aristas: a) La Razonabilidad Técnica: examina la "...proporcionalidad entre el medio y el fin buscado...", b) Razonabilidad Jurídica: "...cuando ante la existencia de un determinado antecedente (...) se exige una determinada prestación..." y c) Razonabilidad de Igualdad: indica que "...ante iguales antecedentes deben haber iguales consecuencias..." (Ibíd. p.p. 282-283).

Conviene señalar que el fin y medio, se establece la finalidad de determinar la transgresión o no, de los derechos de las personas usuarias mediante una investigación preliminar, sin embargo al establecer la propuesta un plazo tan corto, la investigación podría carecer de elementos que permitan alcanzar eficientemente ese objetivo general.

Podría señalarse en cuanto a la razonabilidad jurídica que el corto plazo establecido tiene un alto riesgo de incumplimiento debido a la cantidad de actores y de pruebas que generalmente se derivan de las inconformidades, por ejemplo médicos con turnos de 10pm a 06am (podrían ser varios los involucrados), solicitud de copias de hojas de emergencias o de expedientes, entrevistas a personas que presuntamente conocen de los hechos denunciados (que generalmente deben ser citados de un día para otro), emisión de recomendaciones. Siendo que en caso de estar determinado el plazo el usuario demandará como promesa de servicio que se atienda en ese plazo so pena de estar transgrediendo la norma específica.

En cuanto a la razonabilidad de Igualdad debe señalarse que 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, lo cual no tiene punto de comparación

respecto del plazo de cinco días naturales propuesto, a pesar de ser temas de contralorías de servicios igualmente.

El contenido de los plazos indicados, repercute directamente en la recolección de indicios y derecho de defensa del presunto infractor, que necesariamente debe valorar la posibilidad de que la cantidad de investigados, funciones de los mismos, solicitud de insumos fundamentales, harían humanamente imposible la generación de una investigación de alta calidad, en ese sentido se indica que el 65.96% de los funcionarios a los cuales se dirigieron quejas de enero a octubre 2014 son colaboradores que por la naturaleza de sus funciones, son de difícil localización.

Asimismo las gestiones son el fuerte del quehacer contralor, siendo que se consume mucho tiempo en efectuarlas, en ese sentido se presenta gráfico con el desglose de las gestiones e inconformidades que describe el accionar de algunos de los hospitales con mayor afluencia a la contraloría:

Inconformidades.



Gestiones



A mayor información se indica que a octubre 2014, las contralorías de servicios de salud, recibieron 1578 inconformidades a nivel nacional.

Consecuentemente y teniendo en cuenta que en cada contraloría sólo existe un contralor de servicios de salud que debe atender personas usuarias tanto presencialmente como por teléfono, efectuar gestiones que pueden durar horas, llevar procedimientos de investigación preliminar, los plazos indicados se tornan irracionales e improbables de cumplir.

En lo que a criterio legal respecta, por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Licda. Mariela Pérez Jiménez, manifiesta en oficio GIT-52607-2014:

“Con base en lo anterior, considera esta asesoría, que desde el punto de vista 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.

Sobre la solicitud de Junta Directiva de ampliar sobre los plazos propuestos en el Proyecto de Ley Nº 19.309 para la entrega de copias del expediente clínico y para completar la investigación preliminar sobre los reclamos presentados, mantiene lo ya indicado este asesoría, en cuanto a que los plazos propuestos no resultan antijurídicos; no obstante, desde un punto de vista de gestión administrativa es comprensible que los mismos requieran ser ampliados para que coincidan con la capacidad de respuesta real de la Institución.. Se recomienda no oponerse a la tramitación de dicho proyecto de ley, con la observación de que los plazos deben ser ampliados, así como el que la figura del Superintendente General de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguridad Social, sea eliminada del Consejo de la Auditoría General por cuanto dicha figura y ano existe en la Institución.”

III- RECOMENDACIÓN:

Con base en los anteriores criterios técnicos, y de forma unificada, reitera esta Gerencia, junto con la Gerencia Médica y el Departamento de Protección al Usuario, que 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.

No obstante, sobre los plazos propuestos para la entrega de copias del expediente clínico y para completar la investigación preliminar sobre los reclamos presentados si bien los mismos no resultan desde un punto de vista legal antijurídicos, como lo indica la propia Gerencia Médica en oficio GM-AJD-48007-2014 y la asesoría jurídica de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en oficio GIT-52607; lo cierto es que desde el punto de vista de gestión administrativa el Departamento de Protección al Usuario considera que dichos plazos son nugatorios y que en gran cantidad de ocasiones serían inexorablemente incumplidos por la Administración.

Se recomienda se externe criterio de no oposición al Proyecto de Ley de marras, con la observación a los señores diputados que el plazo de 48 horas para la entrega de copias de expediente clínico debe ser entendido únicamente en el caso de que el mismo se encuentre en su totalidad en el Expediente Digital Único en Salud, caso contrario deberá otorgarse a la Administración un plazo más razonable de cinco días hábiles.

En cuanto al plazo para completar la investigación preliminar sobre los reclamos presentados, se recomienda se solicite se extienda el mismo a diez días hábiles, considerando la complejidad que conlleva la compilación de prueba.

Finalmente, se solicite eliminar la figura del Superintendente General de Servicios de Salud de la CCSS, del Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud, por no existir ya dicha figura dentro de la estructura organizacional de la Institución”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, que es coincidente con los términos de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, y con base en las recomendaciones de la Gerente Médica en los oficios números GM-AJD-47888-2014 y GM-AJD-48007-2014, del Subgerente Interventor de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el oficio N° TIC-1337-2014, del Jefe del Departamento Protección al Usuario en las notas números DPU 532-2014 y DPU-547-2014 y de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías la comunicación número GIT-52573-2014 que ha sido adicionada mediante el oficio N° GIT-52608-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de no objeción al Proyecto mencionado.

No obstante, solicita a los señores Diputados modificar el plazo para la entrega de copias del expediente clínico propuesto en el artículo trece, para que el sea de cinco días hábiles en el caso del expediente físico y de 48 (cuarenta y ocho) horas en el caso del Expediente Digital Único en Salud, cuando este último se encuentre debidamente implementado.

En el mismo sentido, extender el plazo propuesto para la conclusión de la investigación preliminar de reclamos definido en el artículo veintinueve, para que sea de diez días hábiles. Finalmente, solicita que se elimine en el artículo veintidós la figura del Superintendente General de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social del Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud, por haberse eliminado dicha figura de la estructura organizacional Institucional.

Tómese nota de que esta resolución deja sin efecto el acuerdo adoptado, en principio y que no adquirió firmeza, en el artículo 23° de la sesión número 8755 del 11 de diciembre del año 2014.

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

El licenciado Picado Chacón y la licenciada Pérez Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 24º

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere al oficio N° P.E.47.219-14, de fecha 22 de octubre del año 2014, firmado por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, al que se anexa la invitación de la Dra. Lizka Richards, Directora Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud (nota N° DENSYPS-647-2014), con el propósito de que se conozca el funcionamiento del “*Proyecto de Tele Radiología en la Caja de Seguro en Panamá*”.

Señala que en octubre del año 2014 se recibió una invitación de la Directora Ejecutiva de Servicios de Salud de Panamá para que se conozca el Proyecto de Tele Radiología en la Caja de Seguro de Panamá. Al efecto da lectura a la invitación en referencia. Señala que en aquel momento pensaron que era mejor que ellos vinieran y mostraran el Proyecto para que todos pudieran tener conocimiento aquí. La Caja de Seguro Social de Panamá está invitando a los Gerentes de la Caja para que vayan allá, pero no se les ha dado respuesta. No se indica quién cubrirá los gastos pero se imagina que le corresponderá a la Caja. En esta semana vino a Costa Rica una delegación del Ministerio de Salud de Panamá y de la Caja de Seguro Social de Panamá, porque están intentando hacer nuevamente un proceso de reforma en ese país. Por lo tanto, los trajo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y estuvieron en reuniones con la Ministra de Salud; en la Institución estuvieron el lunes, les hicieron varias presentaciones con el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director de la Clínica de Coronado, y algunas otras personas que conocían la parte histórica y fue ahí donde consultaron de la invitación que habían hecho para los Gerentes de la Caja. Considera que es una buena oportunidad para ir a ver el tema de Tele Radiología. En ese sentido, manifiesta que desearía conocer el criterio de los señores miembros de Junta Directiva al respecto.

Al Director Fallas Camacho le parece bien que la Gerencia Médica forme parte del grupo que haría la visita pero también debería de ir alguna persona del área técnica que sepa del asunto. Sugiere, por ejemplo, a la Dra. Masís, que es una Radióloga que trabaja en el Ministerio de Salud.

El Director Devandas Brenes indica que si la doctora Masís es funcionaria del Ministerio de Salud no sabe si podría ser posible que la Institución le sufrague los gastos de viaje.

La Directora Alfaro Murillo menciona que le gustaría buscar un modelo del sistema de salud en la región centroamericana o suramericana y organizar una visita oficial y para evitar situaciones complejas a lo interno de este país, buscar financiamiento por otra vía, pero reitera que sí le gustaría tener conocimiento de un modelo de salud en la región.

Sobre el particular menciona la Dra. Sáenz Madrigal que va a buscar opciones. Lo pueden hacer con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud o con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Consulta si, conforme con lo planteado por el Dr. Fallas Camacho, el grupo se podría integrar con la Gerencia Médica, un experto de Radiología y doña Marielos Alfaro.

Indica la ingeniera Alfaro Murillo que agradece lo propuesto pero prefiere valorar una propuesta de un viaje de la mayoría de los miembros de la Junta Directiva y que se busquen fondos externos para financiar los gastos de viaje y de estada, para ir a observar un modelo de salud exitoso.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal que si estarían de acuerdo con lo planteado por el Dr. Fallas Camacho.

Menciona el doctor Devandas Brenes que puede ser que la doctora Masís no pueda formar parte del grupo. El acuerdo debería ser que la Gerencia defina lo correspondiente y lo informe a la Presidencia Ejecutiva.

El Director Fallas Camacho expresa que la conformación del grupo quede bajo la responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva.

El Director Gutiérrez Jiménez propone que la Presidencia Ejecutiva seleccionar a quien tenga el perfil, el “expertice” y la parte técnica, que vaya obtener el mayor provecho de la visita y que, además, venga a replicar no solo la parte teórica sino en la ejecución de las posibles opciones.

Con lo anterior coinciden los señores Directores y se procede a votar propuesta.

Por tanto, se tiene a la vista la nota N° P.E.47.219-14, del 22 de octubre del año 2014, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la invitación de la Dra. Lizka Richards, Directora Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud (nota N° DENSYPS-647-2014), para que se conozca el funcionamiento del “*Proyecto de Tele Radiología en la Caja de Seguro en Panamá*”, y la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** encargar a la Presidencia Ejecutiva para que seleccione a quien tenga el perfil, la experiencia y la parte técnica, de manera que vaya obtener el mayor provecho de la visita y que, además, a su regreso pueda replicar no solo la parte teórica sino en la ejecución de las posibles opciones.

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

ARTICULO 25°

En relación con el oficio N° PE.47.659-14, suscrito por la señora Presidenta Ejecutiva, en el que se analiza y recomienda lo pertinente en cuanto a la nota N° GP-47.457-2014, firmada por Lic. Miguel Pacheco Ramírez, Gerente de Pensiones, en la que plantea objeción en relación informe de Auditoría número ASF-186-2014 “*Evaluación sobre el cumplimiento de los límites máximos de inversión por sector, emisor y tipo de instrumento establecido en la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud*”, **se toma nota** de que se reprograma para la próxima sesión, en virtud de que el análisis estuvo a cargo del licenciado Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° PE-52.113-14, de fecha 10 de diciembre del año 2014, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, al que se anexa la nota del 4 de diciembre anterior, número DMT-1400-2014, firmada por el licenciado Víctor Morales Mora, Ministro de Trabajo y Seguridad Social, y habiendo conocido el detalle presentado por la señor Presidenta Ejecutiva y dentro de él los datos que constan en el curriculum de la doctora Redondo Escalante, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** reelegir a la Dra. Patricia Redondo Escalante, cédula 1-0570-0988, en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional, por un plazo de tres años, conforme lo norma el artículo 276 del *Código de Trabajo*.

Asimismo, se solicita a la doctora Redondo Escalante presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

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

ARTICULO 27°

La señora Presidenta Ejecutiva distribuye, para conocimiento y que puedan hacer las observaciones de caso para la próxima sesión, las *Consideraciones para los puestos de asesor de Junta Directiva*.

Señala que se establecieron consideraciones para la selección y nombramiento de los asesores de la Junta Directiva. Presenta el documento para que se lo lleven y, luego, se recibirán las observaciones. No considera oportuno que se tome hoy la decisión, porque hasta este momento, se está entregando el documento, en que se plantea de manera general, las funciones de los Miembros de la Junta Directiva, que se pueden agrupar en cuatro áreas, mucho tema de Administración Pública, Salud Pública, Seguridad Social, Economía y Finanzas, parte legal, y hay algunos ejemplos. En base con esas responsabilidades, se consideró que era importante, si se va a optar por Asesores de la Junta Directiva, algunas de las responsabilidades están en la página tres.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que es importante, la aclaración realizada por la doctora Sáenz Madrigal, porque debe quedar claro que son “algunas”.

Continúa la Dra. Sáenz Madrigal y anota que se mencionan algunos temas de esas responsabilidades de la asesoría, algunos requisitos y no hay ninguna persona visualizada hasta el momento. Como Órgano Colegiado, deben asumir algunas cualidades de todas esas funciones, cuáles son aquellas en las que deberían tener asesoría. También hay alguna experiencia, preparación académica, los conocimientos deseables y algunas cualidades deseables.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si dentro de las Ciencias Sociales está incorporado el Abogado.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que sí.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer cuántos son los asesores de la Junta Directiva, indica la doctora Sáenz Madrigal que son dos.

Pregunta el Director Devandas Brenes que si no se podrían tener cuatro asesores, porque son cuatro áreas.

Sobre el particular, recuerda el Director Alvarado Rivera que, reglamentariamente, están establecidos los dos asesores.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva señala que antes de aumentar el número de asesores, se tendría que pensar que como Miembros de la Junta Directiva, deberían definir en donde se necesita el mayor apoyo, en qué áreas se requiere más esa asesoría. Solicita se revise el asunto. Además, que la idea no fue la colocar perfiles profesionales específicos, sino que está basado en las competencias de la ética y en las áreas de conocimiento.

El Director Devandas Brenes pregunta cuáles son las implicaciones del artículo 1º del Reglamento de la Junta Directiva. Si el Órgano Colegiado nombra un asesor legal, habría que modificar ese artículo, porque establece que es facultad de la Dirección Jurídica, otorgarle la asistencia profesional a la Junta Directiva. Pregunta cómo se interpretaría este artículo.

Sobre el particular, comenta el Director Alvarado Rivera y que el Director Jurídico de la Institución, está ubicado en la Junta Directiva por todo un proceso que se dio, en algún momento la Auditoría lo solicitó, porque se tenía un asesor jurídico externo. Antes estaba el Director Jurídico y un asesor de la Junta Directiva y, recuerda, que cuando inició como Miembro de la Junta Directiva, hubo una discusión sobre ese tema y por un recurso o recomendación de la Auditoría, no precisa de donde vino la fuente, fue que se tomó la decisión, entonces, se tomó la decisión de destituir o cesar de las funciones al Asesor Jurídico que se tenía y era externo a la Institución, se trataba del Lic. Tobías D'ambrosio y, entonces, se integró como asesor de la Junta Directiva al Director Jurídico, porque así se le solicitó a la Junta Directiva. Antes de entrar en la toma de decisiones, sugiere que se aclare ese asunto. Reitera, primero el asesor legal era externo a la Institución y a la Junta Directiva se le solicitó que nombrara al Director Jurídico como Asesor de la Junta Directiva y, ahora, se solicita que sea un asesor externo. Repite, sugiere que antes de tomar una decisión, en la línea de don Mario Devandas, se determine si ese nombramiento procedería.

Respecto de lo indicado por don Mario Devandas, señala el Subgerente que no se determina un conflicto ante ese artículo, además, que la Junta Directiva cuente con un asesor, porque es una Norma que establece “que otorga el apoyo y asistencia a Junta Directiva de las autoridades superiores, mediante la emisión de criterios técnicos

jurídicos”, en otras palabras, no indica que sea con una presencia permanente acá, ni el asesor, ni el Director del área de la jurídica. El medio es mediante la emisión de criterios técnicos y jurídicos, para la toma de decisiones. Puede estar también el Director o alguien de la jurídica y no limitan que puede ser otro asesor, que no sea de la Dirección Jurídica, además, o excluyentemente el Director Jurídico.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que desde ya deja su posición marcada, independientemente, de cuántos asesores quiera esta Junta Directiva, que las características que tengan sobre finanzas, ciencias económicas, entre otras, va a hacer todo lo posible para que don Gilberth Alfaro se quede en el puesto de Asesor Jurídico de la Junta Directiva, porque lo conoce y puede indicar que es transparente en lo que indica y, en ese sentido, hace referencia de lo piensa en este momento sobre don Gilberth Alfaro. Considera que el licenciado Alfaro Morales, es una persona muy estudiosa. Al ser abogado también conoce como definir con meridiana claridad, que don Gilberth Alfaro tiene los atestados que buscaría en un asesor jurídico. Además, es una persona a la que ha observado, que se les ha plantado a Directores en un momento determinado, aun cuando los Directores lo han presionado para modificar su criterio y de una forma leal, honorable, directa y muy honesta, ha mantenido su criterio, aún en contra de la presión y ese aspecto, le da tranquilidad. Inclusive, en algún momento no ha coincidido con don Giberth, una o dos veces en nueve años, pero el 99% de las ocasiones, ha estado de acuerdo con los criterios del Subgerente Jurídico. También, en algún momento trató de que comprara su tesis con un argumento y, sin embargo, el Lic. Alfaro Morales se mantuvo en su posición. Asimismo, ha sido leal a los Presidentes Ejecutivos. No es fácil conseguir un asesor jurídico del peso de don Gilberth Alfaro. Independientemente, de cuántas personas haya, si tienen características jurídicas o no, los invita a que hagan conciencia para reflexionar en esos aspectos. El Lic. Alfaro Morales ha dado muestras de ser un profesional serio y aboga, porque se mantenga en el puesto. Por otra parte, hay temas que considera que algunos Miembros de la Junta Directiva han planteado que son de especialización, en la parte legal que puedan a la hora de definir un perfil, decidir si van a necesitar a un asesor jurídico especializado en una materia, por ejemplo, no ve ningún problema. Hay temas muy complejos, como por ejemplo, el tema al que se hizo referencia hoy en la mañana, relacionado con compras a nivel internacional, todos esos aspectos, requieren un “expetice” distinto. Esta es una propuesta para analizar, la reflexionen y de hoy en ocho días es tener una discusión más de fondo.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y en relación con ese documento que se presenta, manifiesta que es una base para tomar decisiones, que desde hace tiempo se vienen planteando. Siente la necesidad de tener una asistencia legal específica para Junta Directiva, sin perjuicio, desde luego, de las labores que cumple la Dirección Jurídica para la administración activa, particularmente. Considera que en ese sentido, la contundencia con que se plantea, que el área de derecho sea cubierta por la Dirección Jurídica, no la acepta en absoluto. En el área de la salud, no vería una asesoría interna, porque se tienen expertos de alto nivel en la Institución, que son los que deben dar asesoría en esa materia, por ejemplo, los que han elaborado el Estudio de Cargas de la Enfermedad, en este caso, para qué contratar una persona de fuera de la Institución, si en la Caja se cuenta con esos recursos. En temas que tienen que se relacionan con derecho, le corresponde a esta Junta Directiva tomar, constantemente, resoluciones que implican responsabilidad patrimonial y

en ese plano, le parece que, adicionalmente, a los criterios que vienen de la Dirección Jurídica, hace falta un criterio de contrapeso. Por otra parte, desea que ese puesto no fuera un puesto de confianza, debería ser un puesto permanente en la Junta Directiva, por ser una Institución tan grande, con toda la responsabilidad que implica estar aquí, personalmente, para cada uno. Esperaría que la Asesoría Legal y la Auditoría colaboren, constantemente, de manera preventiva a la toma de decisiones. No siempre la Dirección Jurídica, está en la posición más cómoda para hacerlo, porque ya viene comprometida con un criterio que es recomendativo. En ese sentido, considera que hace falta una asesoría adicional a la Junta Directiva, que en otra serie de instituciones de este país, existen en la administración pública, porque no son contradictorias, pero si complementarias para efecto de la toma de decisiones. Cuando se presenta un tema a Junta Directiva, muchas veces trae el criterio de la Dirección Jurídica, pero también se dan cuenta, constantemente, como hay temas que ameritan escudriñar, más a fondo toda la temática incluidas las licitaciones, no solo desde el punto de vista técnico, logístico, administrativo y legal. Como ilustración, menciona que, constantemente, están aprobando actas, pero también muchas veces como queda redactada, es conveniente que se le haya realizado una lectura crítica, desde la perspectiva de lo que ahí queda constando, porque se están asumiendo responsabilidades y en ese sentido, prefiere a alguien que tenga tiempo, que se dedique a revisar esos aspectos, que haga las observaciones, obligatoriamente, en los casos de la Junta Directiva. En esos términos, ha insistido en que las actas no se acumulen, porque en la medida en que las tengan al día, tienen la oportunidad de estar revisando un acuerdo, pidiendo su revocatoria o confirmarlo y, en esos aspectos, la parte legal es muy sensible.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que cuando se plantea que haya una asesoría jurídica institucional, ese aspecto no le quita que la Junta Directiva pueda tener su asesor jurídico externo. Hay una visión institucional que tenían y está cubierta, por lo que se requiere, es una persona más especializado en áreas críticas que la Junta Directiva necesita.

El Director Fallas Camacho señala que le daría mucho temor, tomar decisiones con personas que todavía no maneja el “expertice”, que se ha creado en la Junta Directiva. Sugiere que mientras el asesor que se nombre aprenda, que sea don Gilberth Alfaro el que siga brindando el apoyo. Tiene plena confianza en su persona, por la forma en que se ha desempeñado como Asesor Jurídico de la Junta Directiva y no tiene ningún motivo, para indicar que don Gilberth Alfaro, no es de su agrado.

El doctor Devandas Brenes reitera que el documento está descartando a la Dirección Jurídica, dado que indica: “funciones de la Dirección Jurídica, por lo anterior dicha área de conocimiento debe darse por cubierta con el apoyo de la función asesora”. Según la lectura la Junta Directiva, tiene que despreocuparse de tener asesoría jurídica aparte de la de don Gilberth Alfaro.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que es una propuesta.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que por otro lado, el tercer párrafo en la página tres, indica que según su impresión, no se relaciona con el nombramiento de asesores.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que este tema se discutirá de hoy en ocho días y solicita que conste en actas que se distribuyó el informe. Además, solamente se realizó la exposición de motivos, no se analizó el perfil de los asesores, ni cómo se va a seleccionar, ni a nombrar, porque se tienen algunas propuestas pero como hoy, no correspondía analizar el tema, no se discutió. Le parece que se deben poner de acuerdo, en lo que se quiere y, luego, se define, el nombramiento de los asesores.

Se dispone, finalmente, continuar tratando este tema en la sesión del 22 de los corrientes.

ARTICULO 28º

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que planteará varios asuntos, dentro de los cuales está la Dirección Actuarial, la valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) a cargo del señor Eduardo Melinsky y luego el tema que surgió hoy en la lectura de la correspondencia que se refiere a la relación del contrato que se tenía con Radioterapia Irazú, que en algún momento se trató y se señaló que casi venía desarrollándose casi en forma automática. Sin embargo, a raíz de que algunos miembros de la Junta se interesaron en este tema se logró definir que para que la prórroga del nuevo se diera debía de haber un informe. El informe en algún momento determinado evidenció algunas falencias importantes en la prestación del servicio. No recuerda los plazos pero, en la actualidad, deben estar relativamente cerca y habría que asegurarse que antes del plazo de una eventual renovación se cumpla con el informe, la evaluación y, principalmente, los controles que se habían dispuesto en su momento. Indica que también hay que considerar la oportunidad y conveniencia de continuar o no esa relación. Ello por cuanto que en su momento se planteó que era una transición, dados los esfuerzos institucionales por prestar los servicios con recursos propios, pero se refirió que todavía había necesidades que atender y se requería de servicios privados, aunque ya en menor cantidad. Si la relación hay que mantenerla en función del interés público y en función de los asegurados, porque eso implica un beneficio, manifiesta que se debe buscar el sustento y la fundamentación para ello.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta lo relativo al tema de actuarial que no le quedó claro.

Responde el licenciado Gutiérrez Jiménez que era un informe de la valuación actuarial.

Consulta la doctora Sáenz Madrigal que si se trataba de la parte de riesgos.

Indica el Director Loría Chaves que en su oportunidad se planteó lo referente al Reglamento de Inversiones.

Señala el señor Auditor que se trata de un análisis sobre la Dirección Actuarial; a Contraloría está haciendo una revisión.

Sobre el particular, indica el Director Gutiérrez Jiménez que habían planteado y ya hay un acuerdo de diciembre anterior relacionado con el tema. Le parece importante porque algunos de los Directores lo plantearon y si ahora la Contraloría está trabajando en ese

campo quiere dejar claro que antes de que la Contraloría viniera a realizar el estudio ya la Junta Directiva lo había solicitado (qué estaba sucediendo en esa área y que se diera alguna evaluación). Recuerda, asimismo, que es un tema que en su momento don Jorge A. Hernández presentó. Por otro lado, solicita que se les presente un informe sobre Radioterapia Irazú y la contratación de servicios con esa empresa.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que en su momento se planteó lo referente a la evaluación de la Dirección Actuarial y ella mencionó que ya estaba la Contraloría efectuando un estudio. Señala que están en la fase preliminar para definir cuáles van a ser las áreas en que van a profundizar en el campo actuarial, de manera que todavía no están haciendo la investigación sino haciendo una revisión y el mapeo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez opina que este tema de Actuarial ha sido interés de los señores Directores. En ese sentido, recuerda que mucho antes del mes de diciembre anterior lo trataron, tuvieron algunas preocupaciones relacionadas con estos temas que constan en actas. Señala, a efecto, que la diferencia que hubo en un momento determinado con el tema de cesantía (a lo cual se refirió en su oportunidad) era de siete mil millones de colones en gastos y terminó siendo de más de cuarenta mil millones de colones y con una proyección de cincuenta y dos mil millones de colones, según lo que se informó después. Recuerda que en aquel momento se tomó la decisión del aumento de la cesantía; la Dirección Actuarial presentó los números y quienes votaron en contra dudaron de esos números y, además, había algunas actuaciones de la citada Dirección que le preocuparon. Por eso ha dicho, en representación del sector privado, que independientemente de quién tuviera la razón en relación con el tema de la valuación del tema de pensiones, no le interesaba decir que la Caja tenía razón o si la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) tenía razones, porque lo importante era tener un elemento objetivo y un dato objetivo para que esta Junta Directiva y el país pudiera tomar las acciones que correspondían.

Al respecto indica el Director Devandas Brenes que este tema está asociado con el tema que vieron en cuanto a la solicitud del Diputado Walter Céspedes. Esos informes de Auditoría se refieren al momento que definió lo relativo a la cesantía y otros aspectos.

Por otra parte, solicita el Director Gutiérrez Jiménez a la doctora Sáenz Madrigal que en algún momento, cuando lo crea conveniente y tal vez lo más pronto posible, se defina la dinámica de la Junta Directiva. Todos vienen con el ánimo de hablar menos y ser más prácticos.

En relación con el voto de la Sala Constitucional N° 17736-12: consulta facultativa referente al Proyecto de Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal, expediente legislativo N° 17.175, aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que ese lo va a tratar don Gilberth Alfaro en un momento determinado.

Se toma nota.

ARTICULO 29º

El Director Gutiérrez Jiménez, en cuanto al levantamiento del veto a la Reforma procesal laboral, ve la conveniencia de que se defina cómo se quiere tratar. Si no lo hacen en este momento podría ser cuando la doctora Sáenz Madrigal crea conveniente. Indica que lo lógico es que don Gilberth Alfaro presente el informe.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que sabiendo que este tema podría ser de mucho interés para los miembros de la Junta Directiva, el lunes le pidió a la Dirección Jurídica, que es la que está trabajando en el asunto, que se hiciera un primer informe que lo entregaron el día de ayer a las tres de la tarde.

Al efecto, se tiene que se ha distribuido el oficio del 14 de enero del año 2014, número PE.9121-15, suscrito por la señora Presidenta Ejecutiva, al que se anexa el criterio de la Dirección Jurídica contenido en la nota número DJ-00163-2015, fechada 12 de enero del año en curso, que firman el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y la licenciada Karen Vargas López, Abogada de la Dirección Jurídica, en relación con el levantamiento del veto a la Reforma procesal laboral.

Indica el Director Devandas Brenes que el citado informe le llegó por la vía electrónica y fue remitido por la Secretaría de la Junta Directiva.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si desean que se agende para que se presente en su momento el informe en referencia.

Indica el Lic. Gutiérrez Jiménez que como guste. Lo que desea es reaccionar al informe en el punto cuando sea tratado. Lo que había pedido a la Presidencia Ejecutiva es que trataran de verlo lo antes posible.

Indica el Director Barrantes Muñoz que es un punto planteado por don Adolfo; otra cosa es que sea un informe de la Dirección Jurídica.

Aclara el Lic. Gutiérrez Jiménez que hay un acuerdo de Junta Directiva donde se le pidió a la Dirección Jurídica que preparara un informe relacionado con el veto del señor Presidente de la República, en el caso de la Reforma Procesal Laboral. Recuerda que se planteó que se presentara en ocho días pero como vino el fin de año, por alguna razón no se presentó, por lo que solicitó que, en vista que ya estaba el informe, se presentara y que pudiera abordarse el tema, en razón de lo cual está contemplado en la agenda de esta fecha. Teniendo el informe solicita que se presente por cuanto es un acuerdo de Junta Directiva y que sea discutido. Particularmente, manifiesta que tiene dos o tres observaciones en relación con el tema. Pero si don Rolando desea se posponga indica que no tiene ningún problema. Menciona que este tema es fundamental para él porque tiene la tesis de la huelga debe ser limitada en la Caja y con las connotaciones existentes hay no solo cuarenta horas para contestar sino una presunción de que si no se responde el plan temporalmente se aplica y las huelgas podrían tener serias consecuencias relacionadas con este tema. Su preocupación se basa en que podría darse una huelga el día de mañana. Si hay algún

Director y no solo don Rolando que desea que se agende para el jueves para tener tiempo de revisarlo no lo ve inconveniente.

Aclara el licenciado Barrantes Muñoz que en la agenda del día de hoy no ve ningún informe de la consultoría jurídica sobre este tema. El documento lo está recibiendo en este momento. No lo ha leído. Indica que le preocupa que se vaya a presentar ese documento, a discutir y a tomar un acuerdo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez menciona que ya se refirió a algunas situaciones que le preocupan, entonces no hay problema en trasladarlo y lo tratan cuando don Rolando y los demás señores Directores tengan la oportunidad de leerlo.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que se toma nota de que se traslada el asunto para la próxima semana. Aclara que fue su error porque este tema fue solicitado por el Director Gutiérrez Jiménez en diciembre anterior, hubo un acuerdo, y debió anotarse en la agenda como la presentación del informe y no como un punto que se iba a colocar en la agenda.

Se toma nota, finalmente, de que se reprograma la presentación del asunto para la próxima sesión.

ARTICULO 30º

El Director Barrantes Muñoz, en cuanto a la situación de daños en edificio del Hospital de Ciudad Neily, señala que, en general, casi todos los días hay informaciones en la prensa sobre la Institución pero hay una que le llamó la atención porque se trata de una información que presenta la prensa en cuanto a daños importantes en la infraestructura hospitalaria del Hospital de Ciudad Neily. De acuerdo con lo que informa Repretel en dos publicaciones consecutivas, se observan serios daños de filtración de aguas en los techos y aire acondicionado que afectan pasillos, áreas de pacientes. Mientras se da esa situación un representante de Infraestructura de la Institución se refiere al asunto y muestra total complacencia con los trabajos realizados en el proceso de mejora de esa infraestructura, que de hecho costó a la Caja mucho dinero. Su preocupación se basa en que hubo una representación de la Institución que, aparentemente, no está enterada del tema. Dos, dicho por el propio representante de la Institución, el período de garantía es de un año para una inversión de esa magnitud. Tres, se pregunta cuál es el proceso, el procedimiento de supervisión de una obra de este tamaño, por parte de la Institución, porque concluyó hace poco tiempo y ya presenta problemas, de acuerdo con lo que se informa, en fin, no se está a diez años posteriores. Considera que ello debe llamar la atención. Como ilustración, indica que en una visita al Hospital de Alajuela le mostraron un aspecto que fue un tema estructural desde el inicio de la entrega de la obra; se trata de un ducto de aire acondicionado que tiene totalmente colapsado un pasillo del edificio. Se pregunta cuál es la responsabilidad institucional de quienes están a cargo de la vigilancia de las inversiones que hace la Institución. Indica que trae este tema a manera de reflexión y no como una queja sino como algo que debe tener una acción de seguimiento. Le parece que hay que pedir cuentas claras y, en general, llamar la atención sobre el tema, es decir, garantía, vigilancia de la obra por parte de la Institución respecto de la calidad de lo que se está

contratando. Pregunta si de parte de la Auditoría se ha rendido algún informe previo sobre esta situación.

El Lic. Hernández Castañeda indica que ellos hicieron un informe de Auditoría y determinaron una serie de inconsistencias en la construcción de la obra. Hace mención del Informe de Auditoría número ASSAI-218-2014, del 14 de noviembre del año 2014. “Evaluación del Proyecto de Reforzamiento Estructural y Reconstrucción de los Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily”. Señala que hicieron una revisión prácticamente total de la construcción de la obra y encontraron múltiples problemas en su desarrollo. Por consiguiente, solicitaron una investigación administrativa por parte de la Gerencia Médica.

Pregunta el Director Devandas Brenes al Lic. Hernández Castañeda que cuándo se realizó el análisis en referencia.

Responde el Lic. Hernández Castañeda que fue en octubre del año 2014.

Anota el Director Barrantes Muñoz, según lo que se informó, que había un año de garantía y ya se había vencido.

Sugiere el Lic. Hernández Castañeda que este asunto sea trasladado a la Gerencia para que brinde un informe.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que, en este caso, la Auditoría trasladó a la Gerencia Médica el informe pero se trata de un problema de infraestructura. Le parece que la Junta Directiva debería de pedir un informe a la Gerencia de Infraestructura. Por otro lado, pregunta al Lic. Hernández Castañeda por qué se hizo el traslado a la Gerencia Médica.

El Lic. Hernández Castañeda responde que le parece que ellos fueron los que tuvieron a cargo la responsabilidad de la obra.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se adopte un acuerdo en que tanto la Gerencia Médica como la Gerencia de Infraestructura presenten un informe al respecto.

El Director Fallas Camacho opina que deberían de tomar una acción adicional.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal agrega que, por un lado, se pida el informe pero también que se proceda a la reparación, a la aplicación de la sanción según corresponda, porque al final lo que está sucediendo es que se entrega la obra, y hasta entonces se ven los daños, se define si la responsabilidad es de la Caja o del que construyó y mientras se resuelve eso los pacientes se ven afectados.

El Director Gutiérrez Jiménez menciona que dentro de los asuntos que quiere plantear es que hay que dejar de preparar informes. Lo que deben hacer es informar cómo se resuelve el tema al que se ha hecho referencia. Hay evidencias de una serie de circunstancias que están afectando los intereses de los pacientes. De confirmarse ello que se tomen las acciones de inmediato y se les informe al respecto y, entonces, de ese modo se avanza,

porque de lo contrario con un informe viene la teoría y no están solucionando el tema. No quiere un informe de lo ocurrido sino que de cómo lo solucionaron.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que está de acuerdo con lo que plantea don Adolfo. Solicita la relación de fechas porque si el informe de la Auditoría se emitió dentro del plazo de la garantía y no hubo una reacción inmediata de las autoridades que se les pedía reaccionar, ahí sí habría una responsabilidad, incluso, del carácter patrimonial. Por eso la Auditoría debería actualizar el detalle en cuanto a fechas para determinar qué ha hecho la administración y, además, pedir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura que tomen las acciones y que les informen de lo que están haciendo.

Por tanto, acogida la propuesta del Director Barrantes Muñoz, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías que informen a la Junta Directiva sobre la situación de daños en la infraestructura del Hospital de Ciudad Neily que ha sido dada a conocer por un medio de comunicación.

Se les solicita que, al efecto, tomen las acciones inmediatas que corresponda y que informen a la Junta Directiva, tal y como se ha indicado, respecto de lo actuado; coordina la presentación del informe unificado la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

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 31º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 32º

La Directora Alfaro Murillo se refiere al tema que concierne a la prestación de servicios en el Cantón de Sarapiquí y solicita se elabore un informe que contenga información sobre los diagnósticos que se han hecho en materia de salud en el citado Cantón. Alude, en ese sentido, a una solicitud de las autoridades del Cantón que han estado planteando desde hace mucho tiempo la posibilidad de un Hospital en la zona, aunque, desde luego, se tiene claro que hay restricciones de recursos para infraestructura. Le gustaría tener disponible toda la información que haya sobre el tema y de no haberla que se solicite a la Gerencia Médica el informe de cómo se está atendiendo la salud, cuántos EBAIS hay, perfil de las enfermedades que más abundan en la zona. Como conoce bien el Cantón sabe que hay una alta tasa de población discapacitada a la que se le dificulta la atención y asistir a todo tipo de tratamientos. Por otro lado, correspondería solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, cómo dentro de la visión del desarrollo de infraestructura de la Institución en los próximos diez, quince años, está visualizado el crecimiento de la atención hospitalaria en la Zona Atlántica, si es esa Región la que atendería Sarapiquí o bien qué se está visualizando para ese Cantón. Hay un elemento muy importante y es que Sarapiquí está

en medio de varios lugares. En lo legal tienen que acudir a la región de Heredia pero todo lo que tiene que ver con el tema de tierras y demás corresponde a San Carlos, y lo que corresponde a salud es en Limón. Ese Cantón primero debe preguntar a dónde lo atienden y tienen que estar deambulando entre la atención en San Carlos y en Alajuela, San Ramón, Grecia y otros temas en Heredia. La población lo que quiere es que, en materia de salud, pudieran tener un poco más de atención directa en el Cantón y no siempre como en las otras áreas en general de educación, asuntos jurídicos y demás; por ejemplo, en la atención de la justicia siempre andan por tres provincias. Solicita que ambas Gerencias, si tienen la información, se la trasladen y si no que se trabaje en ello.

El Director Loría Chaves pregunta cuántos son los habitantes.

La Directora Alfaro Murillo responde que alrededor de sesenta mil habitantes.

Sobre el particular, el Director Fallas Camacho menciona que en la Comisión de Salud han estado discutiendo temas como éste, es decir, que la Caja va creciendo en infraestructura y edificios un poco por esas presiones y en algunos casos se dan con razón. Se está planteando una propuesta para que todo este tipo de decisiones puedan ser fundamentadas en las necesidades propias de la comunidad. Quizá eso no lo puedan tener a corto plazo pero la idea es tener todo un concepto claro de cómo deben dar prioridades a la creación de infraestructura e, inclusive, tener la posibilidad de proyectarse a salud pública para que la programación y la planificación sea una realidad, de manera tal que no sea solo infraestructura sino que sea todo el equipo humano. Lo comenta como un adelanto, en el sentido de que se está trabajando en ello en la Comisión de Salud. Han estado pensando - y luego lo van a comentar- en una actividad para todos los miembros de Junta Directiva, para una propuesta final, en fin, como una política institucional que lleve la equidad, el acceso, pero casi la idea es que se tenga la posibilidad para dar asistencia lo más cercano a la población.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que, efectivamente, hay un informe reciente que se elaboró sobre la situación que lo pueden compartir. Lo que el doctor Fallas Camacho estaría planteando es la proyección que va a tener que ajustarse con el tema del modelo de atención, pero hay un análisis que se hizo sobre el tema de Sarapiquí y con mucho gusto solicita que remitan el informe a la Directora Alfaro Murillo con la brevedad posible. Es un estudio que tiene todo: el mapeo, la situación de salud, la distancia, los EBAIS, lo cual está clarísimo. Solicita que se pida a la Gerencia Médica que lo envíe para hacerlo llegar a los miembros de Junta Directiva.

La ingeniera Alfaro Murillo indica que le parece muy bien. Señala que como esa parte la desarrolló la Gerencia Médica y tiene que ver con la atención, también, le gustaría tener el criterio de la Gerencia de Infraestructura sobre lo que han pensado en esa dirección.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en el estudio en referencia están contenidos los dos aspectos.

Se toma nota, finalmente, de que se remitirá a la Directora Alfaro Murillo el informe en referencia (*Propuesta de fortalecimiento de los servicios de salud de las Sedes de Área Horquetas de Río Fío y Puerto Viejo de Sarapiquí*).

ARTICULO 33º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22538-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 34º

El Director Barrantes Muñoz señala que retomando algunos asuntos planteados por la Ing. Alfaro Murillo y el Dr. Devandas Brenes, le parece importante que se presente de nuevo para análisis, un informe que contenga lo correspondiente al portafolio de inversiones, para que se formen un criterio de gestión, en términos de determinar las prioridades y la asignación de los recursos financieros. Por lo que solicita un informe sobre el particular que incluya los criterios de priorización empleados para la definición de los proyectos de construcción y equipamiento.

Por consiguiente, acogida la solicitud del Director Barrantes Muñoz, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías la presentación de un informe en relación con el Portafolio de Inversiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, que contemple, entre otros aspectos que se considere de interés, los criterios de priorización empleados para la definición de los proyectos de construcción y equipamiento.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, doctor Manuel León Alvarado, y la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 35º

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19377, Proyecto ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 21 de diciembre en curso, número PE.52.142-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 12 de los corrientes, número ECO-1111-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de Asamblea Legislativa.

La Gerencia Administrativa externa criterio mediante el oficio N° GA-21984-15 del 8 de los corrientes.

La presentación está a cargo de la licenciada Baena Isaza, con el apoyo de las siguientes láminas:

a)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

Proyecto "Ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores".
Exp. 19.377
Dip. Otto Guevara Guth y otros

Pretensión Reformar el Código de Trabajo

Objeto Ajustar las jornadas laborales

GA-21984-15

b)

Art. 135 Art. 136 Art. 142 Art. 144 Art. 145

Reforma Código Trabajo

Jornadas laborales para adolescentes

Ajuste de las jornadas mixta y nocturna

Posibilidad de ampliación de la jornada diurna de hasta 12 horas con opción de un tercer día libre por semana

Creación de Jornada anual

"Para todos los trabajos que no sean insalubres o peligrosos"

c)

Conclusiones:

Art. 58 Constitucional: "La jornada ordinaria de trabajo diurno **no podrá exceder de ocho horas diarias** y cuarenta y ocho horas a la semana. La jornada ordinaria de trabajo nocturno **no podrá exceder de seis horas diarias** y treinta y seis a la semana. El trabajo en horas extraordinarias deberá ser remunerado con un cincuenta por ciento más de lo sueldos o salarios estipulados. **Sin embargo, estas disposiciones no se aplicarán en los casos de excepción muy calificados**, que determine la ley."

d)

Conclusiones:

OIT: Año 2005, respecto a esta misma iniciativa (flexibilizar jornadas diarias y anuales)
"...las excepciones deben permanecer dentro de unos límites razonables. El hecho de permitir la prestación de cuatro horas extraordinarias al día, sin límite mensual o anual, no parece responder al Convenio N° 1 de la OIT sobre "Horas de trabajo"

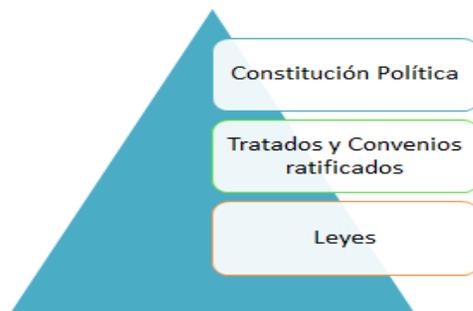
Poder Judicial:

Sala Constitucional: "...No puede haber tal cosa como una jornada extra permanente, porque no puede ser ordinario lo extraordinario..."

“...La regulación de la jornada máxima de trabajo constituye, como se sabe, una de las más preciadas conquistas del derecho laboral universal. Nuestro ordenamiento recoge y realza ese principio al punto de elevarlo a norma de rango constitucional...” sentencias N° 243-92, 835-98

e)

Jerarquía de las Normas



f) Propuesta de acuerdo:

Conocida la consulta que efectúa la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, para que la Caja Costarricense de Seguro Social externe criterio sobre el proyecto *“Ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores”*, Expediente Legislativo N° 19.377, y en consideración a la recomendación y los criterios GA-21984-15 de la Gerencia Administrativa y DAGP-0003-2015 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante que la iniciativa legislativa requiere considerar ampliamente lo establecido en el artículo 58 de la Constitución Política referente a la potestad de establecer excepciones a la regla de la jornada diurna y la nocturna, toda vez que el espíritu de dicha facultad debe darse en forma restringida para casos muy calificados, lo cual ha sido ratificado por la Organización Internacional del Trabajo, y la Sala Constitucional. Situación que dista en la modificación propuesta en el expediente 19.377 que pretende la aplicación de dicha excepción en casi todos los procesos productivos, lo que convertiría la excepción permitida en regla general, deviniendo en un vicio de constitucionalidad y contraviniendo lo ratificado por el país frente al Convenio N° 1 de la OIT, referente a "Horas de trabajo".

Respecto del Proyecto de ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores, señala la Directora Alfaro Murillo que hay algunos elementos que no están contemplados ahí, porque queda muy claro que para poder establecer cuáles serían las áreas donde se aplique, esa sería una definición que no la tomaría el empleador, al establecer que todas las actividades que van a estar sujetas a esa Ley, el Ministerio de Trabajo, periódicamente, va a determinar el tipo de actividad en que se puede aplicar. Por ejemplo, la abogada acaba de indicar que aplicaría para todos y no es cierto, el artículo 145° del Proyecto de Ley, es claro donde establece que *“es el Ministerio de Trabajo el que va a definir, periódicamente, el tipo de actividad en que se puede aplicar el número y características de las personas trabajadoras, quiénes podrían*

laborar en esas jornadas, así como los otros aspectos que justifiquen plenamente, razonablemente y proporcionadamente, la conveniencia de su utilización y garantice los intereses de ambas partes en la relación laboral. Asimismo, velará porque estas jornadas excepcionales sean utilizadas en estricto apego de los límites establecidos en el capítulo correspondiente”, transcripción de la lectura del documento. Lo anterior, para aclarar que esa afirmación que realizó la Licda. Baena no es correcta, porque lo ubica, perfectamente, y le deja el control de la elección al Ministerio de Trabajo. En este momento, si bien es cierto, hay cuatro excepciones y, precisamente, porque se ha considerado que en esos cuatro componentes, existe la posibilidad de que esa situación suceda y esas cuatro excepciones se dan, a pesar de que hay un artículo Constitucional que establece que son ocho horas o doce horas la jornada laboral. Entonces, significa que a pesar de existir constitucionalmente ese derecho, hay cuatro excepciones, no quiere indicar que sea la referencia constitucional la que la limita, porque ya de por sí existen cuatro excepciones. Por otro lado, queda claro que las jornadas no pueden sobrepasar las cuarenta y ocho horas semanales, o sea, por respeto a la Norma Laboral, se ha tenido, históricamente, no superar ese número de horas y es esencial. Cuando en el informe se indica, que se podría afectar la salud de los trabajadores, o que habría afectaciones en estudio, como ilustración, ese aspecto depende del criterio de cada uno porque, precisamente, hay grupos de trabajadores y lo manifestaron en su momento, estando como Diputada en la Asamblea Legislativa, cuando se estaba impulsando esta jornada de cuatro horas, otra vez porque existe otra Norma en el Proyecto de Ley, que establece que los tres días que se tendrían sin laborar, para esa jornada cuatro-tres días son consecutivos. Entonces, hay personas que veían la posibilidad por un lado, las personas que tienen que trabajar horas extras, para poder llevar más ingresos a la casa, otros lo ven con la posibilidad de estudio y concentrar esos tres días en él. Existe otra visión opcional, a la que se está escuchando de los trabajadores que determinan positivamente este esquema. Obviamente, el privilegio del teletrabajo es de pocos, pero en el teletrabajo las personas pueden trabajar dieciocho horas corridas, el trabajo está hecho por tareas, es una excepción y, sin embargo, no se hace referencia de que la persona, podría sufrir un infarto, porque pasa las dieciocho horas trabajando, es una excepción válida y la aplican en este país. Le parece que hay afirmaciones que son muy subjetivas. Luego, se establece, claramente, que las personas que trabajan bajo esta modalidad, no podrían trabajar en una jornada extraordinaria, por un tema de no sobrepasar los tiempos y, por supuesto, la jornada ordinaria que no podría ser más de dos horas, ni inferior a la de seis, en este caso quienes se acojan a esta modalidad, se deberán establecer un calendario especial y demás. Existe todo un mecanismo en esa dirección, su punto fundamental es cuál sería la condición para el trabajo, de que no sea insalubre, ni peligroso, porque deja muy claro que en aquellos que presenten cualquier riesgo, no se aplicaría esa modalidad. Le parece que el Proyecto de Ley, se debe analizar desde la perspectiva de que se está en un momento, donde hay trabajadores que este esquema les satisface. Como ejemplo, ella trabaja, normalmente, de catorce a quince horas diarias, entonces, le gustaría que en la Universidad Nacional, le reconocieran ese tiempo laborado y le dejaran el viernes libre, hoy no se tiene esa posibilidad, pero se podría documentar y como trabajador si le produciría satisfacción. Aprueba la visión del Proyecto, podría ser que en algunos elementos se tuvieran inconvenientes, pero en el plano de la Institución, no le llama la atención en el informe, porque se indica que la Institución, particularmente, de las conclusiones el párrafo tres, *“por esta razón la Caja con el fin de buscar el equilibrio y sostenibilidad financiera del*

Seguro Social, ha venido implementando una serie de políticas de aprovechamiento racional de los recursos financieros"; o sea, se está dando respuesta en términos de una situación financiera y no lo es, porque es laboral, a lo que se está haciendo referencia, es si una reforma laboral que va y más adelante se indica: *"en los cuales se dispuso efectuar acciones para disminuir el uso del tiempo extraordinario"*. Ese aspecto es parte de las quejas que tienen las personas en esta Institución, que se les disminuyó el tiempo extraordinario, por eso no se están atendiendo servicios en algunos centros, *"mediante el ajuste de horario, jornadas escalonadas, así como la creación de plazas con financiamiento de tiempo extraordinario"*. Desconoce qué significa, pero no conoce si indicar ese aspecto, justamente, sea lo que se tiene que indicar para justificar lo que se está planteando en el Proyecto. Más adelante se indica: *"como consecuencia a esas políticas, es que sujeta a legalidad donde ha venido procurando reducir las jornadas laborales de sus trabajadores y eliminando paulatinamente el uso de tiempo extraordinario"*. Las horas extraordinarias son también un derecho de los trabajadores, de manera que si las personas quieren y hay necesidad de trabajo extraordinario, lo puede hacer y en la respuesta se indica que ha habido una intencionalidad de eliminarlo. Es parte de un aspecto que cuestiona, si esa es la vía y, luego, se afirma al final que *"esto podría ser perjudicial en la vida laboral de los trabajadores"*. Insiste que son afirmaciones que no le producen satisfacción, se hace referencia en que se produce detrimento, en la salud del resto de los trabajadores del país. No existe ningún estudio que demuestre esa situación, no hay ningún sustento para hacer esa afirmación y, además, se termina indicando que *"ocasionaría un desequilibrio financiero"*. Al final el planteamiento no le gusta. Igual va a votar en contra, si esa es la decisión, pero deja claro que tampoco le parece que la argumentación usada, sea la más conveniente.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que en este caso, específicamente, de la presentación de este Proyecto de Ley, no se sigue estrictamente el protocolo que se había planteado para la presentación de los proyectos de ley, dado que se tiene que establecer si el proyecto tiene afectación o no, o implicaciones para la Institución. En ese sentido y en lo personal, considera que se perdió un poco porque no se siguió el protocolo establecido. Le parece que siendo que es un proyecto que es de resorte de aplicación laboral y que en teoría, no tendría afectación para la Caja, tal vez el abordaje que se le debería dar, tendría que ser distinto al que se presentó, porque el análisis se presentó sin determinar, si realmente tenía competencia o no para la Caja.

Interviene el Director Fallas Camacho y apunta que no comprendió muy bien la figura, ni lo que ocasionaría en los servicios propios que presta la Caja, es decir, todo el problema del cuatro, tres, le preocupa, porque en la Institución se trabaja 24 horas al día en los hospitales y Clínicas, entre otros, y en otras instituciones no.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que es claro que la viabilidad de esta propuesta, para que sea tal, debería resolver su contradicción, con lo expuesto en el artículo constitucional que establece las jornadas. En ese sentido, existe un argumento claro de que riñe, con lo constitucionalmente establecido, en materia de jornadas y con lo estipulado en el Convenio Uno de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en ese sentido no existe duda. Este es un gran tema de la flexibilidad, que se ha estado discutiendo hace años, de hecho hay prácticas que se dan aun, con el ordenamiento jurídico vigente por

acuerdos privados entre partes, se dan situaciones similares a lo que se está proponiendo. El punto central es la inconstitucionalidad de la propuesta tal como está planteada. Por otro lado, le preocupa mucho, lo que se relaciona con el trabajo de adolescentes, porque es bastante oscuro, al establecer que se remite al Código de Trabajo, con lo cual habría que medir el impacto que se podría producir, en una población para la Caja de tanta importancia, como es la población adolescente. Reitera, que se podría estar legitimando, una mayor fuga de la escolaridad formal que deban tener y ese aspecto, no está claramente definido. En el Proyecto de Ley no hay mayor elemento porque lo único que se establece, es que se rige por el Código de la Niñez y de la Adolescencia y las disposiciones del Código, con lo cual abre la puerta para que se tenga ese impacto social, que es muy relevante. Por esos elementos, considera que habría que manifestar de manera clara el roce constitucional que tiene la propuesta.

El Director Devandas Brenes indica que aparte de las observaciones que hace don Rolando Barrantes, agrega que si afecta a la Caja por dos razones. Primero, si la Ley se aprueba, en determinado momento, esta Institución estaría también abocada a utilizar ese esquema.

Sobre el particular, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el Proyecto de Ley no se presentó de esa manera.

Continúa don Mario Devandas y señala que si se aprueba una Ley, no es que obligue a una Institución a hacerlo, pero deja la posibilidad de que se haga. Segundo, la Ley afecta porque se relaciona con la salud y considera que en la misma Institución, si se realiza una investigación a fondo, le preocupa porque ha mantenido conversaciones con varias personas en la Caja, y existen problemas de salud en aquellos grupos ocupacionales, que debido a la escasez de especialistas, por ejemplo, trabajan jordanas de doce, catorce y dieciocho horas, permanentemente, y se han reflejado problemas de salud en esos trabajadores, de manera que si es un problema de salud. Lo que indica la Ing. Alfaro Murillo en términos de que si se aplicara, solo al trabajo intelectual habría menos problemas. El problema es que el interés de esta Ley, es que se aplique en el trabajo industrial, porque ese es el propósito y, desde el punto de vista económico, significa que la modalidad va en sentido contrario, de lo que los economistas en estos momentos se están planteando, donde más bien lo que se está proyectando, aunque tinte como irreverente son reducciones de jornada, para sacar al mundo de la crisis donde se encuentra, en lugar de trabajar cuarenta y ocho y cuarenta horas por semana, empezar a trabajar treinta o menos horas por semana. Esta es una de las grandes recomendaciones que economistas muy connotados en el mundo están haciendo. El aspecto de la flexibilización de la jornada de trabajo, fue una medida que surgió hace quince años, para tratar de sacar a los países de la crisis, pero en aquellos países donde se aplicó la crisis se ha profundizado, igual con las medidas de contención del gasto. Considera que la Caja se debe pronunciar en contra de este Proyecto de Ley.

La ingeniera Alfaro Murillo manifiesta que como se indicó que existen estudios, si alguno tiene interés. Anteriormente, se ha hecho referencia de los países que están a la vanguardia en salud y hay países que están a la vanguardia en temas laborales y tienen implementado este sistema y se puede consultar la información cuando se quiera.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que primero que todo, habría que hacer una revisión del análisis de la propuesta. No estaría dispuesta a votarla porque no cumple con el protocolo que se estableció, porque no tiene claro que implicaciones tiene o no tiene para la Caja. Sugiere que esperar una semana más para enviar el criterio a la Asamblea Legislativa, de manera que se presente el tema en ocho días, para comprender si el Proyecto de Ley tiene implicaciones o no para la Institución. De manera que sea la administración la que lo indique y no surja del análisis de los Directores de la Junta Directiva, porque ese es el documento que se va a enviar a la Asamblea Legislativa.

Finalmente y en virtud de que se solicita información complementaria a la Gerencia Administrativa, para la próxima sesión, la Junta Directiva –unánimemente- **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 unánimemente. Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

El doctor León Alvarado y la licenciada Baena Isaza se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto, Asesora de la Gerencia Médica, y la doctora Carmen Di Mare Hering, Jefe del Área de Bioética del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 36º

Se presenta la consulta en relación 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 Humanos*, 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 noviembre del año 2014, número CTE-361-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Médica externa criterio mediante el oficio N° GM-SJD-7011-2015 del 9 de enero del presente año.

La exposición está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, quien se apoya en las siguientes láminas:

- 1) **PROYECTO DE LEY N° 19304 DEROGATORIA DE LOS ARTICULOS 18 Y 64 DE LA LEY INVESTIGACION BIOMEDICA EN SERES HUMANOS**
CONSULTANTE: COMISION PERMANENTE ESPECIAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
PROPONENTES: OSCAR LOPEZ.
OBJETIVO PROYECTO: El objeto del presente proyecto de ley es derogar los artículos 18 y 64 de la Ley N° 9234 Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, la cual fue aprobada en abril del año 2014, señalando en la exposición de motivos

que dichos artículos violentan derechos de esa población, que son contrarios al consentimiento informado y que dicha ley no fue consultada debidamente con diversas organizaciones y a las personas con discapacidad.

2) Contenido:

Vigente

“ARTÍCULO 18.- Consentimiento de personas legalmente incapacitadas
En el caso de investigaciones biomédicas en las que participen personas declaradas como incapaces, mediante un proceso judicial, el consentimiento informado debe ser suscrito por su representante legal.

ARTÍCULO 64.- Menores de edad y personas sin capacidad volitiva y cognoscitiva

La investigación clínica en la que participe una persona con incapacidad legal, sea una persona menor o sin capacidad volitiva y cognoscitiva, declarada judicialmente, únicamente podrá realizarse cuando se prevea que los resultados puedan producir beneficios reales o directos para su salud, o cuando no se puedan obtener resultados comparables en individuos mayores o capaces de otorgar su consentimiento.

Cuando sea previsible que la investigación clínica no vaya a producir resultados en beneficio directo para la salud de estos participantes, la investigación podrá ser autorizada de forma excepcional, si concurrieran las siguientes condiciones:

- *a) Que la investigación tenga como objetivo contribuir a la comprensión de la enfermedad o a un resultado beneficioso para otras personas de la misma edad o con la misma enfermedad o condición.*
- *b) Que la investigación entrañe un riesgo y una carga mínimos para el participante.”*

- Proyecto de ley

“(…) DEROGACION DE LOS ARTÍCULOS 18 Y 64 DE LA LEY Nº 9234, LEY DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

ARTÍCULO 1.- Se derogan los artículos 18 y 64 de la Ley Nº 9234, Ley de Investigación Biomédica en Seres Humanos, de 7 de abril de 2014 y córrase la numeración respectiva (...).”

3) Criterio técnico:

Por otra parte resulta importante señalar que según el criterio técnico externado por el Área de Bioética del CENDEISS, *“la condición de discapacidad no es una limitación para la investigación, más bien requiere de toma de provisiones especiales y garantías adicionales para el participante en la investigación”*. Continúan señalando dicha instancia técnica que *“a nivel bioético se previenen todos estos casos en los que los participantes no están en capacidad de consentir: puede estar en capacidad de asentir, en otros casos el participante puede fluctuar entre estados en que si tiene capacidad para consentir, o se puede dar que no tenga capacidad para consentir ni asentir, donde es su tutor la que decide en beneficio de la persona”*.

4) Por considerar:

A manera de introducción debemos indicar que la Sala Constitucional ya se ha pronunciado sobre la experimentación en seres humanos, y mediante resolución número 2010-001668 de las 15:12 horas del 27 de enero del 2010, ya tuvo oportunidad de analizar los alcances de la libertad de experimentación en relación con el derecho a la vida y a la dignidad humana, indicándose que **la libertad de experimentación encuentra su límite más esencial en la dignidad humana, siendo que, podría ejercerse si y solo si se realiza en respeto de tal dignidad.**

5) Incidencia:

- Sala Constitucional señaló mediante resolución de las 18:00 horas del 20 de marzo de 2014 que dichos artículos **no son inconstitucionales**
- El consentimiento informado dado por el representante legal de una persona legalmente incapacitada es un consentimiento totalmente reconocido y válido y representa una garantía suficiente para que no haya transgresión a ningún derecho.
- Consideramos, que dichos artículos lejos de cercenar los derechos de esta población, les permiten por el contrario a las personas declaradas en estado de interdicción, y a los menores de edad sin capacidad volitiva y cognoscitiva, tener condiciones de igualdad de participación en investigaciones biomédicas, garantizando de ésta manera el derecho a la vida y a la salud, no quedando excluidos y al margen de posibles descubrimientos para la cura de sus enfermedades o tratamiento de sus padecimientos que puedan llevar a una mejoría en su estado de salud.
- En orden con lo apreciado por la Sala Constitucional, es claro que los vicios apuntados en el proyecto “Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos”, en específico que no se consultó de manera adecuada a las organizaciones de personas con discapacidad, no existe, ya que se consultó correctamente a los organismos que los representan, por lo tanto el proceso de aprobación de dicha Ley se hizo conforme a derecho.”

6) Conclusión:

- Esta Gerencia recomienda que, la Caja **emita criterio de oposición** al Proyecto de Ley consultado el cual pretende derogar los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos; en virtud que dichos artículos no transgreden ningún derecho fundamental, del que sean titulares las personas discapacitadas, y tampoco existen vicios sustanciales en el procedimiento consultivo a las organizaciones de personas con discapacidad.

7) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19304 “DEROGATORIA DE LOS ARTICULOS 18 Y 64 DE LA LEY INVESTIGACION BIOMEDICA EN SERES HUMANOS” 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° 19304, en virtud que los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación

Biomédica en Seres Humanos no transgreden ningún derecho fundamental, del que sean titulares las personas discapacitadas, y tampoco existen vicios sustanciales en el procedimiento consultivo a las organizaciones de personas con discapacidad.

El Director Devandas Brenes señala que se acogerá al precedente que estableció en el tema anterior, la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que no se ajusta al protocolo que fue aprobado para la presentación de los Proyectos de Ley, porque no está bien demostrado, en qué afecta el asunto a la Caja y, entonces, pediría que se revise el dictamen.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y acota que en el momento en que se vote, comparte completamente el criterio con la abogada, pero tendría que retirarse, momentáneamente, del salón de sesiones, dado que no se puede abstener de votar. Por otra parte, deja claro que votó la Ley tanto en la Comisión de Asuntos Sociales, porque formó parte de la Subcomisión dictaminadora y, además, votó el tema en las dos votaciones en plenario.

El Director Barrantes Muñoz indica que el tema es por el fondo. Le parece que el concepto de persona discapacitada está referido, específicamente, a una reducción de la capacidad evolutiva y en relación con el menor de edad, pregunta cómo aplicaría.

Responde la Licda. Coto Ramírez que aplica con el asentimiento.

Añade, la Dra. Di Mare Hering que se requiere un asentimiento informado, por parte del niño mayor de doce años y un consentimiento informado de los padres y del tutor. En la legislación, la voluntad del niño está sobre la de sus tutores.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y señala que en este concepto de persona discapacitada, es preciso en ese sentido, no en el que usualmente se entiende el tema de discapacidad.

Indica la Dra. Di Mare Hering que el niño está incluido en lo que se denomina población vulnerable.

Al respecto, a don Rolando Barrantes le parece que esa persona con una capacidad reducida de voluntad o de ninguna, son una población muy vulnerable y quizá, el tema es más sensible desde el punto de vista ético y está incluido en el fondo de esta discusión. Entiende las necesidades de la investigación biomédica en seres humanos, pero ese es un tema sensible, no por temas religiosos sino por un tema, estrictamente, ético. No lo termina de convencer de cómo se regula por medio de los representantes, porque no siempre es una voluntad fiable de interés, en esa persona vulnerable y, en ese sentido, existe un tema bien complicado. En esos términos aprovecha la oportunidad, que una persona como la Dra. Di Mare que tiene “expertice” en el tema de Bioética, pueda ayudar a entender mejor cómo manejar el asunto.

Sobre el particular, la doctora Di Mare Hering explica que el tema de la voluntariedad que se puede tomar, porque la persona tiene la voluntad de participar, pero en ciertos casos que no existe ese aspecto, se indica que no haya coerción, ni omisión, ni actos en contra de la

persona de coacción, esos tres elementos se consideran, porque no se puede indicar que esa persona tiene voluntad, pero se puede indicar que no ha habido coerción, ni coacción para que participe en la investigación y, generalmente, en estos casos existen más requisitos. Hay riesgo o no hay para que la persona participe, en estos casos si se evalúa más. Si existe un riesgo, entonces, en cierto tipo de riesgo se aceptan. Si hay beneficio o no, entonces, solo en los que hay beneficios, que es el artículo 64º, inciso a) y b) y más bien hay que tomar previsiones especiales para ellos. Lo que sucede, si no se permite que formen parte de una investigación, se debe indicar, por ejemplo, que este medicamento no puede ser usado por mujeres embarazadas y en tales discapacitados, para que se formen una imagen de lo que implica. Como ejemplo, que se hace con una persona que tuvo un accidente, un Accidente Vascular Cerebral (AVC), que no tiene uso de razón, pero se encuentra que hay un medicamento, que tal vez le ayude a regenerar las células, en el cerebro y tal vez pueda recuperar algo, pero es un caso experimental. Si se le quiere suministrar, se le informa a la persona que cuida a ese paciente, que se le puede prescribir y administrar un medicamento. Como ilustración, en Estados Unidos se realizó un estudio con pacientes Epilépticos y lo que se hizo, fue que no se le dio el tratamiento de epiléptico, para conocer cómo era la aura epiléptica y el médico se disculpó por ese motivo, es decir, actualmente, la persona no se expone a un riesgo, para lograr tener información científica y esta Ley lo reguladora. Además, solicita que se compare con el mejor tratamiento disponible, que va más allá de lo que indica la Declaración de Helsinki, en términos de que no se compare con Placebo (sustancia farmacológicamente inerte que se utiliza como control en un ensayo clínico), sino que se compare con el mejor tratamiento posible. En el marco que existe, actualmente, si se logra, están protegidos los discapacitados y están incluidos en una Ley, lo que se refiere es a la Ley de Discapacidad, cuando no había ley reguladora, por esa razón no existe la figura del consentimiento y asentimiento en la Ley de Discapacidad.

El Director Devandas Brenes manifiesta que este dictamen tendría que ser reconsiderado, en términos del protocolo que está establecido, pero se indica que el artículo 18º de la Ley de Investigación Bioemédica en Seres Humanos, lo que exige es que la persona haya sido declarada incapacitada por un proceso judicial, es decir, si no existe ese proceso judicial, perfectamente, se podría considerar a una persona, aunque no esté discapacitada, que está dejando su consentimiento informado. Le parece que hay que estudiar más a fondo, ese artículo 18º de la citada Ley, en comparación con lo que establece la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, porque arroja otros aspectos sobre este tema. Estima que esa reflexión sobre esa Convención, no se incluye tampoco en el análisis, si se quiere analizar el fondo del asunto. Hace esa observación y, además, aprovecha para indicar que, efectivamente, a raíz de esta Ley que se dio, la Institución debería definir sus normas en materia de investigación, porque esta Ley es nueva y la Caja no tiene el marco definido dentro de la Institución, para que se realicen esas investigaciones. Menciona que planteó en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), que la Junta Directiva estableciera que no se puede realizar ninguna investigación en la Caja, sino es aprobada por el Órgano Colegiado, hasta tanto no se establezcan los Reglamentos que correspondan, para evitar que se pudiera estar dando alguna investigación y estableciendo, incluso, que aquel personal que se involucre en alguna investigación, que no sea aprobada por la Junta Directiva, incurre en una falta grave. Por ejemplo, podría ser, no lo está afirmando, que a

alguna persona se le ocurra abrir un protocolo e iniciar una investigación, como lo indicó, sin que haya sido aprobada. En esa misma línea solicita a la Presidencia Ejecutiva, que le solicite a la Dirección de Farmacoterapia un informe, en el que se indique si se están suministrando medicamentos de Costa Rica, por parte de la Caja que no estén inscritos en el Ministerio de Salud, con el fin de que no se estén sometiendo pacientes a investigaciones, sin conocimiento del Órgano Colegiado.

La señora Presidenta Ejecutiva menciona que cuando don Mario Devandas hizo la recomendación, en términos de que en el Proyecto de Ley no se estaba cumpliendo con el protocolo, don Rolando Barrantes había solicitado también la palabra. Al respecto, indica que si existen comentarios de fondo sobre el tema, como observación que la realicen para que el Proyecto de Ley se vuelva a presentar, con la aplicación del protocolo, tal como estaba establecido, por ejemplo, no se hace referencia si la propuesta tiene o no implicaciones para la Caja. Si no hay comentarios específicos, más bien solicita que se vuelva a presentar el Proyecto de Ley en ocho días, con esas observaciones y correcciones que le han hecho los Directores.

La Directora Alfaro Murillo señala que en el proceso de discusión de la Ley de Discapacidad, la Caja Costarricense de Seguro Social tuvo participación permanente, se convocaron a audiencia y participaron las autoridades, tanto a doña Ileana Balmaceda como de la Gerente Médica, así como otros especialistas en la materia y que el dictamen de la Comisión, llevaba la nota de posición de la Junta Directiva de la Caja, en la que hoy día permanecen aquí cuatro Miembros, dando la aprobación plena al Proyecto. Este tema fue discutido también con la participación de la Comisión de funcionarios del CENDEISSS y dieron todo el aporte ético, en general para la Ley, no solamente para este componente. La otra recomendación, es en el sentido de que para entender esos dos artículos, en el contexto se debe leer toda la Ley, porque el tema de discapacidad no está, exclusivamente, en ese articulado 18° de la Ley de Investigación Bioemédica en Seres Humanos, porque se refiere a aquellas personas que han sido declaradas legalmente incapacitadas, es decir, las personas que no tienen la posibilidad de tomar decisiones, pero que así han sido declaradas judicialmente y, en ese sentido, hay un artículo, especialmente, para esas personas. No se refiere a la discapacidad en general, porque en ningún momento las personas que tienen una discapacidad, por ejemplo, no tienen una pierna o están en silla de ruedas, no tiene nada que ver con ese articulado, porque deben existir varias condiciones y una de ellas, que la Normativa en este país establece, claramente, que existe una condición, en la que se puede proceder de esa manera, cuando las personas no pueden tomar decisiones. Entonces, es cuando se asigna un representante legal y ahí el consentimiento informado, no es de la persona porque hay de previo, una gestión que ha hecho su familia para ese aspecto. Le parece que para poder entenderlo todo, y si en la Junta Directiva los Miembros lo quieren entender todo, prácticamente, habría que considerar todo el contexto de la Ley. Le parece que en relación con los dos artículos en particular, en ese sentido, indica coincidir con el planteamiento porque además, insiste que tanto el CENDEISSS, como la Institución en su conjunto, avalaron este proceso argumentando a favor de la posición en esos dos artículos.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que ese artículo 18° de la Ley de Investigación Bioemédica en Seres Humanos, está dentro del Capítulo que se denomina Consentimiento

de Personas Legalmente Incapacitadas; es decir, no es la discapacidad en general, como lo indica doña Marielos Alfaro.

Pregunta don Mario Devandas que si existiera una persona, mentalmente incapacitada y no ha sido declarada, judicialmente, incapacitada, no estaría cubierta por ese artículo.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que no debe participar en investigaciones.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y añade que, precisamente, no hay nada que la cubra.

Aclara la doctora Sáenz que el tema no es de cubrir. A lo que entiende es que esa persona, que no ha sido legalmente declarada incapaz, no puede participar en una investigación.

Consulta el Director Devandas Brenes que quién determina eso.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que ese aspecto lo desconoce, porque no tiene el detalle y a lo mejor no se quiere analizar el fondo del tema. Menciona que más bien se hace para proteger, que no se utilice a esas personas en experimentaciones en las cuales ellas, al no tener capacidad ni representante para tomar la decisión, la Ley las protege.

Comenta la doctora Hering que el artículo 16º del Proyecto de Ley, se relaciona con las personas con discapacidad, que si existe en la Ley de Discapacidad y con respecto del comentario de don Mario Devandas, en el capítulo 18º de Proyecto de Ley, se hace referencia a investigaciones en seres humanos y es claro que toda investigación, antes de su inicio, deberá contar con la aprobación escrita de un Comité Ético Científico, debidamente acreditado y en el artículo 59º del Proyecto de Ley, se establece una prohibición a los jefes de instituciones públicas y privadas, para que autoricen el desarrollo de investigaciones biomédicas, con el mismo fin de ceder recursos de cualquier naturaleza bajo su cargo. Si dichas investigaciones no cuentan con la previa aprobación de un Comité Ético Científico (CEC), es para indicar que existe dentro de la Ley, una estructura para garantizarle a las personas que no están siendo sometidas a experimentación, sin ser autorizadas y si existe una regulación dentro de la Caja, lo único que en este momento no hay para experimentación, porque se está a la espera del Reglamento. Se basan en la Ley y en la modificación y adición de la Normativa, para Estudios Observacionales y hay un Comité Ético Científico que determina los casos más riesgosos o más complejos.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que ese tema los había analizado con la Directora del CENDEISS, incluso, le envió la documentación. Le solicita a la Dra. Hering que le dé lectura a lo que corresponde a la prohibición.

La Dra. Hering procede a leer, textualmente: *“se prohíbe a los jefes y funcionarios de instituciones públicas o privadas, a autorizar el desarrollo de investigaciones biomédicas con el mismo fin de ceder recursos de cualquier tipo de la seguridad bajo su cargo, si dichas investigaciones no cuentan con la previa autorización de un Comité Ético Científico CEC”*. No se está indicando que no se puedan realizar, pero tiene que ser autorizada la investigación por el CEC.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que lo que está indicando, reafirma su tesis de que cualquier investigación, tiene que ser autorizada por la Junta Directiva.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la investigación tiene que ser aprobada por un Comité Ético Científico.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y señala que lo que se indica es que ningún jerarca puede autorizar si, previamente, no hay una recomendación del Comité, significa que la responsabilidad es del jerarca, no del Comité. Reitera, que no se podría presentar un proyecto de investigación, si el Comité Institucional no lo ha aprobado previamente. Insiste en que en este momento, no debe existir ninguna investigación en curso, de ningún naturaleza sino está aprobada por la Junta Directiva.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que se está analizando el fondo del tema y no el Proyecto de Ley. Por otro lado, el tema de la investigación en seres humanos se debe realizar, pero todavía el Reglamento no está listo. El Ministerio de Salud está trabajando en ese aspecto y pronto estará concluido, pero la Institución tiene que con base en la Ley y el Reglamento, ir tomando las previsiones del caso. Sugiere que se presente el tema a la Junta Directiva para analizar a profundidad, las implicaciones que tiene la Ley, cuál es el estado en el que se encuentra el tema en la Institución y en el país. De igual manera lo ha anotado para el tema de los medicamentos.

La Dra. Di Mare Hering explica que los CEC son creados por el Director del Centro y le corresponde, además, aprobar las investigaciones. El Comité le entrega al Director y sólo hasta que lo apruebe se puede realizar la investigación. No es solo determinar que sea ético, sino hay que definir que administrativamente valga la pena.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva solicita concluir la presentación del informe ahí, porque se está haciendo referencia a investigaciones en seres humanos y no en investigaciones observacionales, que es a lo que se está refiriendo la doctora Hering, es lo único que se puede hacer ahora, no es la investigación de un medicamento, son investigaciones de campo. La lógica de la Ley de la Investigación en Seres Humanos, es proteger la vida de las personas que participan en investigación y las investigaciones observacionales son otro aspecto.

Finalmente y dado de que se solicita información complementaria a la Gerencia Médica, para la próxima sesión, la Junta Directiva –unánimemente- **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 unánimemente. Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 37º

Se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente Nº 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 cual se anexa copia de la comunicación fechada 2 de diciembre anterior, 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 coordina y remite el criterio unificado.

Se recibe el oficio N° GM-SJD-7012-2015, de fecha 9 de enero del año en curso, suscrito por la Gerente Médico que literalmente se lee así:

“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 el criterio jurídico de la Dirección Jurídica y demás 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 22 de enero del 2015”,

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

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

ARTICULO 38º

La señora Gerente Médico refiere que ha recibido el oficio firmado por el doctor Orlando Urroz Torres, Director del Hospital Nacional de Niños (nota número DG-HNN-2502-14 del 23 de diciembre anterior), en el que comunica a la Gerencia Médica su decisión de no prorrogar el nombramiento interino hasta el 25 de enero del año 2015, por una situación personal y familiar.

La Gerente Médico informa que el Dr. Urroz Torres inició las vacaciones esta semana. Además, se recibió una nota que fue entregada el 05 de enero de este año, dirigida a la Gerencia Médica, donde solicita se modifique el ascenso interino que tiene como Director Médico del Hospital Nacional de Niños y que rija a partir del 25 de enero del año 2015. Dado que por una situación personal y familiar no continuará como Director y solicita que se modifique el nuevo ascenso interino, como Médico Director 3 hasta el 25 de enero próximo. En esa situación se debe nombrar una persona a partir del 26 de enero de este año, para que asuma la Dirección Médica de ese Hospital. En la nota que envía recomienda a la Subdirectora Dra. Arguedas y hace manifiesto su agradecimiento: *“Agradezco de todo corazón al cuerpo gerencial, a la Presidencia Ejecutiva y a la Junta Directiva, que depositaron en mi la confianza durante el período que he estado al frente de la Dirección General del Hospital Nacional de Niños”*. En ese sentido, pregunta si se realiza un proceso de selección, si presenta a consideración candidatos o cómo se proceda,

dado que todavía no está bien definido el proceso y la Junta Directiva participa en el nombramiento de los Directores de los hospitales.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva refiere que el nombramiento del Dr. Urroz está hasta el 25 de enero próximo. En el período que está de vacaciones lo que rige en la Institución, es que quien asume el puesto sea la Subdirectora. En este período, él ha designado a la Dra. Arguedas, la consulta que hace la Gerencia Médica, es si se hace un proceso de selección para un nombramiento interino, o si de una vez, dado que es otra opción de la Junta Directiva, se realice el nombramiento interino de la Subdirectora. Recuerda que la Subdirectora es la Dra. Olga Arguedas Arguedas, ha participado en algunas de las sesiones de la Junta Directiva. Ella tendría que nombrar, como lo hizo el Dr. Urroz al Subdirector y hay que recordar, que esta plaza va a ser promovida para un concurso, pues es un nombramiento interino. Pregunta cómo está la situación del concurso de los directores de los hospitales.

La Dra. Villalta Bonilla responde que mientras se promueve la plaza a concurso en propiedad, se tiene que nombrar a una persona interina y lo que está establecido en la Institución, es un proceso de selección que se realiza dentro del Hospital Nacional de Niños, se elabora un cartel, se solicita que entreguen los currículums a los interesados y de esas personas que participen se designa uno para que asuma el puesto.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que hay dos opciones, en la Institución se establece que, normalmente, que se abre un período para el concurso de unos cinco días, se confecciona un pedimento de personal que se circula en la Página Web, las personas aplican, la Gerencia Médica revisa que se cumpla con los requisitos y plantea una recomendación a la Junta Directiva. Ese proceso se puede hacer directo. En lo personal, no tiene predilección por ninguno de los dos procesos. Uno, es el proceso tradicional y piensa que se debería continuar, le parece que se nombre a la Subdirectora y se promueva la plaza a concurso, pero mejor se atiene a la recomendación de todos los Miembros de Junta Directiva.

Aclara la Gerente Médico que en el concurso pasado el Dr. Urroz, fue la única persona que concursó para Director y están existiendo problemas, por la prohibición y los Médicos Especialistas no quieren participar.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que tanto el Subdirector como el Director, tienen que haber renunciado a la consulta privada y la Dra. Arguedas renunció, para asumir la Subdirección. Lo menciona para tenerlo en consideración porque ese es un tema que es complicado.

El Director Barrantes Muñoz sugiere que se les dé la oportunidad de no limitarse a un cambio de personas, sino a que se pudiera compartir más, en el contexto de esta Institución en este momento. Le parece importante conocer que está sucediendo, para tener más claridad sobre cuál es la persona idónea, en caso de que el Dr. Urroz, definitivamente, como pareciera haya tomado esa decisión. Le inquieta como una persona como él, que se observó en la Junta Directiva defender, con un liderazgo tan fuerte un proyecto, de repente toma una decisión de esa naturaleza. Se pregunta si existe otra motivación, más allá de

temas personales, porque es de interés para la Junta Directiva ese tema. Aclara que no es un tema morboso.

La doctora Sáenz Madrigal señala que, por un lado, se podría realizar el proceso normal. La doctora Arguedas está nombrada hasta las vacaciones del Dr. Urroz y la expectativa que se tenía, fue en términos de que una vez que se terminaran las vacaciones, se incorpore otro Director, un tiempo prudencial para que la Junta Directiva pueda nombrar, ese es el sentido que se interpreta de la nota. La Dra. Arguedas está asumiendo como Subdirectora, como lo hizo en el mes de diciembre del año pasado, cuando él Dr. Urroz estuvo de vacaciones. Lo que está sucediendo es normal.

Interviene el Director Alvarado Rivera y sugiere que se tomen el tiempo necesario para nombrar el director de ese Hospital.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación por el tema del procedimiento. Considera que se debería solicitar un pedimento, para que se guarden las formas y no se determine, como que se está imponiendo una persona.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; el doctor Horacio Solano Montero, Director del Proyecto de Cáncer Gástrico; la ingeniera Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área de Formulación de Presupuesto; la licenciada Karen Vargas, Abogada de la Dirección Jurídica; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 39º

La Gerente Médico presenta el oficio GM-SJD-7017-15, del 12 de enero del año 2015, que suscribe ella, que contiene la propuesta para la modificación de la distribución de médicos especialistas para el año 2015.

La exposición está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con base en las láminas que se especifican:

- a) Modificaciones propuesta plazas de Servicio Social

Especialidad	Modificación	Justificación
1 Plaza de Neurocirugía	Hospital Calderón Guardia en vez de Hospital San Rafael de Alajuela	Las unidades receptoras, posterior a los análisis locales relacionados con infraestructura y condiciones para la prestación del servicio del nuevo

1 Plaza de Odontología General Avanzado	Hospital San Vicente de Paul, en vez de Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón	especialista definen que en este momento no cuentan con las condiciones idóneas, por lo cual solicitan que se asigne a otras unidades. En Neurocirugía se escoge HCG por sustitución de pensión.
1 Anestesiología	Se asigna a CAIS de Puriscal en vez de Hospital de Los Chiles	Funcionario que labora actualmente en Puriscal, e s un prestamos, debe trasladarse al lugar donde tiene su plaza .
1 Anestesiología	Se asigna al Hospital de Golfito en horario rotativo en vez de Clínica Oftalmológica	El Hospital San Juan de Dios, cuenta con un déficit de 6 anestesiólogos, por lo cual se permite el traslado de un especialista del Hospital de Golfito al HSJD, y se repone el mismo con esta modificación.
1 Medicina Familiar y Comunitaria	Se añade una plaza más para el Hospital de Quepos	No afecta la distribución original, se añade una plaza más dado que se informa en enero de 2015 de un residente adicional que se gradúa en el año 2015 en esta especialidad.
2 Cirugía Oncológica	1 Plaza para el Hospital Calderón Guardia y 1 Plaza para el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón	Se distribuyen posterior a la presentación, considerando oficio D.E. CENDEISSS.3930.2014 con fecha 27 de noviembre de 2014 y del cual se recibe copia 1 de diciembre de 2014.
1 Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Se modifica la plaza asignada al Hospital México y se traslada al Hospital Calderón Guardia	El especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular que se desplazó a realizar dicha especialidad fue enviado por el Hospital Calderón Guardia.

b) Modificaciones propuesta plazas de Servicio Social

Especialidad	Modificación	Justificación
3 Hematología	Se eliminan tres plazas, quedando únicamente el Hospital Max Peralta de Cartago, que ya se había aprobado	Mediante oficio D.E.-0068-15 CENDEISSS con fecha 12 de enero de 2014, se informa que se amplió un año la residencia y solo uno de los residentes había ingresado previo a dicho cambio.

1 Ginecología y Obstetricia	Se elimina la plaza del Área de Salud de Alajuelita	Mediante oficio D.E.-0068-15 CENDEISSS con fecha 12 de enero de 2014, se informa que por incapacidad, una residente incluida en la lista original terminará su posgrado hasta marzo del año 2016. La red a la que está adscrita el AS Alajuelita, se está reforzando con recurso humano asignado al CAIS Desamparados
1 Anestesiología Pediátrica	Se elimina la plaza del Hospital San Rafael de Alajuela	Mediante oficio D.E.-0068-15 CENDEISSS con fecha 12 de enero de 2014, se informa que por renuncia se gradúa un residente menos

c) **CRITERIO JURÍDICO:**

- DJ-0270-2015 DIRECCION JURIDICA
SOBRE EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO A LA LUZ DEL CONTRATO DE RETRIBUCION SOCIAL PARA MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS, SEGÚN LA LEY N°9272.

d) **Diferencias:****SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

- CREADO POR LEY
 - NATURALEZA JURIDICA: Surge dentro de los deberes constitucionales implícitos que derivan de los principios de solidaridad y justicia social, en procura de resolver cuestiones sociales en protección de los más necesitados y por ende, con el propósito de garantizar un fin público.
 - Ley N°9272 reforma a la Ley N°7559. Aplicación general.

CONTRATO DE RETRIBUCIÓN SOCIAL

- CCSS- regula las relaciones contractuales con el residente y su obligación de laborar para la Institución durante un plazo consignado, en el lugar que se asigne según las necesidades institucionales.

e) En razón de ello, y por respeto a dicha Ley es lógico y razonable considerar que, tales profesionales, deberán primero realizar el año de servicio social obligatorio para poder efectuar trámites de incorporación ante su colegio profesional y una vez satisfecha esa obligación legal, deberán, posteriormente cumplir con los años a los que se comprometieron en el contrato de retribución social suscrito con la Caja, toda vez que ambos plazos encuentran sustento legal distinto (uno en la Ley y otro en el contrato) y su **naturaleza jurídica es diferente**

f) Conclusiones:

1. El servicio social obligatorio debe realizarse por la **disposición legal** en que recae (Ley No. 9272), por ello, aún y cuando los profesionales en medicina que finalicen una especialidad o subespecialidad haya suscrito un contrato de retribución social con la Caja sea con **plaza regionalizada o no**, y se les haya establecido una fecha de inicio para cumplir el período pactado para trabajar en el lugar donde los designe la comisión de distribución de especialistas; **deberán de previo realizar el servicio social obligatorio en el lugar que le corresponda según el sorteo efectuado por el Ministerio de Salud**, esto dado que la propia reforma que rige a partir del 26 de noviembre de 2014, es clara en disponer dicho servicio como requisito “*para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales*”; es decir, que sin dicho servicio social obligatorio no podrán realizar trámites de incorporación y no podrán por ende laborar como especialistas o subespecialistas incluso en la Caja, dado que se trata de requisitos legales que deben ser satisfechos previamente.

g)

- Posteriormente al cumplimiento del servicio social obligatorio, dichos profesionales deberán cumplir a cabalidad con el contrato de retribución social.
- En virtud del principio de legalidad, **la Caja deberá velar por el cumplimiento de la reforma a la Ley de Servicio Social Obligatorio, previo a autorizar la continuación de subespecialidades** por parte de los médicos especialistas correspondientes a la distribución del año 2015.
- El contrato de retribución social **NO** tiene relación alguna con la realización de dicho servicio social, tienen una naturaleza jurídica distinta, así como también es distinto origen su creación, **NO PUEDE SER PARTE DEL CONTRATO**.

h)

- Se considera que desde el punto de vista jurídico, deberá efectuarse un **adendum al contrato de retribución social** que fije la nueva fecha de cumplimiento del mismo, una vez que el profesional haya cumplido el servicio social obligatorio, toda vez que este último constituye un requisito legal que ahora deben cumplir los especialistas y subespecialistas para poder realizar trámites de incorporación ante el Colegio de Médicos, posterior al 26 de noviembre de 2014.

Respecto del tema de Servicio Social, la doctora Villalta Bonilla aclara que los criterios jurídicos que se han analizado en la Dirección Jurídica, con don Giberth Alfaro y las licenciadas Karen Vargas y Ana María Coto, sobre cómo se va a manejar las plazas y los contratos de Retribución en Servicio Social y, luego, algunos cambios en las plazas, que se hicieron por diferentes situaciones y, posteriormente, las solicitudes que hizo el Ministerio de Salud para proceder a realizar la rifa. Informa que al día de ayer no se había inscrito ningún médico, extraoficialmente, hay 50 de los 121 médicos, que están para egresar en el primer trimestre, porque cumplieron con los requisitos, ante el Sistema de Estudios de Posgrado. Además, se les entregó la carta a los, aparentemente, 27 Médicos Especialistas y el Colegio de Médicos les dio la nota, de manera que serían los que estarían participando, porque ese Colegio se reúne hasta el miércoles próximo y este lunes se cierra la inscripción en el Ministerio de Salud.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, responde la Gerente Médico que la rifa es el 26 al 30 de enero. En ese sentido, el Ministerio de Salud estaría haciendo una rifa extraordinaria, dado que la Ley se lo permite.

Consulta el doctor Devandas Brenes si cuando los Médicos Especialistas terminan el Servicio Social Obligatorio, se les retribuye, salarialmente, como Médicos Generales o como Médicos Especialistas.

Responde la Gerente Médico que cómo Médicos Especialistas, con todas las garantías, anualidades, dado que se nombran en una plaza de G2.

El Director Devandas manifiesta tener una duda porque, legalmente, esos Médicos Generales, no son aun Médicos Especialistas, porque solo lo pueden ser cuando el Colegio los incorpore y un requisito para que se incorporen, es que cumpla con el año de Servicio Social Obligatorio.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que el Colegio de Médicos los está incorporando temporalmente durante un año, como Médicos Especialistas para que puedan ejercer con todas las potestades y realicen el Servicio Social. Ese es el proceso que se hace normalmente, igual sucede con los Médicos Generales, el Colegio de Médicos los autoriza por un año como Médicos Generales, los incorpora hasta que cumplan con el Servicio Social, o sea, ejercerán por un año como Médicos Especialistas y al cumplir ese año, se incorporan definitivamente.

Señala don Mario Devandas que el adendum es bipartito y qué sucede si una de las partes indica que no lo firma. Su inquietud es que tenga que existir el adendum, porque hay un imperativo legal que le está obligando a la Caja a hacerlo.

Interviene el Subgerente Jurídico y aclara que es un tema que desde el punto de vista del enfoque que se da, tal vez se debe precisar la terminología porque, el hecho de que se tenga que prorrogar el contrato, porque el tema central es la prórroga y el adendum es un mecanismo para prorrogarlo, pero cuál es la razón de esa prórroga, que hay una no coincidencia, una disonancia temporal entre cuando los Médicos Especialistas finalizan y el deber de cumplir, con lo que establece la Ley y en el fondo, lo que sucede es que aquí no existe una alternativa. Si el estudiante o residente para cumplir con el compromiso, que de previo tiene con la Caja, evidentemente, tiene que respetar lo que establece la Ley, pero tiene un problema de temporalidad en su opinión, está obligado a ajustarse a la acción que imponga la Caja para que cumpla con ese tema, de manera que si la Institución considera que lo que se debe dar es una prórroga o bien como se le denomina aquí un adendum, lo que tenga que dársele para que cumpla ese estudiante o ese residente se deberá ajustar a esos aspectos. El tema del adendum, que le parece que tampoco riñe con el contrato, es una forma institucional, o es un instrumento que permite oficializar o normalizar ese paso que hay que dar ahí, pero si es cumplir con la Ley.

La doctora Sáenz Madrigal indica tener una pregunta en ese sentido. Todos conocen el comportamiento del proceso de las apelaciones, de que a veces no se quiere cumplir con el contrato aún firmado. Pregunta si se está visualizando en este tema del contrato, como esa

parte de protección ante esas acciones que se podrían dar, por ejemplo, hoy se analizaron dos casos en los que las personas no querían cancelar el Contrato de Retribución Social. Reitera, que esa es una forma de proteger esa inversión, que realizó la Institución y esas relaciones que se establecieron, cuando se fueron a especializar los Médicos Generales.

El Lic. Alfaro Morales responde que el Contrato de Retribución Social es necesario e indispensable, para resguardar esa relación que se da con la Caja, pero el tema tiene un poco más de fondo. La pregunta es y por qué la Caja elabora un contrato y por qué la Caja exige esa relación. Porque es una demanda de los usuarios de la Seguridad Social, ese contrato nació producto de una negociación de varios actores, que representaban a los sectores médicos y las autoridades de la Caja. Ese contrato que de alguna manera puede generar una situación especial, es producto de una concertación de voluntades de representantes del grupo de médicos y la Institución y surgió como una necesidad de regular ese convenio, donde la Caja da las facilidades propias, para que una persona se forme en una especialidad, pero a cambio la Caja, no para ella sino para los usuarios de la salud, de la seguridad social, donde se hace dificultoso enviar un Especialista pero, dado que se demanda ese servicio, se puede hacer. Entonces, la Caja se instrumentaliza mediante un contrato para atender una necesidad social de los asegurados.

El Director Fallas Camacho pregunta cómo se sustenta, que el año de retribución social, no es el primer año de los tres del Servicio Social Obligatorio.

Sobre el particular, complementa el Director Devandas Brenes y señala que si, por ejemplo, a él le estuvieran pagando como Especialista y puede demostrar que la Caja, le pagó un año salario de Especialista, entonces, podría defender que ya cumplió un año de la obligación contractual que tenía.

Interviene la Licda. Vargas López y señala que un asunto importante de aclarar, es en términos de que, definitivamente, se está haciendo referencia de aspectos distintos en cuanto a la disposición del legislador del año de Servicio Social Obligatorio, para Especialistas y Subespecialistas y, otro aspecto, totalmente diferente es un contrato que nació en un momento dado, para que la Caja garantizara la defensa de sus intereses institucionales, ante profesionales nuevos Residentes a quienes se les prestó las instalaciones y en contraprestación, se comprometen a trabajar para la Institución esos tres años. Esa es la aclaración primera. Lo segundo, es en el sentido de que hay que entender, que con la nueva legislación que entró a regir el 26 de noviembre del año 2014, la propia Ley establece que rige a partir del momento de su publicación, y ese aspecto se liga con el tema de que la propia Ley, porque en la reforma se indica que el profesional en medicina, que haya concluido una especialidad, debería realizar el Servicio Social Obligatorio para que su Especialidad, sea reconocida por parte de los Colegios Profesionales. La propia Ley establece que para ser reconocido como Especialista por el Colegio Profesional, tiene que cumplir ese año de Servicio Social Obligatorio. Esa obligación que impone el legislador ahora, la Caja entendiendo que el contrato por jerarquía normativa tiene rango inferior a la Ley, entonces, dentro de esa lógica, la Institución tiene que ajustar ahora el tiempo. En cuanto a lo que señala el señor Director Devandas Brenes, en términos de si el año de Servicio Social Obligatorio, se puede incluir dentro de estos tres años, definitivamente, no porque tiene naturaleza jurídica distinta,

porque tiene un origen distinto y la Caja lo que está haciendo, es por esos tres años que ellos tienen que cumplir, garantizarse la contraprestación. Insiste que como Institución, a los Residentes se les proporcionaron las instalaciones para que se formaran, porque aquí no hay hospitales universitarios y en contraprestación ellos se comprometen, básicamente, a laborar los tres años.

El Subgerente Jurídico resume que el año que cumplen, de acuerdo con la Ley es para un requisito académico de incorporación y los tres años que cumplen con la Caja, es cumpliendo con un contrato que tienen con la Caja.

El Director Fallas Camacho comenta que en la historia de la Institución, conoce muchos casos de Médicos Especialistas que fueron contratados por la Caja, como Especialistas y al año y medio, se incorporaron al Colegio de Médicos como Especialistas, pero estaban siendo pagados y reconocidos como tales. Es un antecedente que está ahí y, eventualmente, en este momento podría algún Especialista estar trabajando y no se ha incorporado al Colegio de Médicos y se le está pagando como Médico Especialista.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que es un requisito académico y así está en el plan de estudios, porque estuvo revisando para otros fines, el plan de estudios que lo establece como una obligación para Especialistas, está claramente diferenciado y forma parte del plan de estudios.

El Subgerente Jurídico indica que, evidentemente, se ha abierto una discusión sobre si ese año corresponde o no al año que exige la ley, dentro de los años que exige la Caja en el Contrato de Retribución Social. En el tema se señaló de alguna manera, si hubiese sido el año del legislador, que eso fuese de esa manera y tiene la competencia, así lo hubiese señalado en la Ley, porque es claro y de conocimiento que la Caja, maneja una relación de esa naturaleza con ellos, entonces, eso no se señaló y lo otro, se indica en el dictamen, evidentemente, la disconformidad no es con lo que estaba, previamente, regulado con la Caja, porque lo que se reguló con la Institución y las reglas establecidas, son producto de una concertación previa y colectiva. En ese sentido, la disconformidad es con la Ley, pero esos aspectos tienen mecanismos y vías y, entonces, se tendrían que cuestionar la Ley, pero no el contrato de la Caja. La Institución hace cumplir el Contrato de Retribución Social y el tema de la Ley, corresponde ser dirimido con el legislador, según corresponde.

En relación con una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer por qué se asignan profesionales, sino se cuenta con el equipo y la infraestructura responde la doctora Villalta Bonilla, porque se tiene un plazo de seis meses, para darles los equipos y así está estipulado. Por ejemplo, en el Hospital de San Ramón se tienen Odontólogos Generales, se les debería asignar un Odontólogo General Avanzado y empezar a comprar el equipo, pero como el Hospital está en un proceso de remodelación de Salas de Operaciones, les aceptan que por esta vez, el Especialista se le asigne al Hospital de Heredia, porque reúne todas las condiciones.

La doctora Sáenz Madrigal respecto de la asignación del Especialista para Neurocirugía para el Hospital de Alajuela, el Dr. Francisco Pérez, Director del Hospital San Rafael de Alajuela, llamó para informar sobre este asunto y explicó que en el Hospital, están en un

plan de disminución de listas de espera con Cirugías de Baja Complejidad y una Cirugía de Neurocirugía, requiere la ocupación de una Sala por más de seis horas, lo que implicaría que bloquea una Sala de Cirugía, prácticamente, toda la mañana, en ese sentido, solicita que no se le asigne el Médico Especialista en Neurocirugía. Por otro lado, recuerda a lo que se hizo referencia hace un momento, porque se está haciendo un esfuerzo de fortalecer las capacidades de los Hospitales Regionales.

La doctora Villalta Bonilla procede a leer la recomendación.

En cuanto a una inquietud del Director Alvarado Rivera respecto de la asignación de los Especialistas, señala la señora Presidenta Ejecutiva, que a veces, las personas creen que se produce falta de transparencia en la distribución, o que se envió una lista y, ahora, se está haciendo referencia de otra lista y este fue el último cambio que se produjo, no es un asunto de falta de transparencia, sino que forma parte de los procesos normales.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si la motivación del cambio de la asignación de esas plazas, queda claramente indicadas en el documento.

El doctor Devandas Brenes pregunta si los directores de los hospitales, solicitaron que se realizaran esos cambios, en la asignación de los Especialistas.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que así fue.

La Gerente Médico indica que el día de ayer, en la reunión que se efectuó con el Ministerio de Salud, y gracias al apoyo de la Dra. Sáenz Madrigal, se logró una coordinación excelente y están apoyando, todas las gestiones que la Institución le ha propuesto en la rifa de Servicio Social. La Comisión del Ministerio de Salud encargada del Programa de Servicio Social, realizará la rifa de todos los códigos en estos tres días, porque no es solo de los que egresan ahora, en el primer semestre, entre los meses de febrero y marzo, sino podrán a disposición los códigos de todos los egresados. El Colegio de Médicos publicó, que entre los requisitos que tenía que tener el egresado, era la certificación del Sistema de Estudios de Posgrado, que se les entrega, supuestamente, hasta el 31 de enero, porque el curso terminaba el 31 de enero de este año; sin embargo, a los médicos que presentaron la tesis, el Sistema de Estudios de Posgrado, les entregó la certificación de cumplimiento, ese documento se presentó al Colegio de Médicos, para que les dé la autorización para laborar en un año, como Médico Especialista en Servicio Social en las diferentes ramas, como ejemplo, en Ginecología, en Neurocirugía, entre otros; y es lo que, aparentemente, la Junta Directiva del Colegio de Médicos aprobó. Hasta el día de ayer no había ningún Médico Especialista inscrito, pero el Ministerio de Salud, específicamente, la Dirección General indica que la rifa se va a realizar los días 26, 27, 28, 29 y 30 con los 203 los códigos, 195 corresponden a los Médicos Especialistas y se van a presentar en la rifa. Si no se presentan todos, el sortero se realizará después, mediante uno extraordinario, en el que, inclusive, todavía tienen tiempo de hacer cambios, porque están apareciendo personas en el Colegio de Médicos, que tenían permisos temporales y no los va a autorizar más, sino realizan el Servicio Social, porque es cumplir con la Ley. Algunos permisos temporales, porque no habían presentado tesis o personas que vienen del extranjero, que no los tienen contabilizados y también tendrán que realizar el Servicio Social.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota suscrita por la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-7017-2015, fechada 12 de enero del año en curso que literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

I. SOBRE LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.

La Junta Directiva en el artículo La Junta Directiva en el artículo 5º de la sesión Nº 8753, celebrada el 3 de diciembre de 2014, acordó:

“ARTICULO 5º

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio Nº 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.(...)”

No obstante lo anterior, se han identificado algunas modificaciones en la distribución ya aprobada por la Junta Directiva por ello, la Gerencia Médica, procede a presentar ante la Junta Directiva la Propuesta de modificación en Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, según las justificaciones que se indicarán:

Especialidad	Modificación	Justificación
1 Plaza de Neurocirugía	Hospital Calderón Guardia en vez de Hospital San Rafael de Alajuela	Las unidades receptoras, posterior a los análisis locales relacionados con infraestructura y condiciones para la prestación del servicio del nuevo especialista definen que en este momento no cuentan con las condiciones idóneas, por lo cual solicitan que se asigne a otras unidades. En Neurocirugía se escoge HCG por sustitución de pensión.
1 Plaza de Odontología General Avanzado	Hospital San Vicente de Paul, en vez de Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón	Funcionario que labora actualmente en Puriscal, e s un prestamos, debe trasladarse al lugar donde tiene su plaza
1 Anestesiología	Se asigna a CAIS de Puriscal en vez de Hospital de Los Chiles	El Hospital San Juan de Dios, cuenta con un déficit de 6 anestesiólogos, por lo cual se permite el traslado de un especialista del Hospital de Golfito al HSJD, y se repone el mismo con esta modificación.
1 Anestesiología	Se asigna al Hospital de Golfito en horario rotativo, en vez de Clínica Oftalmológica	No afecta la distribución original, se añade una plaza más dado que se informa en enero de 2015 de un residente adicional que se gradúa en el año 2015 en esta especialidad.
1 Medicina Familiar y Comunitaria	Se añade una plaza más para el Hospital de Quepos	Se distribuyen posterior a la presentación, considerando oficio D.E. CENDEISS.3930.2014 con fecha 27 de noviembre de 2014 y del cual se recibe copia 1 de diciembre de 2014.
2 Cirugía Oncológica	1 Plaza para el Hospital Calderón Guardia y 1 Plaza para el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón	El especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular que se desplazó a realizar dicha especialidad fue enviado por el Hospital Calderón Guardia.

Especialidad	Modificación	Justificación
3 Hematología	Se eliminan tres plazas, quedando únicamente el Hospital Max Peralta de Cartago, que ya se había aprobado	Mediante oficio D.E.-0068-15 CENDEISSS con fecha 12 de enero de 2014, se informa que se amplió un año la residencia y solo uno de los residentes había ingresado previo a dicho cambio.
1 Ginecología y Obstetricia	Se elimina la plaza del Área de Salud de Alajuelita	Mediante oficio D.E.-0068-15 CENDEISSS con fecha 12 de enero de 2014, se informa que por incapacidad, una residente incluida en la lista original terminará su posgrado hasta marzo del año 2016. La red a la que está adscrita el AS Alajuelita, se está reforzando con recurso humano asignado al CAIS Desamparados
1 Anestesiología Pediátrica	Se elimina la plaza del Hospital San Rafael de Alajuela	Mediante oficio D.E.-0068-15 CENDEISSS con fecha 12 de enero de 2014, se informa que por renuncia se gradúa un residente menos

Ante dichas modificaciones justificadas en el cuadro anterior, la Gerencia recomienda a la Junta Directiva aprobar las modificaciones antes indicadas en las plazas que se utilizarán para Servicio Social Obligatorio de Especialistas y Subespecialistas, según lo normado en la Ley N° 9272.

II. SOBRE EL CRITERIO JURIDICO

Es importante señalar que la Gerencia Médica en aras de aclarar el tema del Servicio Social Obligatorio a la luz del Contrato de retribución Social para Médicos Especialistas y Subespecialistas, se la Ley N° 9272, procedió a solicitar el criterio jurídico correspondiente a la Dirección Jurídica, siendo el mismo emitido mediante el oficio DJ-0270-2015 de fecha 14 de enero del 2015, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico y la Licda. Karen Vargas López, Abogada de esa Dirección en el cual se indicó en lo que interesa:

“(…) NATURALEZA JURÍDICA Y CONDICIONES DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DISPUESTAS POR EL LEGISLADOR

Para comprender de mejor manera lo que posteriormente se dirá respecto de la regulación vigente en esta materia, es preciso hacer referencia a la naturaleza del servicio social obligatorio, respecto de la cual la Sala Constitucional ha señalado:

“III.-Acerca de la naturaleza del servicio social obligatorio. En otras oportunidades este Tribunal Constitucional ha admitido que el principio de solidaridad social, en el que está imbuida nuestra Constitución Política, permite el gravamen soportado por unos en favor de todos, inclusive de unos pocos en favor de muchos (sentencia número 05141 de las dieciocho horas seis minutos del siete de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro), entendiéndose así que en un Estado Social de Derecho como el que disfrutamos (artículo 50 constitucional), al lado de los derechos se enuncian deberes y prohibiciones para las personas, a favor de los demás miembros de la comunidad y del mismo Estado. Existen deberes constitucionales explícitos e

*implícitos: entre los primeros están los contemplados en el artículo 18 de la Constitución Política para los nacionales, que en el artículo 19 se extienden a los extranjeros, a saber: respetar la Constitución y las leyes, defender a la Patria y contribuir para los gastos públicos. Así, el primer deber de todo habitante del país es respetar la Constitución y el Ordenamiento Jurídico en general, presupuesto necesario para la existencia misma del Estado. El deber de defender a la Patria autoriza el eventual reclutamiento militar de los ciudadanos en caso de guerra; y el deber de contribuir para los gastos públicos funda la potestad tributaria del Estado y la obligación de los habitantes del país de pagar impuestos. **Entre los deberes constitucionales implícitos están los que derivan de los principios de solidaridad y justicia social, con ocasión de los cuales surgen deberes para unas personas en favor de las demás, ya que se constituyen en medio para resolver la cuestión social en protección de los más necesitados.** Consecuentemente, hay una tutela constitucional del trabajo y del trabajador, que a la vez imponen a algunos sujetos ciertas obligaciones de hacer y dar, como pagar salarios justos por parte de patronos, brindar condiciones dignas de labor, contribuir con el seguro social en proporción con los ingresos, etc. **Estos deberes constitucionales se desarrollan en la Ley, e incluyen además algunos servicios personales civiles, como por ejemplo el servicio social obligatorio que deben prestar los profesionales de la salud en el caso que nos ocupa. Ahora bien, de ninguna manera podrían considerarse estos deberes como inconstitucionales, puesto que se desprenden de normas y principios de rango constitucional. Eso sí, se dan en el entendido de que los deberes constitucionales, al igual que los derechos con ese rango, no son absolutos, por lo que su regulación debe responder a topes y pautas de proporcionalidad y razonabilidad, debiendo por ello tener ciertas características, tales como generalidad, deben ser determinados, sea, corresponder a un servicio concreto, pero sobre todo, no deben superar lo que requiera la solidaridad y la justicia social. Bajo ese contexto es que se ha establecido el Servicio Social como una actividad extra-escolar obligatoria y de carácter temporal, que todo alumno de ciencias de la salud debe realizar dentro del marco de su perfil profesional, con el cual podrá adquirir una experiencia práctica que enriquece el aprendizaje en todas las áreas del curriculum universitario. Al mismo tiempo, la experiencia del servicio social refuerza los valores cívicos y morales del estudiante y del profesional. De acuerdo a los principios y filosofía del Servicio Social, esta Sala ha manifestado que con la obligatoriedad de ese servicio social, se persigue el pleno desarrollo de la personalidad humana, de la solidaridad, de la comprensión, y en tal razón contribuyen en la solución de los problemas nacionales. Se ha insistido que tal tarea nos incumbe a todos, cada uno dentro de la específica función que desempeña en la sociedad. En la exposición de motivos de la Ley 7559 "Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en las Ciencias de la Salud" del seis de noviembre de mil novecientos noventa y cinco, se dijo que se creaba ese servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, vista la necesidad de que todas las comunidades del país cuenten con servicios de Farmacia, Microbiología y Enfermería eficientes en los***

establecimientos públicos que requieran de esos servicios, especialmente en las zonas rurales y lugares alejados de los principales centro de población, en los cuales ese tipo de profesionales no se establecen por cuenta propia, ni desempeñan puestos en instituciones, en unos casos por inopia de profesionales y en otros por razones económicas. “(Sala Constitucional, resolución número 2001-11594 de las nueve horas con tres minutos del nueve de noviembre del dos mil uno¹) –lo resaltado no corresponde al original-.

Así las cosas podemos afirmar que de la naturaleza jurídica del servicio social obligatorio se desprenden las siguientes características:

- Surge dentro de los deberes constitucionales implícitos que derivan de los principios de solidaridad y justicia social, en procura de resolver cuestiones sociales en protección de los más necesitados y por ende, con el propósito de garantizar un fin público.
- Bajo dicha lógica, constituye un servicio personal civil que deben prestar los profesionales de la salud (según la Ley No. 7559) y ahora además -en específico- los profesionales en medicina que han terminado sus estudios de especialidad o subespecialidad (según la Ley No. 9272).
- Bajo parámetros de razonabilidad y proporcionalidad puede definirse la regulación del servicio social obligatorio, de forma tal que estos atiendan a ciertas características claramente definidas.
- El servicio social como una actividad extra-escolar obligatoria y de carácter temporal, que todo nuevo profesional de ciencias de la salud y también todo nuevo especialista o subespecialista, debe realizar dentro del marco de su perfil profesional, con el cual podrá adquirir una experiencia práctica que enriquece el aprendizaje en todas las áreas del curriculum universitario.
- La obligatoriedad del servicio social descansa, entre otros, en el principio de solidaridad, el cual constituye todo un norte para garantizar el derecho a la salud de la población, dada las necesidades evidenciadas en determinadas comunidades de contar con servicios de salud aptos para su grupo poblacional, particularmente cuando se trata de lugares en los que, por sus propias condiciones geográficas, sociales, culturales o económicas, los nuevos profesionales no optan por voluntad propia a laborar y asentarse en estas.
- El legislador ha considerado que el servicio social obligatorio es una forma de llevar a los habitantes de tales comunidades, profesionales competentes para la atención de distintas necesidades en salud, y por ello el cumplimiento del servicio social obligatorio constituye un deber legal que debe ser satisfecho, con el objetivo de garantizar un fin público, a saber, la protección del derecho a la salud de todos los habitantes.

¹ Posición reiterada por la Procuraduría General de la República en C-329-2009 del 30 de noviembre, 2009

Aclarado lo anterior, tenemos que el 26 de noviembre del 2014 se publicó en el Diario Oficial La Gaceta la Ley N° 9272, “*Reforma de la Ley N°7559 Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud*”, mediante la cual se creó el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que ejercerán una especialidad o subespecialidad en esta disciplina, es decir, que vía Ley se ha creado un servicio social adicional que deberá ser cumplido por todo aquel médico especialista o subespecialista que pretenda incorporarse como tal al ámbito laboral. Dicha reforma dispone:

“(…) 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.” –lo resaltado es nuestro-*

En este punto se debe aclarar que la Ley No. 7559, ahora reformada según lo transcrito por la Ley No. 9272, se había creado el servicio social obligatorio para profesionales en ciencias de la salud, siendo que su artículo 2, señala: “*Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesionales en ciencias de la salud las siguientes: a) Medicina b) Odontología c) Microbiología d) Farmacia e) Enfermería f) Nutrición*”.

No obstante lo anterior, como lo indicamos líneas arriba, con la reforma publicada en La Gaceta No. 228 del 26 de noviembre de 2014, a saber, la Ley No. 9272 que reforma la Ley N°7559 “*Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud*”, el legislador ha creado el servicio social obligatorio, específicamente para los profesionales en medicina (según la literalidad de la propia norma) que ejercerán una especialidad o subespecialidad en esta disciplina. La misma Ley No. 9272 es clara en señalar que tal disposición rige a partir de su publicación, es decir, el 26 de noviembre de 2014, por lo que todo acto o contrato existente deberá ajustarse a lo dispuesto en la nueva normativa.

De lo anterior resulta claro que, la obligación que ahora deben cumplir los nuevos especialistas y subespecialistas en medicina es una decisión adoptada por el legislador, incluida en una Ley cuyo ámbito de aplicación es general para toda la población, y por ende debe ser satisfecha en todos los casos de médicos especialistas y subespecialistas que al momento de la entrada en vigencia de la Ley (26 de noviembre de 2014) no se les haya reconocido como tales por parte del Colegio de Médicos y Cirujanos.

b) EL CONTRATO DE RETRIBUCIÓN SOCIAL

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través del contrato de retribución social, bajo el Sistema de Residencias, regula las relaciones contractuales entre la CCSS y el médico residente, constituyéndose este contrato en un instrumento legal que plasma el acuerdo de voluntades entre las partes donde ambos se obligan en virtud del mismo, comprometiéndose el médico a laborar para la Institución durante el plazo consignado en el contrato y en el lugar que la Institución haya determinado como necesidad imperiosa. Al respecto tenemos que en los contratos de retribución social se ha consignado la siguiente cláusula:

*“CLÁUSULA PRIMERA: **Objeto del Contrato:** El presente contrato regula la relación entre la CCSS y el médico residente, donde la Caja se compromete a prestar sus instalaciones para el aprendizaje; y el **Residente se compromete a laborar para la Institución durante el plazo consignado en el presente contrato**”. – lo resaltado no es del original-.*

Nótese que dicha cláusula dispone que el residente, entendido este como aquel profesional en salud elegible académicamente para participar en el programa de posgrado de especialidades o subespecialidades médicas de la Universidad de Costa Rica, que además logró acceder a una plaza de residencia en la especialidad para la cual participó²; se compromete a trabajar con la Caja durante el plazo definido en el propio contrato, siendo que el cumplimiento del período de dicha obligación, será de un año por cada año de formación hasta un máximo de tres años.

El artículo 1 del “Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso con especialista en ciencias de la salud con la CCSS”, define el contrato de retribución social de la siguiente manera:

*“Es el acuerdo de partes en donde **la Caja brinda al Residente admitido en un programa de estudios de posgrado, las facilidades para desarrollar el proceso de “enseñanza aprendiendo-haciendo en servicio”.** **El Residente se compromete a laborar para la institución una vez graduado como especialista donde ésta lo requiera por un período de un año de trabajo,** por cada año de estudio hasta un máximo de tres años.”*

De dicha norma se desprende que, la Caja brinda facilidades para que el residente se desarrolle en el proceso de enseñanza de su especialidad o subespecialidad y como contraprestación, el residente se compromete a laborar para la Caja donde la Institución lo requiera, todo lo cual, por seguridad jurídica para las partes, se deja evidenciado mediante la suscripción de dicho contrato. Se trata de un instrumento jurídico mediante el cual se regulan las relaciones y obligaciones surgidas en virtud de un acuerdo de voluntades, en el caso concreto entre la Caja y el médico residente, que se constituye de manera escrita, siendo que dicho profesional deberá cumplir la obligación de laborar para la Caja, en el lugar donde esta lo designe, según sea

² DJ-2100-2012 del 28 de marzo de 2012.

definido institucionalmente mediante los respectivos estudios técnicos; dicha determinación se realiza en el seno de un órgano colegiado que se encuentra conformado por representante de la Institución y agrupaciones gremiales, por un período de un año de trabajo, por cada año de estudio hasta un máximo de tres años, teniendo en consideración las necesidades de los asegurados, sin que ello implique desde el punto de vista legal que estamos ante una contratación de orden laboral.

En este punto debemos recordar que, el contrato es un acuerdo de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos, o más, personas con capacidad (partes del contrato³), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad. El contrato necesita de la manifestación inequívoca de la voluntad de las partes que conformarán el acto jurídico.

De tal manera, el contrato es fuente de las obligaciones como bien se desprende del propio artículo 632 del Código Civil, que señala:

“Las causas productoras de obligaciones son: los contratos, los cuasicontratos, los delitos, los cuasi-delitos y la ley”.

En cuanto a las obligaciones, las mismas son según Albaladejo, el “*vínculo jurídico que liga a dos o más personas, en virtud del cual una de ellas, el deudor, queda sujeta a realizar una prestación, un cierto comportamiento, a favor de la otra, el acreedor, para la satisfacción de un interés de éste, digno de protección*”⁴. El deudor queda sujeto de tal forma que si no cumple como debe, o sea, si no realiza la prestación o la realiza de manera inexacta, responde con su patrimonio, quedando sometido a los resultados de las consecuencias jurídicas del incumplimiento y esto constituye una garantía para el acreedor.

En síntesis, en el derecho, una obligación jurídica es el vínculo a través del cual las dos partes intervinientes, quedan ligadas, lo anterior, conlleva la expresión conocida como "el contrato es ley entre las partes" –artículo 1022⁵ del Código Civil- es una expresión común (contractus lex), lo cual significa que, las partes deben ajustarse a las condiciones estipuladas en el contrato (principio de literalidad), no obstante es claro que todo contrato (ley entre las partes) debe ajustarse a las disposiciones del legislador (creador de la Ley) y que haya sido integradas a nuestro ordenamiento jurídico. Por ende, las condiciones y los efectos del contrato solo tienen efecto entre las partes (principio de relatividad del contrato) y los pactos contenidos en los contratos deben ejecutarse en los términos que fueron suscritos, pero deberán ser ajustados según resulte necesario a lo dispuesto en la Ley, producto del cumplimiento de juridicidad que debe satisfacer la Administración.

³ .- Los elementos que configuran el vínculo jurídico llamado obligación, son: el sujeto representado por el deudor y el acreedor; el objeto representado por el objeto o prestación y el elemento vinculatorio que viene a ser la relación de poder y deber que une a los titulares y mediante el cual el acreedor puede exigir y el deudor debe realizar la prestación. El acreedor es el propietario del derecho y es el sujeto que permanece pasivo durante el período vital de la relación jurídica y el deudor es el obligado a cumplir con la prestación debida.

⁴ .- Derecho Civil. Tomo II Derecho de Obligaciones. Volumen primero. Página 13.

⁵ .- Código Civil, Artículo 1022: Los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes.

Así las cosas, todo médico que suscribe un contrato con la Caja para realizar su especialidad médica, al otorgar su consentimiento sobre el contenido del contrato queda sujeto a las obligaciones inherentes al mismo. Nótese además que, el contrato que suscribe el médico que opta por una residencia, constituye un acto motivado y sustentado en la satisfacción de un fin público.

Cabe recordar que el interés público como principio orientador de toda actuación administrativa, se encuentra regulado en el artículo 113 de la LGAP, y según este las decisiones que en materia de distribución de especialistas sean adoptadas por la Caja, deben en primer lugar satisfacer las necesidades que han sido evidenciadas institucionalmente en pro de la protección de la salud de la población. Tómese en consideración además que, conforme lo dispuesto en los artículos 4⁶ y 16⁷ de la Ley General de la Administración Pública, junto con los numerales 21 y 73 constitucionales, desde el punto de vista jurídico, la Caja está facultada para ordenar la prestación de servicios de forma tal que, junto con la garantía del derecho a la salud y la debida continuidad del servicio público, se garantice el uso racional de los recursos disponibles.

Ahora bien, si bien es cierto los contratos suscritos antes del 26 de noviembre de 2014, no se hacen mención del servicio social obligatorio que ahora debe cumplir los nuevos especialistas y subespecialistas, debe entenderse que a partir del momento en que la Ley No. 9272 entró en vigencia, su cumplimiento resulta obligatorio y deberán ajustarse las fechas previamente establecidas en el contrato de retribución social, de forma tal que primero se satisfaga la obligación impuesta por el legislador (cumplir un año servicio social obligatorio) y posteriormente se cumpla el período en el cual el profesional que firmó el contrato de retribución social debe satisfacer su obligación con la Caja (de uno a tres años en el lugar donde lo designe la comisión de especialistas). Ello podrá ser solucionado mediante la incorporación de un adendum al contrato de retribución social que fije la nueva fecha de cumplimiento del mismo, una vez que el profesional haya cumplido el servicio social obligatorio, dado que este último constituye un requisito legal que ahora deben cumplir los especialistas y subespecialistas para poder realizar trámites de incorporación ante el Colegio de Médicos, posterior al 26 de noviembre de 2014, lo cual obedece a una disposición de la Ley No. 9272 y no a una decisión administrativa de la Caja.

En razón de ello, y por respeto a dicha Ley es lógico y razonable considerar que, tales profesionales, deberán primero realizar el año de servicio social obligatorio

⁶ Artículo 4º.-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 modificación en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

⁷ Artículo 16.- 1. En ningún caso podrán dictarse actos contrarios a reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia. 2. El Juez podrá controlar la conformidad con estas reglas no jurídicas de los elementos discrecionales del acto, como si ejerciera contralor de legalidad.

para poder efectuar trámites de incorporación ante su colegio profesional y una vez satisfecha esa obligación legal, deberán, posteriormente cumplir con los años a los que se comprometieron en el contrato de retribución social suscrito con la Caja, toda vez que ambos plazos encuentran sustento legal distinto (uno en la Ley y otro en el contrato) y su naturaleza jurídica, explicada en líneas anteriores, es diferente (el impuesto por Ley tiene una finalidad social en virtud del principio de solidaridad y justicia a efectos de satisfacer un fin público como lo es la garantía del derecho a la salud de la población; mientras que el dispuesto en el contrato obedece a una contraprestación que debe efectuar el profesional en virtud de haber utilizado instalaciones e insumos de la Caja para su formación profesional).

A esos efectos, resulta importante traer a colación lo establecido en el Reglamento a la Ley de Servicio Social Obligatorio, sobre los sorteos, el cual a la letra indica:

“Artículo 7º-Las plazas de Servicio Social Obligatorio para cada clase profesional se adjudicarán por sorteo, que será convocado por el Ministerio de Salud. Habrá dos sorteos ordinarios al año, uno en enero y otro en agosto. En caso necesario, el Ministerio de Salud convocará a sorteos extraordinarios, previa recomendación de la Comisión.”

Al respecto debemos señalar que, según los antecedentes consultados para la elaboración del presente criterio, el sorteo ordinario deberá realizarse en el mes de enero, no obstante los candidatos para el año 2015, terminan su posgrado el día 31 del mes enero del 2015, por lo tanto no podrán llenar los requisitos establecidos para tal fin, siendo que al respecto el Ministerio de Salud deberá considerar dicha situación y valorar la pertinencia de realizar una convocatoria extraordinaria, con el propósito de cumplir lo dispuesto en la reforma a dicho servicio.

En ese sentido, aún y cuando los médicos especialistas que finalizan su especialidad o subespecialidad posterior al rige de la reforma legal, han suscrito un contrato de retribución social con la Institución, previo deben cumplir con el servicio social obligatorio y posteriormente cumplir con el contrato de retribución social, toda vez que de no cumplirse con el servicio social el colegio profesional no podrá reconocerse su especialidad o subespecialidad y no podrán ejercer la profesión, al no poder efectuar trámites de incorporación ante el respectivo colegio profesional.

Un punto que debemos aclarar que se refiere a la confusión que ha surgido en algunos sectores que consideran que se está haciendo una aplicación retroactiva de la Ley No. 9272, en el tanto se obligue a cumplir servicio social obligatorio a quienes tiene firmado el contrato de retribución social variando las fechas dispuestas en el contrato de retribución social. Al respecto es preciso recordar que, el principio de irretroactividad de las normas jurídicas tiene en Costa Rica valor constitucional y está regulado en el artículo 34 de la Carta Política, de la siguiente manera: *“A ninguna ley se le dará efecto retroactivo en perjuicio de persona, o de sus derechos patrimoniales adquiridos o de situaciones jurídicas consolidadas”*. Al respecto la Procuraduría General de la República ha indicado que, *“La retroactividad se*

produce cuando una nueva norma jurídica invade el dominio de la antigua, al aplicarse sobre aquellos hechos que han surgido antes de su vigencia. En tanto la irretroactividad, supone el acomodo de la ley derogada a su período de vigencia, de tal forma que la ley nueva sólo se aplica a aquellos hechos que se han producido a partir de su entrada en vigencia y no a los acaecidos con anterioridad. La irretroactividad postula que las leyes se aplican a los hechos que acontecen a partir de su entrada en vigor. Es decir, a partir de que la ley nueva sea eficaz. Los hechos ocurridos con anterioridad se siguen rigiendo por la ley derogada, si de ello se trata”⁸. De lo así indicado es claro que en el caso objeto de estudio no estamos ante la aplicación retroactiva de la Ley cuando se indica que los profesionales deberán primero cumplir el servicio social obligatorio y posteriormente el plazo al que se obligaron con la Caja en el contrato de retribución social, toda vez que estos deberán cumplir con el requisito legal indicado a partir del 26 de noviembre de 2014 (fecha de entrada en vigencia de la Ley No. 9272), para poder hacer trámites de incorporación ante el Colegio de Médicos.

Finalmente debemos indicar que de existir inconformidades por parte de alguna parte interesada en el asunto objeto de estudio, específicamente en lo dispuesto en la Ley No. 9272 “*Reforma a la Ley No. 7559 Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud*”, y por ende sobre el cumplimiento de dicho servicio por parte de médicos especialistas y subespecialistas, deberá considerarse que esta es una disposición del legislador y no de la Caja, es decir, que no se trata de un acto administrativo el que imponga su cumplimiento sino de una norma legal, por lo que en el supuesto de estar inconforme algún sujeto con dicha Ley deberá utilizar los mecanismos jurídico procesales existentes en nuestro ordenamiento jurídico para cuestionar lo dispuesto a partir del 26 de noviembre de 2014.

CONCLUSIONES

Con fundamento en todo lo expuesto se concluye:

1. El servicio social obligatorio debe realizarse por la disposición legal en que recae (Ley No. 9272), por ello, aún y cuando los profesionales en medicina que finalicen una especialidad o subespecialidad haya suscrito un contrato de retribución social con la Caja sea con plaza regionalizada o no, y se les haya establecido una fecha de inicio para cumplir el período pactado para trabajar en el lugar donde los designe la comisión de distribución de especialistas; deberán de previo realizar el servicio social obligatorio en el lugar que le corresponda según el sorteo efectuado por el Ministerio de Salud, esto dado que la propia reforma que rige a partir del 26 de noviembre de 2014, es clara en disponer dicho servicio como requisito “*para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales*”; es decir, que sin dicho servicio social obligatorio no podrán realizar trámites de

⁸ PGR. Dictamen C-277-2012 del 22 de noviembre de 2012

incorporación y no podrán por ende laborar como especialistas o subespecialistas incluso en la Caja, dado que se trata de requisitos legales que deben ser satisfechos previamente.

2. Posteriormente al cumplimiento del servicio social obligatorio, dichos profesionales deberán cumplir a cabalidad con el contrato de retribución social, tal y como se pactó en un inicio con la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual deberá realizarse en los centros asistenciales que la Institución haya determinado como prioridad imperiosa y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social.
3. En virtud del principio de legalidad, la Caja deberá velar por el cumplimiento de la reforma a la Ley de Servicio Social Obligatorio, previo a autorizar la continuación de subespecialidades por parte de los médicos especialistas correspondientes a la distribución del año 2015, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la CCSS por medio del sistema de estudios de posgrados de la Universidad de Costa Rica.
4. Como se ha venido indicando el tema del Servicio Social Obligatorio es un tema totalmente aparte del Contrato de Retribución Social. En ese sentido y tomando en cuenta que el Servicio Social Obligatorio deviene en una disposición legal, la Caja bajo el principio de legalidad y razonabilidad debe proceder al cumplimiento de lo estipulado en la Ley N°9272 Reforma a la Ley N° 7559 Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud.
5. A tales efectos dejamos claro que el contrato de retribución social NO tiene relación alguna con la realización de dicho servicio social, tienen una naturaleza jurídica distinta, así como también es distinto origen su creación (el primero producto de un pacto entre la Caja y el residente, mientras el segundo es voluntad del legislador), por ello, los profesionales en medicina que finalicen una especialidad o subespecialidad posterior al 26 de noviembre del 2014, fecha en que empezó a regir la reforma a la Ley 7559, deberán realizar el servicio social obligatorio y posteriormente, deberán cumplir el contrato de retribución social suscrito con la Caja, en las condiciones inicialmente pactadas por las partes.
6. No debe confundirse, como erróneamente algunos sectores lo han hecho, que la frase *“el contrato es ley entre las partes”*, implique que una Ley formal (emitida por la Asamblea Legislativa y publicada en el periódico oficial La Gaceta, cumpliendo los procedimientos establecidos para su creación), pueda ser desaplicada en virtud de un contrato, toda vez que conforme la jerarquía de las fuentes del Derecho, la Ley tiene un rango mayor a cualquier contrato suscrito y por ello el servicio social obligatorio dispuesto en la Ley debe ser satisfecho de previo.

7. En ningún momento se podrá tomar el servicio social obligatorio como parte del contrato de retribución social, debe tenerse presente que son dos cosas distintas y ambas deben cumplirse a cabalidad, según la norma respectiva.
8. Se considera que desde el punto de vista jurídico, deberá efectuarse un adendum al contrato de retribución social que fije la nueva fecha de cumplimiento del mismo, una vez que el profesional haya cumplido el servicio social obligatorio, toda vez que este último constituye un requisito legal que ahora deben cumplir los especialistas y subespecialistas para poder realizar trámites de incorporación ante el Colegio de Médicos, posterior al 26 de noviembre de 2014.”

Dado lo anterior, el criterio de la Gerencia Médica es congruente con lo indicado por la Dirección Jurídica y así se ha venido generando respuesta a las diversas dudas que se han presentado ante la Institución.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación sobre la propuesta de modificación de la Distribución de Especialistas del año 2015 y el criterio jurídico en torno al servicio social obligatorio a la luz del contrato de retribución social, según la Ley N°9272, emitido por la Dirección Jurídica, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la propuesta de modificación de distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, presentada por la Gerencia Médica mediante el oficio N° GM-SJD-7017-2015 de fecha 12 de enero del 2015”,

una vez hecha la presentación sobre la propuesta de modificación de la Distribución de Especialistas para el año 2015, teniendo a la vista el criterio jurídico en torno al servicio social obligatorio a la luz del contrato de retribución social, según la Ley N°9272, emitido por la Dirección Jurídica y que consta en el oficio número DJ-0270-2015, y con base en la recomendación de la Gerencia Médica la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar la modificación de la Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, según los mismos términos de la comunicación firmada por la Gerente Médico N° GM-SJD-7017-2015 y del documento a ella anexo.

En consecuencia, quedan así modificados los términos de lo resuelto en el artículo 5° de la sesión N° 8753, celebrada el 3 de diciembre del año 2014

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

Por otra parte, el licenciado Picado Chacón presenta la nota número GF-10858-15, fechado 15 de enero del presente año, que contiene la propuesta de Modificación Presupuestaria N° 01-2015 del Seguro de Salud.

A propósito, el Director Devandas Brenes pregunta si alguno de los 199 Especialistas tenía plaza en la Institución.

El Gerente Financiero responde que la naturaleza de la norma que se usa del año 2010 en adelante, los médicos cuando egresan del Hospital, en el que trabajan como médico general, dejan la plaza que tenían y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), tiene las plazas para los médicos especialistas, entonces, dejan una plaza que alguien más usó y cuando regresan al hospital de su formación, el compromiso es que la Institución le da una plaza de Médico Especialista nueva. Ahora, se le da una de Servicio Social y el otro año, cuando terminen se comprometen a darle una plaza de Médico Especialista, para que ejerza como tal. En resumen no deja plaza.

El Director Fallas Camacho señala que queda claro que esas 68 plazas, que se van a crear ahora y van a quedar pendientes para todo el año, solo se pueden utilizar para Servicio Social.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el Ministerio de Salud, indicó que los códigos los quiere poner a disposición de una vez.

El Director Barrantes Muñoz señala que en el punto tres de conclusiones se indica “*que esta modificación financia la creación de ciento noventa y nueve plazas de financiamiento central, destacando las plazas de Médicos Especialistas de Servicio Social*”. Ese destacando da la idea de que se relacionan con el tema del Servicio Social, entonces, su duda obedece a si realmente la creación de esas plazas obedecen a la necesidad, exclusivamente, de Servicio Social pero no conoce si este concepto que estaba redactado así, es suficientemente claro.

Aclara el Lic. Picado Chacón que de las 199 plazas, son Médicos Especialistas para Servicio Social 180 plazas, pero una minoría que son diez, se relacionan con Psicólogos Clínicos 1 y con Odontólogos Especialistas.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, indica el Gerente Financiero que lo normal, cuando se crea una plaza es porque va a ser utilizada, cuando no se usan temporalmente se mantienen inactivas y, eventualmente, se podría tomar la decisión de eliminarlas si, definitivamente, no tienen uso. En ese caso, lo que se les asigna es el contenido presupuestario para que cuando se usen, el pago tenga un respaldo presupuestario, pero si no se usa se mantiene el contenido del presupuesto y habría que tomar decisiones, temporalmente o definitivamente, eliminarlas.

Abona la Gerente Médico que va ser difícil que los médicos renuncien, porque es un requisito que tienen que cumplir, para poder iniciar como Médicos Especialistas.

Pregunta el Auditor que cuál es el remanente que queda en la partida presupuestaria, correspondiente a la cuenta especial para el resto del año y si el monto, les permitirá hacerles frente a los gastos extraordinarios, que se presenten durante el resto del período.

Al respecto, el Lic. Picado Chacón anota que antes de la decisión de que todos los Médicos Especialistas tenían que realizar Servicio Social, se tenían diecisiete mil ciento veintiséis millones de colones, ahora quedaría un remanente de doce mil trescientos treinta y cuatro

millones de colones, en lo que son recursos de la Caja como tal y hay tres mil setecientos noventa y uno millones de colones, que se relacionan con servicios específicos. Son montos suficientes pero, además, se debe indicar que cuando se presente la liquidación del presupuesto, se incluyen los excedentes del año pasado; además, existen estimaciones que, probablemente, se tienen que agregar cuarenta mil o cuarenta y cinco millones de colones adicionales en asignaciones globales, porque se tendrá que trasladar ese superávit dentro del presupuesto y se tendrá una posición bastante sólida en materia de remanentes.

Por lo tanto,

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio número GF-10858-1, del 15 de enero del presente año que, en lo pertinente, en adelante, se transcribe en forma literal:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 01-2015 del Seguro de Salud.

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

La presente modificación tiene el propósito principal de crear 199 plazas de financiamiento central correspondiente al I tracto 2015, de las cuales 189 plazas son de Médicos Especialistas de Servicio Social, 6 de Psicólogos Clínicos 1 y 4 Odontólogos Especialistas (OGAS), con diferentes fechas de vigencia.

Estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario según Artículo N° 1, Acuerdo 1.1 de la Sesión N° 233 de fecha 15 de enero del 2015, con un costo total de ¢4,801.4 millones.

El total de la modificación se encuentra equilibrado en cada uno de los Seguros, en tanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

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

I. ANTECEDENTES:
(Montos en millones de colones)

SEGURO DE SALUD

I. Origen de los Recursos **¢ 4,801.4**

El rebajo se realiza en la partida de Cuentas Especiales, para el financiamiento de las plazas nuevas.

II. Aplicación de los Recursos **¢ 4,801.4**

Con el rebajo de la partida anterior, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢ 4,783.8**

1.1 Partidas Fijas ¢4,783.8: Creación de 199 plazas nuevas de financiamiento central correspondiente al I tracto 2015, de las cuales 189 plazas son de Médicos Especialistas de Servicio Social, 6 de Psicólogos Clínicos 1 y 4 Odontólogos Especialistas (OGAS), avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario según artículo N° 1, Acuerdo 1.1 de la Sesión N° 233 de fecha 15 de enero del 2015, con un costo total de ¢4,783.8, con cargas sociales. Del total de plazas, 131 plazas tienen fecha de vigencia a partir del 2 de febrero 2015 y 68 a partir del 1 de julio del presente año, con los cuales se espera reforzar los servicios especializados en varias unidades ejecutoras y con ello mejorar la atención de los servicios de salud.

Con la creación de estas plazas, el total de plazas institucional sería el siguiente:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	45,022
MODIF. PRESUP. 01-15	
PLAZAS NUEVAS	
FINANCIAMIENTO CENTRAL	
GERENCIA MEDICA	199
SUB- TOTAL	199
TOTAL A CARGOS FIJOS	45,221
TOTAL SERV. ESPECIALES	75
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	45,296

2. Servicios **¢ 17.6**

2.1 Seguros ¢17.6: Se incrementa este rubro para el pago de póliza de riesgos del trabajo, derivado de los movimientos planteados en Remuneraciones.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio AFP-0026-2015 de fecha 15 de enero 2015, suscrito por el Área de Formulación de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria 01-2015 del Seguro de Salud, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final institucional.
2. Esta modificación presupuestaria N° 01-2015 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. Esta modificación financia la creación de 199 plazas de financiamiento central, destacando las plazas de médicos especialistas de Servicio Social.
4. Mediante oficio AFP-0028-2014 del 15 de enero de 2015, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en la presente modificación.

V. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en el oficio AFP-0026-2015, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria 01-2015 correspondiente al Seguro de Salud”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del Gerente Financiero, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios números GF-10.858-2015, suscrito por la Gerencia Financiera, y AFP-026-2015, emitido por el Área de Formulación de Presupuesto (mediante el cual se emite el dictamen técnico), ambos con fecha 15 de enero del año 2015, la Junta Directiva –por mayoría, en virtud de que vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez- **ACUERDA:**

D) Aprobar la modificación presupuestaria N° 01-2015 del Seguro de Salud por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constanding en la correspondencia de esta sesión:

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria N° 01-2015
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢4,801.4	¢0.0	¢0.0	¢4,801.4

II) En concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente, que la Gerencia Médica, en conjunto con la Dirección de Planificación Institucional, presente la incidencia de la modificación presupuestaria en referencia, en los planes institucionales, una vez se haya establecido la distribución definitiva de las plazas.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

A las dieciocho horas con veinte minutos se levanta la sesión.