



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9077

Celebrada el

30 de enero, 2020



SESIÓN ORDINARIA N° 9077

CELEBRADA EL DÍA *jueves 30 de enero, 2020*

LUGAR *CCSS*

HORA DE INICIO *09:31*

FINALIZACIÓN *18:27*

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA *Dr. Román Macaya Hayes*

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA *Bach. Fabiola Abarca Jiménez*

REPRESENTANTES DEL ESTADO

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

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*Lic. Bernal Aragón Barquero
Agr. Christian Steinvorth Steffen
M.Sc. Marielos Alfaro Murillo*

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*Dr. Mario Devandas Brenes
Lic. José Luis Loría Chaves
MBA. Maritza Jiménez Aguilar*

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Presente*

AUDITOR INTERNO A.I

Lic. Olger Sánchez Carrillo

DIRECTOR JURIDICO A.I

Lic. Andrey Quesada Azucena

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, Asesor Legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, Jefe de Despacho de la Gerencia General.

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

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

ARTICULO 1º

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

- I) **Reflexión.**
- II) **Aprobación actas de las sesiones números 9072, 9073, 9074, 9075 y 9076.**
- III) **Correspondencia.**
- IV) **Presidencia Ejecutiva.**
 - a) **Nombramiento Asesor Legal de la Junta Directiva.**
 - b) **10 a.m.: Firma del Convenio CCSS-UNIBE** (Programa de formación de profesionales en especialidades médicas Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Iberoamérica para la formación en especialidades médicas); aprobado en el artículo 7º de la sesión N° 9073 del 09-01-2020.
- V) **Gerencia General.**
 - a.1) **Artículo 24º, acuerdo II, de la sesión N° 9073 del 09-01-2020:** presentación e informe en relación con la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros); a cargo de la Gerencia General y Dirección Jurídica:
 - a. **Oficio N° DJ-00412-2020, del 29-01-2019(sic):** informe cumplimiento del Reglamento para la Contratación de Servicios por Terceros.

Contratos con:
 - **ASEMECO** (A.S. Carpio-León XIII y A.S. San Sebastián-Paso Ancho).
 - **COESAIN R.L.** (A.S. Tibás).

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- **COOPESALUD R.L.** (A.S. Desamparados 2 y Pavas).
- **COOPESANA R.L.** (A.S. Santa Ana, A.S. San Francisco – San Antonio y A.S. Escazú).
- **COOPESIBA R.L.** (A.S. Barba y A.S. San Pablo).

a.2) Atención artículo 15°, de la sesión N° 9035 del 6-06-2019:

- ✓ **GG-0498-2019 del 5-06-2019:** modificación a la política de la CCSS y reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), anexa:
 - **GL-0893-2018**, del 18-07-2018: modificación a la Política de la CCSS para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros).
 - **GL-0627-2019**, del 20-05-2019: propuesta actualización de la Política y Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros).
 - **GL-0720-2019**, del 5-06-2019: **complemento** al GL-0893- y GL-0627-2019.

b) Atención artículo 37° número 9074, celebrada el 16 de enero del 2020:

“...solicitar a la Dra. Wing Ching Chan Cheng un informe escrito que fundamente la toma de decisiones de la Junta Directiva en cuando al proyecto de ley “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N°21.658 (Ref. oficio DJ-06802-2019 y GG-2330-2019).

- ❖ **Oficio N° GM-UEP-0057-2020 (GG-0165-2020)**, de fecha 28 de enero del 2020, a cargo de la doctora Wing Ching Chan Cheng, Neumóloga, Coordinadora Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco.

c) Oficio N° GG-0176-2020, de fecha 29 de enero de 2020: **presentación** de Plan de Trabajo para la implementación de las acciones de mejora en el modelo de aseguramiento de trabajador independiente; anexa la nota número GF-0595-2020 del 28-01-2020, que contiene “*Iniciativas de mejora al proceso de gestión del trabajador independiente*”.

d) Oficio N° GG 2238-2019 (DAGP-1026-2019): "Propuesta Normativa: Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social."

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

VI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Atención artículo 5°, acuerdo III, de la sesión N° 9070 del 12-12-2019:** retomar el tema de los informes semestrales, iniciando con un informe al final de enero de 2020; (*Contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica*).
- ✓ **Oficio N° GIT-1747-2019 (GG-0161-2020)**, de fecha 19 de diciembre de 2019: informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017.

VII) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio N° GF-5828-2019 (GG-2077-2019)**, de fecha 8 de noviembre de 2019: informe de Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud al 30 de setiembre de 2019 y Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020; anexa los oficios N°s ATG-1598-2019 y DFC-2664-2019.

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda para la sesión de esta fecha, con las observaciones planteadas, que seguidamente se detallan:

Por otra parte, se acuerda revisar el acuerdo de la creación de plazas, agendar un informe de obras del HRACG y México.

Asimismo, instruir a la administración para que se presente un informe de obras en proceso, una vez al mes o dos meses.

Por otro lado, el Directo Steinvorth Steffen solicita un informe sobre el uso de los seguros.

Se somete a consideración la inclusión en la agenda de la presente sesión el tema de la Comitiva del viaje a Israel.

Por consiguiente, se aprueba incorporar en la agenda de la presente sesión el tema en referencia.

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

Se somete a consideración **y se aprueban** las actas de las sesiones números 9072 y 9073.

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión número 9074, con la salvedad de que las Directoras Abarca Jiménez y Jiménez Aguilar no participan de esta aprobación por cuanto no estuvieron presentes en esa sesión.



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión número 9075, con la salvedad de que las Directoras Alfaro Murillo y Jiménez Aguilar no participan de esta aprobación por cuanto no estuvieron presentes en esa sesión.

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión número 9076, con la salvedad de que la Directora Alfaro Murillo no participa de esta aprobación por cuanto no participó en esa sesión.

La Junta Directiva dispone que esta acta se aprueba, sin embargo, el artículo artículo 7° Oficio N° DJ-00224-2020 Recurso de Revisión en contra de los Informes de Inspección que tienen su origen en la solicitud de estudio número 1237-02997-2017 y en contra de la resolución administrativa N° DI-AAFS-SSD-0208-2019, permanece pendiente de firmeza.

CAPÍTULO III

Temas por conocer en la sesión

ARTICULO 2°

10 a.m.: Firma del Convenio CCSS-UNIBE (Programa de formación de profesionales en especialidades médicas Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Iberoamérica para la formación en especialidades médicas); aprobado en el artículo 7° de la sesión N° 9073 del 09-01-2020.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Jiménez Brizuela, Director a.i Ejecutivo del CENDEISSS.

ARTICULO 3°

La presentación se encuentra a cargo del Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, con el apoyo de las siguientes filminas:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

1)



2)



1

Con motivo del interés manifestado por la CCSS, al señor Amir Ofek, embajador del Estado de Israel en el país, por conocer el sistema de salud israelí, con énfasis en el aprovechamiento de las tecnologías de salud, principalmente en atención primaria; y en atención a la invitación que extiende el gobierno israelí para que funcionarios de la CCSS, realicen una visita de carácter técnico a diferentes centros vinculados con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud en el Estado de Israel, se requiere presentar para aprobación ante la Junta Directiva de la Institución una serie de acuerdos relacionados con la participación institucional en las distintas actividades que se desarrollarán con el apoyo de Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica, PROCOMER, programadas del 06 al 14 de febrero del presente año.

3)



2

Mediante oficio PE-2342-2019 del 13 de setiembre de 2019, suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes. Se deja plasmado el interés institucional de abarcar a fondo los temas en los que Israel ha mostrado experiencia y calidad a nivel mundial, entre ellos:

- **Ciber Seguridad en Salud:** Aplicación de mecanismos y mejores prácticas en ciberseguridad aplicada a expediente médicos electrónicos y equipo médico.
- **Telemedicina (Videoconsulta):** Implementación de atenciones de atención primaria utilizando consulta por video, comunicación directa médico – paciente.
- **Telemetría y cuidado remoto de pacientes:** desarrollo e implementación de soluciones tecnológicas que permitan monitoreo y cuidado remoto de pacientes en hospitalización domiciliar u otros modelos de atención a domicilio.
- **mHealth y Wearables:** Aplicación de tecnologías de salud móvil y wearables para monitoreo remoto de pacientes, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Innovación en Salud:** Tendencias y mejores prácticas que podrían impactar positivamente la prestación de servicios de salud en el corto y mediano plazo Reiterar nuestro interés de conocer dichas tecnologías en establecimientos de salud públicos que se encuentren utilizando estas herramientas en la prestación de servicios.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

4)



3

En este contexto, se conoce oficio EDUS-2484-2019, de fecha 25 de octubre del 2019 suscrito por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), mediante el cual se procede a gestionar, ante la Gerencia General, la autorización de una misión de la Caja Costarricense de Seguro Social al Estado de Israel para promover la transferencia de conocimientos del sistema de salud y tecnologías de información asociadas entre ambas naciones, en las siguientes líneas de interés, tomando como base el Expediente Digital Único en Salud y otras oportunidades existentes para la mejora de la prestación de servicios de salud y en donde se proponen los siguientes miembros de la delegación:

- Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS.
- Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS.
- Msc. Andrés Madriz Montero, Asesor de presidencia Ejecutiva.
- Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud.
- Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico.

5)



4

Mediante oficio GG-2008-2019 el Dr. Roberto Cervantes Barrantes le informa a la Presidencia Ejecutiva considerar la participación de los miembros antes mencionados.

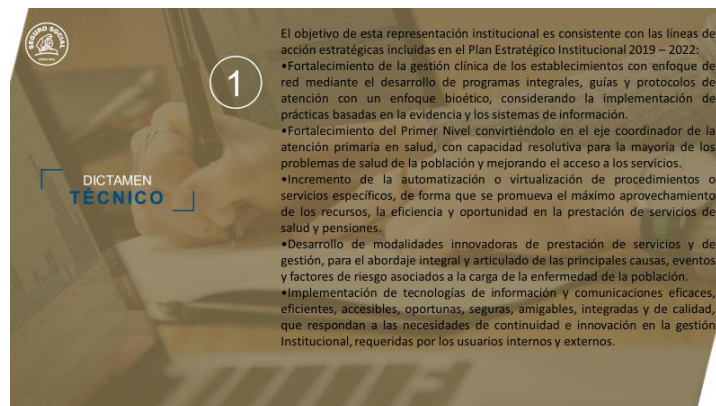
5

Con oficio PE-2895-2019 del 13 de noviembre de 2019, se instruye al CENDEISSS y al Proyecto EDUS. Ampliar la información y justificación de la misión institucional.

6

Con oficio SJD-0036-2019 del 10 de enero de 2020 se comunica los acuerdos tomados por parte de la junta directiva en relación a la autorización de participación del Dr. Román Macaya Hayes en dicha misión institucional.

6)



1

El objetivo de esta representación institucional es consistente con las líneas de acción estratégicas incluidas en el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022:

- Fortalecimiento de la gestión clínica de los establecimientos con enfoque de red mediante el desarrollo de programas integrales, guías y protocolos de atención con un enfoque bioético, considerando la implementación de prácticas basadas en la evidencia y los sistemas de información.
- Fortalecimiento del Primer Nivel convirtiéndolo en el eje coordinador de la atención primaria en salud, con capacidad resolutoria para la mayoría de los problemas de salud de la población y mejorando el acceso a los servicios.
- Incremento de la automatización o virtualización de procedimientos o servicios específicos, de forma que se promueva el máximo aprovechamiento de los recursos, la eficiencia y oportunidad en la prestación de servicios de salud y pensiones.
- Desarrollo de modalidades innovadoras de prestación de servicios y de gestión, para el abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de la enfermedad de la población.
- Implementación de tecnologías de información y comunicaciones eficaces, eficientes, accesibles, oportunas, seguras, amigables, integradas y de calidad, que respondan a las necesidades de continuidad e innovación en la gestión Institucional, requeridas por los usuarios internos y externos.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

7)

2

DICTAMEN TÉCNICO

Las líneas estratégicas descritas poseen una vinculación directa con el desarrollo y evolución del Expediente Digital Único en Salud, el cual brinda a la CCSS oportunidades y capacidades para el desarrollo y fortalecimiento de los procesos de prestación de servicios de salud, mediante la automatización y digitalización de los mismos.

El Expediente Digital Único en Salud opera bajo la conducción de los Comités Estratégicos y Gestor, establecidos por acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 10° de la Sesión N° 8780, del 28 de mayo de 2015.

El Comité Estratégico del Expediente Digital Único en Salud tiene como parte de sus responsabilidades la toma de decisiones estratégicas del proyecto, la aprobación de las macro estrategias de desarrollo e implementación del proyecto, la evaluación y el seguimiento y cumplimiento de las metas del proyecto, así como la implementación de medidas correctivas en el proceso de ejecución del mismo.

8)

3

DICTAMEN TÉCNICO

El Comité Gestor del Expediente Digital Único en Salud desarrolla dentro de su gestión las siguientes actividades:

- Toma de decisiones tácticas colegiadas para el desarrollo e implementación del proyecto
- Definición conceptual de los requerimientos de sistemas de información
- Priorización y gestión de requerimientos de software
- Involucramiento e integración de Usuarios Expertos Estratégicos para la definición de aspectos tácticos requeridos para la ejecución del proyecto
- Análisis y seguimiento de requerimientos técnicos y administrativos macro del proyecto
- Gestión y Coordinación de usuarios como apoyo al proceso de desarrollo de requerimientos de software
- Solicitud de ajustes o mejoras en los sistemas de información en respuesta a necesidades operativas o con base en la normativa institucional vigente

9)

CONCLUSIÓN

1

En razón de lo anterior, y la importancia de continuar con el proceso de innovación y automatización de servicios de salud en la Institución, se propone una delegación conformada con al menos un funcionario de las instancias que conforman los Comités Estratégico y Gestor del EDUS, a saber: Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Proyecto EDUS, Área de Estadísticas en Salud y Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones

2

Con el propósito de optimizar el alcance de esta visita se ha identificado la posibilidad de incluir en la misión un funcionario del CENDEISSS que promueva el desarrollo de las capacidades técnicas del recurso humano institucional vinculadas con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud. Así como, responsable de generar espacios de negociación favorables para la CCSS para fortalecer el proceso de formación de especialistas en áreas como Ortopedia, Ginecología, Radiología e imágenes, mediante alianzas estratégicas con centros universitarios de renombre internacional, tomando en cuenta que el modelo de formación israelí es accesible en sus condiciones administrativas y financieras.

10)



CONCLUSIÓN



3 Tomando en cuenta la relevancia de la misión y los conocimientos por adquirir, conforme coordinación realizada con la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica, se propone para continuar con el proceso de innovación y automatización de servicios de salud en la Institución, y el desarrollo del recurso humano institucional, una delegación conformada por:

- Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS
- Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS
- Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud
- Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico
- Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS.

11)



RECOMENDACIÓN



1 Aceptar la invitación del gobierno del Estado de Israel para que una delegación de la CCSS realice una visita de carácter técnico, a diferentes centros vinculados con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud.

2 Autorizar la participación, en calidad de representantes institucionales, del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS, como parte de la misión oficial de la CCSS al Estado de Israel para transferencia de conocimientos del sistema de salud y tecnologías de información asociadas. Como complemento al Acuerdo de Junta Directiva artículo 5° de la sesión N°9073, celebrada el 09 de enero del 2020.

12)



Por la importancia que revisten estos temas en materia de seguridad social, se presenta la siguiente propuesta para la autorización de la misión oficial en representación institucional, a diferentes centros vinculados con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud en el Estado de Israel.

PROPUESTA DE ACUERDO



ACUERDO PRIMERO

Acuerdo Primero: Aceptar la invitación del gobierno del Estado de Israel para que una delegación de la CCSS realice una visita de carácter técnico, a diferentes centros vinculados con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud.

ACUERDO SEGUNDO

Acuerdo Segundo: Autorizar la participación del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS, como representantes institucionales, en la visita técnica a los diferentes Centros de Salud en Tel Aviv y Jerusalén, Estado de Israel, con el interés de conocer de buenas prácticas y transferencia de conocimientos del sistema de salud y tecnologías de información asociadas de ese país, a realizarse del 06 al 14 de febrero del 2020.

13)



ACUERDO TERCERO

ACUERDO TERCERO:

A) Autorizar al CENDEISS para que realice la compra o reembolso de tiquetes aéreos, en la ruta San José-Tel-Aviv, Israel y viceversa, incluido seguro de viaje, impuestos correspondientes y otros gastos relacionados de acuerdo con el reglamento vigente del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISS, del 06 al 14 de febrero del 2020.

Con cargo a la partida 2138 Transporte al Exterior del CENDEISS.

PROPUESTA DE ACUERDO



14)



ACUERDO TERCERO

ACUERDO TERCERO:

B) Autorizar al CENDEISS para que realice el pago de los viáticos de ley según los artículos artículos 34º, 35º y 37º del Reglamento de Gastos de Viaje y Transporte para funcionarios públicos, según corresponda, a los funcionarios que se detallan: Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISS, para que participen como representantes institucionales en las visitas técnicas a diferentes centros en Tel Aviv y Jerusalén, Israel, del 06 al 14 de febrero del 2020.

Con cargo a la partida 2132 Viáticos al Exterior CENDEISS.

PROPUESTA DE ACUERDO



15)



ACUERDO CUARTO

ACUERDO CUARTO: AUTORIZAR A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA DE LA CCSS VALORAR LA SUSCRIPCIÓN DE UN ACUERDO DE VOLUNTADES O CONVENIO A FIN DE MATERIALIZAR POSIBLES OPCIONES DE COOPERACIÓN A FUTURO.

PROPUESTA DE ACUERDO



16)



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN



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

[1.COMITIVA ISRAEL](#)

[2.COMITIVA ISRAEL](#)

Por la importancia que revisten estos temas en materia de seguridad social, se presenta la siguiente propuesta para la autorización de la misión oficial en representación institucional, a diferentes centros vinculados con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud en el Estado de Israel, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

Acuerdo Primero: Aceptar la invitación del Gobierno de Israel para que una delegación de la CCSS realice una visita de carácter técnico, a diferentes centros vinculados con la gestión de servicios de salud y tecnologías de información en salud.

Acuerdo Segundo: Autorizar la participación del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS, como representantes institucionales, en la visita técnica a los diferentes Centros de Salud en Tel Aviv y Jerusalén, con el interés de conocer de buenas prácticas y transferencia de conocimientos del sistema de salud y tecnologías de información asociadas de ese país, a realizarse del 06 al 14 de febrero del 2020.

A) Autorizar al CENDEISSS para que realice la compra o reembolso de tiquetes aéreos, en la ruta San José-Tel-Aviv, Israel y viceversa, incluido seguro de viaje, impuestos correspondientes y otros gastos relacionados de acuerdo con el reglamento vigente del

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS, del 06 al 14 de febrero del 2020.

Con cargo a la partida 2138 Transporte al Exterior del CENDEISSS.

Acuerdo Tercero:

B) Autorizar al CENDEISSS para que realice el pago de los viáticos de ley según los artículos 34^o, 35^o y 37^o del Reglamento de Gastos de Viaje y Transporte para funcionarios públicos, según corresponda, a los funcionarios que se detallan: Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Coordinador Comité Estratégico EDUS, la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el Ing. Christian Chacón Rodríguez, Subdirector Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Licda. Susana López Delgado, Jefe Subárea de Análisis Estadístico y el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe Sub-área Administración Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS, para que participen como representantes institucionales en las visitas técnicas a diferentes centros en Tel Aviv y Jerusalén, Israel, del 06 al 14 de febrero del 2020.

Con cargo a la partida 2132 Viáticos al Exterior CENDEISSS.

Acuerdo Cuarto: Autorizar a la Presidencia ejecutiva de la CCSS valorar la suscripción de un acuerdo de voluntades o convenio a fin de materializar posibles opciones de cooperación a futuro.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

ACUERDO FIRME

ARTICULO 4^o

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0014-2020** del 15 de junio de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 5º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0014-2020** del 15 de junio de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0014-2020** del 15 de junio de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

Ingresa al salón de sesiones la directora Jiménez Aguilar.

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0014-2020** del 15 de junio de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 8º**Oficio N° AM-OF-0059-2020 Solicitud Alcalde de Cartago.**

Se tiene a la vista el oficio N°, AM-OF-0059-2020 de fecha 22 de enero del año 2020, suscrita por el Sr. Rolando Rodríguez Brenes, Alcalde de Cartago dirigido a la Junta Directiva, sobre la intervención de las autoridades. El cual manifiesta: Se acota que el servicio de farmacia del Ebais de San Isidro El Alumbre, fue trasladado a la Clínica de San Juan Sur, Distrito Corralillo, esto debido a que dicho Ebais, no cuenta con la estructura correcta para desarrollar el servicio, asimismo que no cuenta con un técnico en Farmacia, responsable de valorar y supervisar el despacho de medicamentos.

Adicionalmente destacan que la comunidad de San Isidro el Alumbre, está ubicada geográficamente en un lugar que tiene un servicio de transporte público limitado, por no decir que ninguno, por lo cual dificulta a mujeres embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores entre otros, trasladarse hasta la zona de San Juan Sur a retirar los medicamentos.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia Médica para su atención y resolución conforme a derecho corresponda.

ARTICULO 9º

Oficio Sin numeración Oposición Contratación de Servicios por Terceros.

Se tiene a la vista oficio sin numeración de fecha 21 de enero del año 2020, suscrito por Varios Usuarios, dirigido a la Junta Directiva, sobre la Oposición a la Contratación de Terceros en la Caja Costarricense del Seguro Social. El cual manifiesta: Refiere a la necesidad de contar con una adecuada, continua y celeridad prestación de los servicios, por la importancia que reviste en la salud de los habitantes de la república y la paz social en Costa Rica, manifestamos y reiteramos nuestra FIRME OPOSICIÓN a la contratación de servicios de salud por medio de terceros, toda vez que consideramos esta modalidad de servicios de salud van en contra de los intereses de los costarricenses y la correcta prestación de los servicios que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social.

Al "Reglamento de para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de Terceros". Esto con el fin de coadyuvar positivamente con la Caja Costarricense del Seguro Social en la reforma de cita y evitar se deje en estado de indefensión a la ciudadanía y trabajadores producto de cambios que puedan afectar el buen funcionamiento de la institución y principalmente fiscalizar no se tomen acciones o actos que puedan incidir negativamente en la correcta satisfacción del interés público y continuidad de los servicios.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

Instruir a la Gerencia de Logística para que gestione los mecanismos pertinentes para recopilar las observaciones a la propuesta de reglamento para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de Terceros que los firmantes en representación de sus grupos sindicales puedan tener, con el fin de ser analizadas técnicamente y posteriormente presentadas para conocimiento de la Junta Directiva.

ARTICULO 10º

Oficio N° FM-15-2020 Publicación del Dr. Morales Martínez. titulada "Vivan los años! Relatos de un largo camino en la Geriatría y Gerontología".

Se tiene a la vista oficio número FM-15-2020 de fecha 24 de enero del año 2020, suscrito por el Dr. Fernando Morales Martínez, Decano Facultad de Medicina Universidad de Costa Rica y dirigido a los miembros de Junta Directiva, sobre la Publicación del Dr.



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Morales Martínez. titulada "Vivan los años! Relatos de un largo camino en la Geriátría y Gerontología". El cual manifiesta: Publicación del Dr. Morales Martínez. titulada "Vivan los años! Relatos de un largo camino en la Geriátría y Gerontología" Sirviendo como material de consulta en el ámbito de la Geriátría y la Gerontología de la Caja Costarricense de Seguro Social (BINASSS y la red de bibliotecas médicas de los centros de salud en general).

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Agradecer tan grato ofrecimiento a la Universidad de Costa Rica y al Dr. Fernando Morales Martínez, Decano Facultad de Medicina Universidad de Costa Rica.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir al CENDEISSS con el fin de que se proceda según corresponda para que esta publicación sea material de consulta en el ámbito de la Geriátría y la Gerontología de la Caja Costarricense de Seguro Social (BINASSS y la red de bibliotecas médicas de los centros de salud en general).

ARTICULO 11º

Nº GG-0171-2020 Notificación recargo de la Gerencia de Pensiones en el Gerente General.

Se toma nota, oficio número enviado por correo GG-0171-2020, de fecha 28 de enero del 2020, que firma el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General que, en adelante se transcribe en lo conducente:

*“Reciban un cordial saludo. Mediante oficio PE-0096-2020 suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes autoriza el permiso con goce de salario del 27 al 29 de enero de 2020 del Lic. Jaime Barrantes Espinoza en su calidad de Gerente de Pensiones, como representante institucional en el **Primer Informe de Actividades Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y panel “Diálogo urgente: sistemas de pensiones para el bienestar de las Américas”.***

De acuerdo a lo anterior se informa a la Junta Directiva que las funciones de la Gerencia de Pensiones se mantienen a cargo del Gerente General durante el periodo citado anteriormente.”

ARTICULO 12º

Se somete a consideración **y se aprueba** la correspondencia hasta aquí tratada.

ARTICULO 13º**Prórroga nombramiento Asesor Legal.**

Con base en lo deliberado, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** prorrogar por 6 meses el nombramiento al licenciado Juan Manuel Delgado Martén, como Asesor Legal de la Junta Directiva, de conformidad con el Reglamento para puestos de confianza.

Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 13º:

[NOMBRAMIENTO-ASESOR-LEGAL\(1\)](#)

[NOMBRAMIENTO-ASESOR-LEGAL\(2\)](#)

[NOMBRAMIENTO-ASESOR-LEGAL\(3\)](#)

Director Devandas Brenes:

Yo no estuve cuando esta decisión se tomó, sí apoyé siempre que la Junta Directiva carece de asesores propios. No tengo ni la menor duda sobre la capacidad profesional de este compañero, pero debo manifestar que he sentido como que no es el asesor de Junta, lo sentí en determinados momentos asesorando más a la administración que a la Junta y eso me preocupa, porque precisamente uno de los criterios es que nosotros estamos muy sujetos a lo que la administración nos dice y necesitamos, precisamente, alguien de la entera confianza nuestra que tenga absoluta independencia con la administración, para darnos más tranquilidad que uno pueda decirle... Bueno - cualquiera- de los directores, pero transmito transparentemente eso, digamos, puede ser una percepción mía, no sé cómo lo percibieron los otros miembros de Junta, pero yo en un momento determinado he sentido en algunas circunstancias que la asesoría no era para la Junta, sino para la administración y más bien y es el caso concreto que conocimos, donde la Junta está inclinada en una posición y él como respaldando la de la administración. Entonces, yo quiero manifestar eso, porque me parece que en este caso, o en cualquier otro que vayamos a contratar asesores para la Junta, hay que ser muy preciso en la definición de sus funciones, para estar uno muy claro y que la persona que sea seleccionada sepa cuáles son sus límites y sus obligaciones. Eso lo quiero expresar, reitero, no tiene que ver absolutamente nada con las consideraciones sobre la capacidad profesional. Evidentemente, se sabe que conoce muchos temas sobre todo en contratación administrativa y temas de esos, pero esa es una percepción mía. Es más voy a ser un poquito más, él es asesor de la Junta, no del Presidente Ejecutivo, es que también ahí por el tema, usted sabe lo que yo pienso sobre la ambigüedad que hay en la figura, no me refiero tampoco a don Román, ni me he referido en el pasado a otros, sino en la figura de la Presidencia Ejecutiva en la Ley, incluso, a la luz de las consideraciones del Gobierno Corporativo, todavía empieza uno. Yo sigo pensando que no es la mejor definición lo que existe en la Ley Constitutiva sobre la Presidencia

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Ejecutiva. Entonces, me parece que eso es importante que lo transparentemos y lo digamos, porque por lo menos yo eso es lo que sentí. No sé reitero cómo lo percibieron los otros compañeros de Junta, incluso, traté de conseguir cuáles eran las funciones que se le definieron, no encontré una precisión que diga son sus funciones A), B), C) y D), no encontré eso en el acuerdo de nombramiento. Tal vez los compañeros dijeron, por supuesto, un asesor es un asesor de la Junta, pero a la hora de la realidad, puede ser que esto se haya... puede ser -reitero- no quiero ser absolutamente enfático, es mi percepción.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y el licenciado Mainor Zúñiga Sedó de la Dirección del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

ARTICULO 14º

Oficio N° GG-0176-2020, Plan de trabajo para la implementación de las mejoras al proceso de gestión de los trabajadores independientes.

Se conoce el oficio número GG-0176-2020, de fecha 29 de enero de 2020, que firma el doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico, mediante el cual anexa la nota número GF-0595-2020, fechada 28 de enero de 2020, suscrita por el licenciado Luis Diego calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., en la que atiende el acuerdo adoptado en el artículo 3º de la sesión N° 9075, celebrada el 20 de enero del 2020, y contiene lo referente al plan de trabajo para la implementación de las mejoras al proceso de gestión de los trabajadores independientes.

Información General

| | |
|-------------------|---|
| Sinopsis: | La Junta Directiva en el artículo 3º, de la sesión N°9075, del 20 de enero del 2020, instruyó a la Gerencia Financiera: <i>“(...) para que presente un plan de trabajo para la implementación de las propuestas de mejora conocidas el día de hoy, así como el detalle de las acciones que ya han sido aplicadas, en el plazo de 22 días.”</i> |
| Contenido: | Dentro de dicho ejercicio, se estableció como objetivo general el “Rediseñar el proceso de gestión del trabajador independiente, con el fin de aproximar los servicios que brinda la institución, a las necesidades actuales de esa población”, para lo cual se identificaron una serie de objetivos específicos que se indican a continuación: |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">•Incentivar el aseguramiento de los Trabajadores Independientes.•Identificar acciones que simplifiquen y estandaricen la integralidad de los servicios con ocasión del aseguramiento contributivo del Trabajador Independiente.•Aprovechar las tecnologías de la información para facilitar la gestión del usuario en el servicio.•Fortalecer los canales de comunicación al usuario, con el fin de brindar mejores facilidades de cara al servicio. <p>El alcance del estudio involucra las cuatro grandes etapas del proceso en la vida contributiva del trabajador independiente, que son: etapa de aseguramiento, etapa de facturación, etapa de recaudación y etapa cobratoria.</p> |
|---|

La presentación se encuentra a cargo del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)



PLAN DE TRABAJO

Iniciativas de mejora en el proceso de gestión del Trabajador Independiente

"Gerencia Financiera, construyendo el cambio"

GERENCIA FINANCIERA
Enero 2020

2)

Contenido

- | | |
|---|--|
| 01 ANTECEDENTES Acuerdo de Junta Directiva | 08 REQUERIMIENTOS PRIORITARIOS |
| 02 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS | 09 CRONOGRAMA DE TRABAJO |
| 03 ALCANCE DEL PROYECTO | 10 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO |
| 04 ETAPAS DEL PROYECTO | 11 CONCLUSIONES |
| 05 ACCIONES APLICADAS | 12 RECOMENDACIONES |
| 06 METODOLOGÍA | 13 PROPUESTA DE ACUERDO Junta Directiva |
| 07 PRODUCTOS | |

3)



Antecedentes 1

Acuerdo de Junta Directiva

Artículo 3°, sesión N° 9075
20 de enero de 2020

Con base en lo expuesto, la Junta Directiva ACUERDA: Instruir a la Gerencia Financiera para que presente un plan de trabajo para la implementación de las propuestas de mejora conocidas el día de hoy, así como el detalle de las acciones que ya han sido aplicadas, en el plazo de 22 días.



4)



Objetivo General y Objetivos Específicos 2

OBJETIVO GENERAL

Rediseñar el proceso de gestión del trabajador independiente, con el fin de aproximar los servicios que brinda la institución, a las necesidades actuales de esa población.

Fortalecer los canales de comunicación al usuario, con el fin de brindar mejores facilidades de cara al servicio.

Aprovechar las tecnologías de la información para facilitar la gestión del usuario en el servicio.

Incentivar el aseguramiento de los trabajadores independientes

Identificar acciones que simplifiquen y estandaricen la integralidad de los servicios con ocasión del aseguramiento contributivo del trabajador independiente.

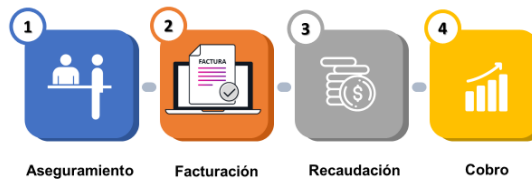


5)

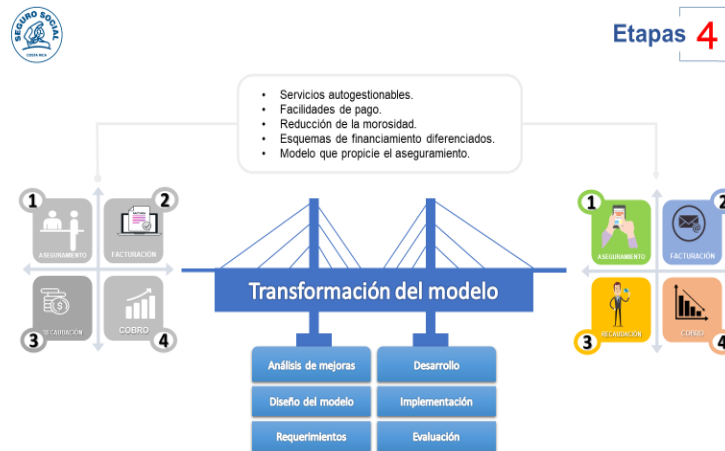


Alcance 3

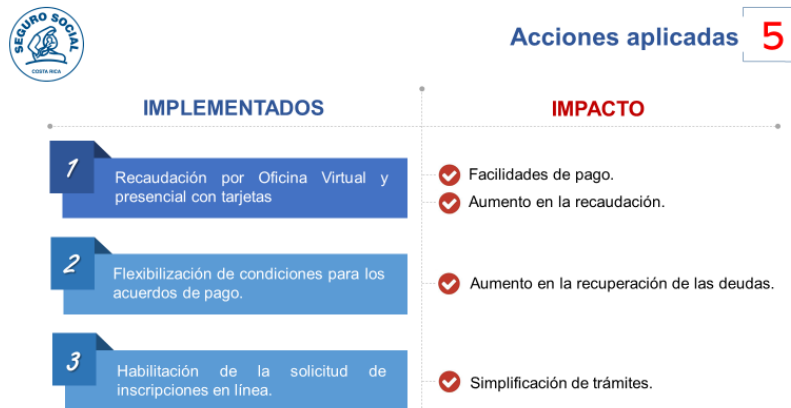
Proceso Gestión del Trabajador Independiente



6)



7)



Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

8)



9)



Productos 7

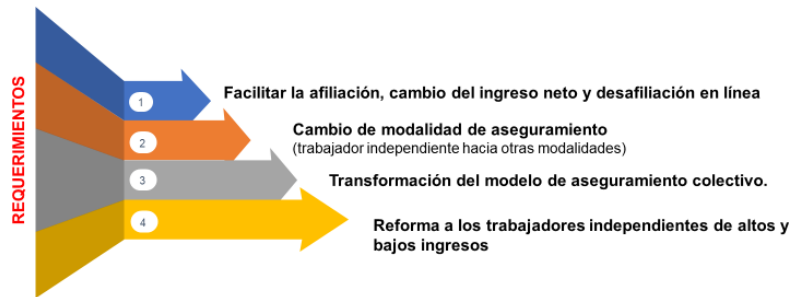
Mejora en el servicio a través de procesos adaptados a las necesidades del trabajador independiente mediante:



10)



Requerimientos prioritarios 8



11)



Cronograma de trabajo 9

| Actividad | 2019 | | | | | | | | | | 2020 | | | | | | | | | | Responsables |
|--|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1) Propuesta de afiliación de TI de bajos ingresos | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 2) Modificación de las escalas contributivas para TI de otros ingresos | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 3) Cargos automáticos con tarjetas de crédito y débito | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 4) Asignación de claves de acceso a la Oficina Virtual CCSS para Trabajador Independiente | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 5) Integración en la aplicación EDUIS, para información y pago | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia Médica (EUDIS) Gerencia General (DTIC) |
| 6) Autogestión en Línea (incluye aseguramiento dual) | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 7) Pago de cuotas por adelantado | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 8) Integración de los datos de localización con datos EDUIS | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia Médica (EUDIS) Gerencia General (DTIC) |
| 9) Transformación del proceso de gestión de los convenios de aseguramiento colectivo | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 10) Tapa de retroactividad según plazo de prescripción | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera |
| 11) Convenio de pago auto-gestionables | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 12) Automatización de los procesos de cobro y embolso entre los beneficiarios con posibilidades de recuperación | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 13) Ajuste de monto de las facturas de cobro, por incapacidad en el mes | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |
| 14) Reformas Reglamentarias (TI y otros) | 1 | 2 | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | Gerencia Financiera | |
| 15) Altabas con la Dirección de Comunicación sobre campañas informativas relativas al Régimen para los Trabajadores Independientes | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | [Bar chart showing progress] | | | | | | | | | | Gerencia Financiera Gerencia General (DTIC) |

12)



13)

CONCLUSIONES 11

- 1 La Gerencia Financiera propone un plan de trabajo donde se ha planificado la ejecución de 15 acciones para mejorar el proceso del trabajador independiente

- 2 Se identifica la necesidad de involucrar la participación de las Gerencias cuyos procesos sustantivos pueden coadyuvar en el alcance e implementación de la mejora propuesta.

- 3 La Gerencia Financiera ha implementado 3 acciones aplicadas como mejora al proceso de gestión del Trabajador Independiente.

14)

RECOMENDACIÓN 12

- 1 Dar por recibido el plan de trabajo: "Iniciativas de mejora al proceso de gestión del Trabajador Independiente"
- 2 Instruir a la Gerencia General para que en coordinación con la Gerencia Financiera y demás Gerencias involucradas realicen las acciones necesarias para la ejecución del citado Plan Trabajo.
- 3 Dar por cumplido lo requerido por la Junta Directiva, para la atención del artículo 3° de la sesión N° 9075, celebrada el 20 de enero de 2020.



15)



Propuesta Acuerdo **13**
Junta Directiva

De conformidad con el oficio GF-0595-2020 de fecha 28 de enero de 2020 y la presentación realizada por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, en su calidad de Gerente Financiero a.i., relacionado con el plan de trabajo: "Iniciativas de mejora al proceso de gestión del trabajador independiente", la Junta Directiva **ACUERDA**:



Primero

Dar por recibido el avance al Plan de Trabajo: "Iniciativas de mejora al proceso de Gestión del Trabajador Independiente, como propuesta inicial



Segundo

Instruir a la Gerencia General para que en coordinación con la Gerencia Financiera y demás Gerencias involucradas realicen las acciones necesarias para la ejecución del citado Plan Trabajo y revisar el contenido del mismo tomando en cuenta las observaciones realizadas y presentar el plan dentro de un plazo de 15 días .

16)



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN
"Gerencia Financiera, construyendo el cambio"

Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 14°:

TRABAJADOR INDEPENDIENTE
TRABAJADOR INDEPENDIENTE
ACUERDO TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Se retira temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chaves.

Por consiguiente, conocido el oficio número GF-0595-2020, fechada 28 de enero de 2020, suscrita por el licenciado Luis Diego calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., que, en lo pertinente, literalmente dice:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

“En atención al oficio de la secretaría de Junta Directiva **SJD-0120-2020**, del 27 de enero del 2020, mediante el cual se comunica el acuerdo adoptado en el artículo 3°, de la sesión 9075, celebrada el 20 de enero del 2020, se procede a informar:

I. Antecedentes:

La Junta Directiva en el artículo 3°, de la sesión N°9075, del 20 de enero del 2020, instruyó a la Gerencia Financiera:

“(...) para que presente un plan de trabajo para la implementación de las propuestas de mejora conocidas el día de hoy, así como el detalle de las acciones que ya han sido aplicadas, en el plazo de 22 días.”

2. Acciones ejecutadas para atención del acuerdo de Junta Directiva:

Congruente con lo solicitado por la Junta Directiva y en seguimiento a las diferentes iniciativas y acciones identificadas por la Gerencia Financiera como posibles mejoras al proceso de gestión de los Trabajadores Independientes se procedió a realizar, en primera instancia un análisis de la modalidad de aseguramiento y la integralidad del proceso.

Como parte de los esfuerzos se identifican mejoras introducidas al proceso, que se describen seguidamente:

- Recaudación por oficina virtual y presencial con tarjetas.
- Flexibilización de condiciones para los acuerdos de pago.
- Habilitación de la solicitud de inscripciones en línea.

Sin embargo, se considera necesario darle continuidad al proceso de fortalecimiento a través del establecimiento de un objetivo general que consiste en “Rediseñar el proceso de gestión del trabajador independiente, con el fin de aproximar los servicios que brinda la institución, a las necesidades actuales de esa población”, para lo cual se identificaron una serie de objetivos específicos que se indican a continuación:

- Incentivar el aseguramiento de los Trabajadores Independientes.
- Identificar acciones que simplifiquen y estandaricen la integralidad de los servicios con ocasión del aseguramiento contributivo del Trabajador Independiente.
- Aprovechar las tecnologías de la información para facilitar la gestión del usuario en el servicio.
- Fortalecer los canales de comunicación al usuario, con el fin de brindar mejores facilidades de cara al servicio.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

El alcance del estudio involucra las cuatro grandes etapas del proceso en la vida contributiva del trabajador independiente, que son: etapa de aseguramiento, etapa de facturación, etapa de recaudación y etapa cobratoria.

En este contexto, se requirió establecer una ruta de trabajo a través de una planificación que permita contar con una metodología para el desarrollo de acciones e implementación de las mejoras planteadas, entre las que destacan:

- Análisis de la situación actual y oportunidades de mejora.
- Sesiones de trabajo para la determinación del alcance del proceso de gestión de Trabajador Independiente.
- Involucramiento de los líderes del proceso en la planificación de la mejora.
- Taller de sensibilización que motiva el rediseño de la gestión de un Trabajador Independiente bajo un ejercicio de empatía y habilidad cognitiva, por medio de la innovación, estandarización del proceso e integración.
- Elaboración del plan de trabajo que identifica y conceptualiza la ruta de trabajo, entregables y responsables.
- Alianzas estratégicas con las autoridades de la institución para la viabilidad de la implementación de las propuestas.
- Elaboración de la propuesta para conocimiento de las autoridades superiores.
- Desarrollo e implementación de la propuesta según cronograma de trabajo.

Paralelamente, se propone una mejora del servicio a través de procesos adaptados a las necesidades del trabajador independiente mediante:

- Trámites auto-gestionables.
- Modelo de aseguramiento de convenios transformado.
- Sistemas de información ajustados.
- Propuestas de mejora regulatoria.
- Campaña de divulgación.
- Capacitación al personal responsable del proceso y usuarios del servicio.
- Proceso estandarizado y simplificado (procedimientos, guías de trabajo, especificaciones, formatos).
- Seguimiento a las mejoras implementadas.

De igual manera, se ha identificado que existen requerimientos prioritarios para su valoración dentro del plan de trabajo y que se encuentran constituidos por: facilitar la afiliación, cambio del ingreso y desafiliación en línea; el cambio de modalidad de aseguramiento (trabajador independiente hacia otras modalidades), la transformación del modelo de aseguramiento colectivo y reformas a los trabajadores independientes de altos y bajos ingresos.

Para alcanzar el objetivo se ha diseñado un plan y un cronograma de trabajo elaborado conjuntamente con los Directores de los procesos involucrados, el cual se

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

somete a la consideración de la Junta Directiva con el fin de estandarizar el abordaje de las diferentes etapas y temas a analizar y rediseñar dentro de ámbito legal, tecnológico y conforme a criterios actuariales de valoración de la sostenibilidad de las propuestas. (Ver anexo 1).

3. Conclusiones:

- La Gerencia Financiera propone un plan de trabajo donde se ha planificado la ejecución de 15 acciones para mejorar el proceso de gestión del Trabajador Independiente.
- Se identifica la necesidad de involucrar la participación de las Gerencias cuyos procesos sustantivos pueden coadyuvar en el alcance e implementación de la mejora propuesta.
- Ha implementado tres acciones aplicadas como mejora al proceso de gestión del Trabajador Independiente.

4. Recomendaciones:

Con vista en el análisis efectuado se recomienda a la Junta Directiva:

- Dar por recibido el Plan de Trabajo: “Iniciativas de mejora al proceso de Gestión del Trabajador Independiente”.
- Instruir a la Gerencia General para que en coordinación con la Gerencia Financiera y demás Gerencias involucradas realicen las acciones necesarias para la ejecución del citado Plan Trabajo.
- Dar por cumplido lo requerido por la Junta Directiva, para la atención del artículo 3° de la sesión N° 9075, celebrada el 20 de enero de 2020.”

Finalmente, de conformidad con el oficio número GF-0595-2020 de fecha 28 de enero de 2020 y la presentación realizada por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, en su calidad de Gerente Financiero a.i., relacionado con el plan de trabajo: “Iniciativas de mejora al proceso de gestión del trabajador independiente”, la Junta Directiva -por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el avance al Plan de Trabajo: “Iniciativas de mejora al proceso de Gestión del Trabajador Independiente, como propuesta inicial

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia General para que en coordinación con la Gerencia Financiera y demás Gerencias involucradas realicen las acciones necesarias para la ejecución del citado Plan Trabajo y revisar el contenido del mismo tomando en cuenta las observaciones realizadas y presentar el plan dentro de un plazo de 15 días.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo que vota negativamente

Se retira del salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos y el licenciado Mainor Zúñiga, de la Dirección del SICERE.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Wing Ching Chan Cheng de la Gerencia Médica.

ARTICULO 15º

Oficio N° GM-UEP-0057-2020 (GG-0165-2020) Informe Técnico uso de vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN).

En atención artículo 37º número 9074, celebrada el 16 de enero del 2020 en el cual se acordó solicitar a la Dra. Wing Ching Chan Cheng, un informe escrito que fundamente la toma de decisiones de la Junta Directiva en cuando al proyecto de ley “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N°21.658 (Ref. oficio DJ-06802-2019 y GG-2330-2019).

- ❖ **Oficio N° GM-UEP-0057-2020 (GG-0165-2020)**, de fecha 28 de enero del 2020, a cargo de la doctora Wing Ching Chan Cheng, Neumóloga, Coordinadora Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

Se conoce la nota número GG-0165-2020, de fecha 28 de enero de 2020, firmada por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante el cual anexa el oficio número GM-UEP-0057-2020, fechado de fecha 28 de enero del 2020, suscrito por la doctora Wing Ching Chan Cheng, Neumóloga, Coordinadora Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco y que contiene el criterio en relación con el proyecto de ley de regulación de vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN) que, en adelante se transcribe:

“En respuesta a la solicitud de emisión de criterio técnico como experta en el tema de los SEAN/SSSN expongo las siguientes observaciones:

1. El cigarro electrónico, vaporizadores o SEAN (Sistema Electrónico de Administración de Nicotina) son dispositivos electrónicos que utilizado una batería y un líquido y al calentarse se libera vapor de agua la cual es inhalado por el consumidor. Fue fabricado y lanzado en el mercado desde 2003 en China inicialmente como una herramienta para dejar de fumar dado la alta prevalencia

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

de consumo de tabaco en China y fue popularizado rápidamente a nivel mundial, ya se dispone de 4 generaciones de estos dispositivos, con baterías recargables, con colores y diseños muy llamativos, existen aproximadamente 7000 sabores y aromas en el mercado.

2. Hay evidencia científica de que los SEAN (Sistema Electrónico de Administración de Nicotina) contiene una serie de sustancias que también contiene los cigarrillos convencionales y se ha demostrado que son dañinos a la salud ya que estos e-líquidos descritos como que sólo contiene nicotina, glicerina o glicerol, propilenglicol, aromatizantes y saborizantes al ser sometidos al calentamiento a altas temperaturas (más de 200² C) se sabe que generan además la formación de sustancias que son irritantes, tóxicos, carcinógenos y metales pesados contenidos en el vapor producido. La nicotina es una de las sustancias más adictivas, es causante de vasoconstricción, taquicardia, aumento de la arterial, disfunción endotelial, alteración de los lípidos, causa neurodegeneración, toxicidad celular y daño directo del ADN por lo que los niños, adolescentes y embarazadas son los más susceptible a los efectos secundarios de este producto. Pero además de la nicotina otros compuestos se han identificado siendo las siguientes:

- a. Nitrosamina.
- b. Tolueno.
- c. Benceno.
- d. Formaldehido.
- e. Níquel.
- f. Plomo.
- g. Cromo.
- h. Mercurio.
- i. Cadmio.
- j. Arsénico.
- k. Acroleína.

Hay reportes de quemaduras de cara y manos por la explosión de los SEAN, intoxicaciones de niños por consumo accidentales de niños ya que el contenido de nicotina puede alcanzar hasta 21mg/ml; se ha asociado a aumento de síntomas respiratorios como tos, rinitis, hiperreactividad bronquial, crisis de asma, irritación de ojos y garganta, mareo y dolor de cabeza.

3. La OMS en su último reporte sobre la Epidemia Global de Tabaco presentado el 26 de julio del 2019 en Río de Janeiro desaconsejó el uso de los vaporizadores, la alarma es que cuentan con 367 millones de usuarios de SEAN/SSSN, mientras que son 1100 millones de usuarios de cigarrillos convencionales, esto puede representar la puerta de entrada principalmente en jóvenes a nuevas adicciones y convertirse en tabaquistas, aunque contiene menor cantidad de toxinas, representa de todos modos riesgos para la salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Aunque los niveles específicos de riesgos asociados a los SEAN no han sido estimados de forma concluyente, son indudablemente dañinos y deben por lo tanto estar sujetos a regulación. Múltiples Sociedades Respiratoria europeas y americanas han lanzado declaraciones sobre estos productos con advertencias claras del potencial daño y que no es un producto aprobado para cese de tabaco.

4. En el 2019 se dio una alerta por la CDC (Control Disease Center) en los Estados Unidos de Norteamérica por la aparición de una lesión pulmonar aguda asociado al uso de vaporizadores que contenían nicotina y tetrahidrocannabinol (marihuana), que al corte de diciembre se había reportado más de 2500 casos y 55 muertes. El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas emitió una alerta sanitaria MS-DM-8267-2019 (Alerta Epidemiológica por “Enfermedad Pulmonar Grave asociada al uso de SEAN y SSSN), donde se advierte a la población de no utilizar los SEAN y no exponerse a los aerosoles que emanan los SEAN, no permitir el uso de estos en los espacios 100% libres de humo de tabaco y vigilar por los síntomas respiratorios y consulta en caso necesario.
5. Está avanzado el proceso de elaboración y validación del Protocolo de Manejo de personas con sospecha de Síndrome Pulmonar asociado al uso de SEAN/SSSN que está siendo coordinado por la Gerencia Médica para la atención de esta potencial patología en nuestro país.
6. No existen aún estudios o documentación de todos los posibles efectos en la salud a largo plazo sobre todo en el tema de su asociación con el cáncer, esto debido a que no tienen 20-30 años en el mercado como si se demostró sus efectos dañinos con el consumo de cigarrillos convencionales. Pero al contener al menos 10 carcinógeno, es ilusorio pensar o sustentar que no va a producir daño.
7. En la mayoría de los países del mundo no existe o hay poca regulación. Actualmente hay un incremento de su uso en forma exponencial, no es un método probado para apoyar el cese de tabaco, alrededor de un 20% se convierten en consumidores duales, y está induciendo a niños y adolescentes a iniciar su consumo que luego potencialmente podrían convertirse en tabaquistas o mantener consumiendo estos productos por años.
8. La Ley 9028 (Ley General en el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud) si establece prohibición del uso de cigarros electrónicos en los espacios libres de humo de tabaco y su prevalencia era de 2% en la encuesta GATS del 2015, en este año se va a realizar la nueva encuesta, también el IAFA incorporará más variables para medir la epidemiología del consumo de este producto para la toma de decisiones estratégicas a nivel interinstitucional (MINSA, MEP, CCSS).

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

9. La CCSS desde hace 2 años, desde el Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer (Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco) y la Dirección de Comunicación Institucional han lanzado 1 campaña de concientización y educación al público sobre los peligros del vapeo. Todas las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Institución tiene la capacitación e instrucción de manejar a los vapeadores como adictos y se puede incorporar a los programas de cese, y debe continuar apoyando y fomentando esta temática en forma periódica.
10. No se puede prohibir la venta ni el consumo de los SEAN/SSSN al igual que otros productos legales como el cigarrillo convencional y el licor, ya está tan posicionado por sus fabricantes, las tabacaleras, en internet y en las redes sociales que lo que generaría sería controversias y contrabando. Las personas van a seguir vapeando, y los efectos secundarios agudos o crónicos tendrá que ser atendidos por la CCSS. Desde el punto de vista personal como experta en tabaco, el aprobarlo no implica que la CCSS esté de acuerdo con su utilización, al igual que con la Ley 9028 (Ley General en el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud).
11. Recomiendo ante la comparecencia ante los señores diputados de la Comisión de Asuntos Sociales de Asamblea Legislativa manifestar enérgicamente la preocupación y la necesidad de que el Ministerio de Salud tome acciones concretas en la regulación de estos productos quien es la institución que le compete, como el registro, análisis de sus contenidos, promoción, venta, prohibición de su consumo en los espacios libre de humo de tabaco y de vapores, entre otros; ya que está contemplado en la Ley 9028 y su reglamento en diferentes artículos. Con lo cual dejo claro no es sólo con los impuestos que se va a incidir en las acciones de prevención. Se deben contemplar las mismas regulaciones del Convenio Marco sobre el tabaco.
12. Los SEAN tienen un costo promedio de \$100 y \$200, el costo del e-líquidos más barato es de 1000 colones, por lo cual grabar con 1000 colones estos productos no representaría mucho en el costo total, esto también fue planteado en mi comparecencia ante la Comisión Social en la Asamblea Legislativa. Debería haber al menos una grabación diferencial a los dispositivos que sean más alto y los 1000 colones planteados a los insumos principalmente los e-líquidos.
13. El destino de los recursos que se plantea destinar para la Caja Costarricense de Seguro Social deberían enfocarse para realizar prevención y promoción del no uso de los SEAN/SSSN, para los programas de cesación de tabaco que incluyan a los adictos a los SEAN y para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades que se asocian con el consumo de productos de tabaco: SEAN/SSSN en forma aguda y crónica.”

La presentación se encuentra a cargo de la Dra. Chan Cheng, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)

Presentación Criterio Técnico
Expediente Legislativo No. 21.658
Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos



Dra. Wing Ching Chan Cheng
Proyecto de Fortalecimiento en la
Atención Integral del Cáncer-GM




2)

DIFERENTES NOMBRES

- Cigarrillo eléctrico
- Cigarro electrónico
- e-Cigarettes
- e-Cigars
- CE
- Vaporizador
- Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) o no Nicotínico (SEANN) o Sistema Similar Sin Nicotina (SSSN)
- Pod
- Mood

National Drug & Alcohol Facts Week
Los Cigarsarrillos 2017, August



3)

ASÍ FUNCIONA UN CIGARRILLO ELECTRÓNICO

Simula la experiencia de fumar, pueden contener nicotina, puede haber combustión

La luz rojo se enciende cuando el fumador aspira el cigarrillo.

Esta es la cápsula que contiene el líquido con la nicotina.

El calor del atomizador convierte el líquido con la nicotina en vapor.

FUENTE: SAMBIA, VERGARA

ANATOMÍA

4)

Pipa electrónica Cigarro electrónico Dispositivos con tanque grande Dispositivo con tanque mediano Cigarrillo electrónico descartable Cigarrillo electrónico recargable

5)

Tipos de SEAN: 4 generaciones (367 millones de usuarios)

I Cigarro electrónico

II Vaporizadores

III Vaporizadores con tanque grande

IV Juuls

IQOS (I Quit Ordinary Smoking)

6)

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

- La OMS 2014: la evidencia disponible hasta la fecha muestra que el vapor que liberan los SEAN no es tan inocuo como se sugiere
- Los SEAN contienen:
 - Nicotina: promotor tumoral
 - Glicerol o glicerina
 - Propilenglicol
 - Formaldehído* y acetaldehído*
 - Nitrosaminas*
 - Alcaloides
 - Diacetil y Acetil propionil
 - Hidrocarburos aromáticos como benceno* y tolueno
 - Metales pesados como cadmio*, plomo* y mercurio*
 - Arsénico
 - Saborizantes

*Cancerígenos

FCTC Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco - Sesión reunión: Moscú (Federación de Rusia), 13 a 18 de mayo, centro de convenciones octubre de 2014

7)

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD VAPEADORES PASIVOS

- Estudio de 2016 encontró que los síntomas más comunes reportados por aquellos pasivamente expuestos a los SEAN incluyen:
 - Dificultades respiratorias
 - Irritación ocular
 - Dolor de cabeza
 - Náuseas
 - Dolor o irritación de garganta.
 - Aumentar síntomas de asma y rinitis

Arch Bronconeumol 2015;51:313-4 - Vol. 51 Núm.7

8)

Elementos tóxicos presentes en el vapor de los SEAN

| GRUPO QUÍMICO | SUSTANCIA | EFFECTO PARA LA SALUD |
|--------------------------|---|---|
| GRUPO CARBONICO | FORMALDEHIDO ACETALDEHIDO ACROLEINA | CITOTÓXICOS, CARCINÓGENOS IRRITANTES, PRODUCTORES DE ENFISEMA, Y DERMATITIS |
| HIDROCARBUROS AROMÁTICOS | BENCENO TOLUENO | CARCINÓGENOS HEMATOTÓXICOS NEUROTÓXICOS IRRITANTES |
| NITROSAMINAS | BENZOPPIRENO | CARCINÓGENO |
| METALES PESADOS | CADMIO PLOMO MERCURIO | CARCINÓGENOS HEMATOTÓXICOS NEUROTÓXICOS |

FCTC/COP/10 Rev.1 1 de septiembre de 2014

9)



10)

Los SEAN puede explotar y lesionar la cara o mano

TVyNovelas

11)

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD
INTOXICACIONES

2013 en EEUU:
1.400 llamadas a centros de emergencia por
envenenamiento con SEAN, por ingesta del
líquido contenido en los cartuchos

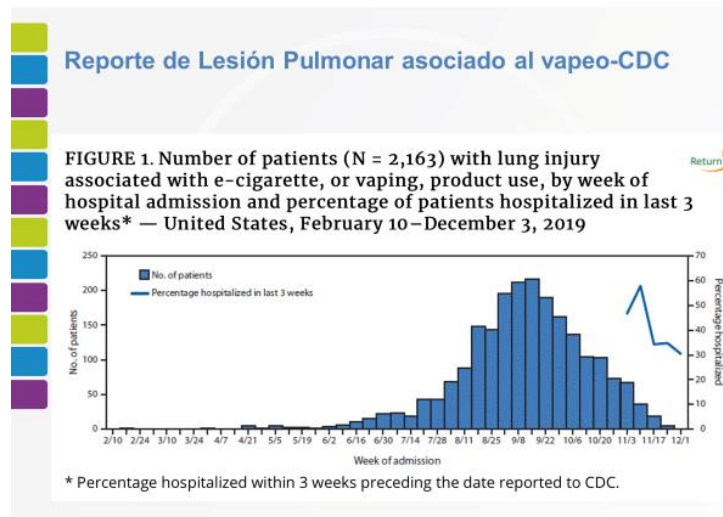
Arch Bronconeumol 2015;51:313-4 - Vol. 51 Núm. 7

12)

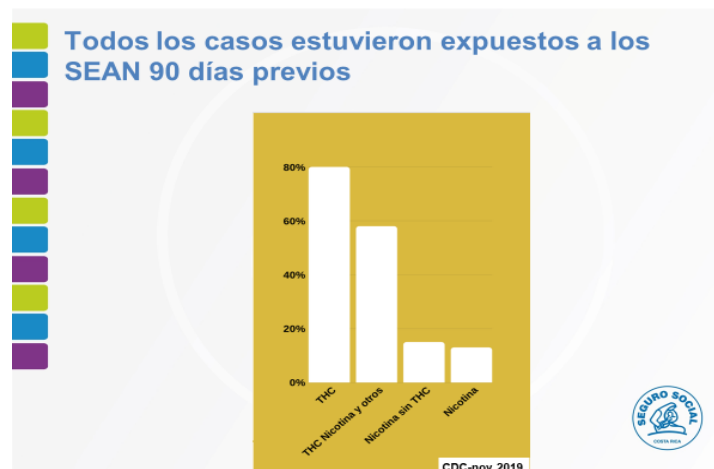
Reporte Dic 2019 (Control Disease Center)

- 250 casos de Síndrome Pulmonar asociado al vapeo
- 55 muertes
- Se identificó una posible sustancia química: acetato de vit E, pero no se descarta otras sustancias
- No todos los casos tenían tetrahidrocannabinol

13)



14)



15)



16)

ROL de los SEAN como estrategia para dejar de fumar

- Otra consecuencia de la disponibilidad de los SEAN es la “normalización” de su consumo luego de años de tratar de lograr des-normalizar el consumo de cigarrillos
- 5 millones de adolescentes están vapeando en USA.
- 3 millones en Reino Unido
- Creación de consumidores duales

E-Cigarrillos and smoking cessation in real-world Lancet respir Med. 2016

17)

Foro Internacional de Enfermedades Respiratorias (FIRS)

- Varias líneas de evidencia indican que la exposición a la nicotina durante la adolescencia puede tener consecuencias adversas duraderas para el desarrollo del cerebro.
- La concentración de partículas ultrafinas, la distribución del tamaño de las partículas y el patrón de deposición en los pulmones es similar al vapor de cigarrillos electrónicos y los cigarrillos convencionales.
- Un saborizante que se ha determinado que es seguro para comer puede ser tóxico cuando se inhala.
- Estas sustancias no son inertes y se ha demostrado que dañan las células epiteliales de las vías respiratorias in vitro destacan la necesidad de investigar más a fondo el riesgo de cáncer a largo plazo de la exposición a estos productos.

Eur Respir J 2018; 51

18)

Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society

Robert Bals¹, Jeanette Boyd², Susanna Esposito³, Robert Foronjy⁴, Pieter S. Hiemstra⁵, Carlos A. Jiménez-Ruiz⁶, Paraskevi Katsaounou⁷, Anne Lindberg⁸, Carlos Metz¹, Wolfgang Schober⁹, Avrum Spira¹⁰ and Francesco Blasi¹¹ 2019

MAYO 2019

Declaración de las Sociedades Científicas Neumológicas ibero-latino-americanas sobre los dispositivos electrónicos de liberación de nicotina

SOCIEDADES PARTICIPANTES

AAMB - ALAT - APSR - ASONEUMOCITO - ERS - ECCNCT - SBPT - SER - SEPAR - SMNYCT - SPeN - SPF

19)

Declaración de las Sociedades Científicas Neumológicas americanas y europeas

- El tratamiento más eficaz y seguro para ayudar a los fumadores a abandonar el consumo es la combinación de asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico.
- El análisis científicos de los estudios realizados a la fecha indican que los SEAN no han demostrado efectividad para dejar de fumar
- Los SEAN no han demostrado seguridad por lo que no se debe recomendar su uso.
- Los SEAN permiten la inhalación de otras sustancias (saborizantes, cocaína, drogas sintéticas y derivados de cannabis) que además del poder adictivo, suman nuevas toxicidades potenciales que pueden causar daño a la salud.
- La inhalación directa o de segunda mano de humo o aerosoles de los SEAN representa una amenaza a la salud respiratoria.

20)

RECOMENDACIONES DE LA OMS

- Según la OMS, hay pruebas suficientes para advertir a:
 - Los niños
 - Adolescentes
 - Mujeres embarazadas
 - Mujeres en edad de procrear

Sobre las consecuencias a largo plazo que puede tener el consumo de SEAN en "el desarrollo del cerebro"

- Reporte Epidemia Global de Tabaco (26 julio 2019) 367 millones de consumidores de SEAN, representa la puerta de entrada de jóvenes a nuevas adicciones o convertirse en tabaquista, son indudablemente dañinos y deben estar sujetos a regulación.

E-Cigarsarretes and smoking cessation in real-world Lancet respir Med. 2016 WHO

21)

Rol de SEAN en cese de Tabaco

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>FDA</p> <p>No es seguro ni eficaz como método en comparación con otros tratamientos.</p> | <p>REDUCCIÓN DE DAÑO?</p> <p>Un fumador se beneficia del cese total, este método no es inofensivo.</p> | <p>REEMPLAZO DE CIGARROS CONVENCIONALES</p> <p>Los e-Cig están asociados a mayor morbi-mortalidad cuando se comparan con los no fumadores.</p> | <p>USO DUAL</p> <p>La mayoría de los usuarios se mantienen consumiendo ambos productos.</p> |
|--|---|---|--|

22)

| COUNTRY | Product ban | | Advertising | | Specific tax | | Indoor ban | | TOTAL | Change since 2017 |
|----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|------------|---|-------|-------------------|
| | out of 30 | out of 10 | out of 20 | out of 10 | out of 20 | out of 10 | | | | |
| 1 Bulgaria | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 2 Canada | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 3 Chile | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 4 Colombia | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 5 Costa Rica | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 6 Cuba | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 7 Denmark | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 8 Ecuador | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 9 El Salvador | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 10 Finland | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 11 France | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 12 Germany | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 13 Greece | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 14 Hungary | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 15 India | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 16 Indonesia | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 17 Ireland | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 18 Italy | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 19 Japan | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 20 Korea | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 21 Luxembourg | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 22 Malaysia | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 23 Mexico | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 24 Netherlands | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 25 New Zealand | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 26 Norway | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 27 Panama | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 28 Philippines | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 29 Poland | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 30 Portugal | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 31 Romania | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 32 Slovakia | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 33 Spain | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 34 Sweden | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 35 Switzerland | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 36 Taiwan | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 37 Thailand | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 38 Turkey | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 39 Uruguay | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 40 USA | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 41 Vietnam | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 42 UK | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 43 Uzbekistan | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 44 Venezuela | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |
| 45 WHO | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲ |

- 30: prohibición producto
- 10: restricción publicidad
- 20: impuestos
- 40: prohibición vapeo
- Total: 100 puntos

The Nanny State Index-2019
European Policy Information Center

23)

WHERE VAPING IS BANNED OR RESTRICTED

| Restricted | Banned |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Australia ■ Canada ■ Hong Kong ■ India ■ Norway ■ Japan | <ul style="list-style-type: none"> ■ Argentina ■ Brazil ■ Brunei ■ Cambodia ■ Colombia ■ Egypt ■ Indonesia ■ Jordan ■ Lebanon ■ Malaysia ■ Mexico ■ Panama ■ Philippines ■ Qatar ■ Singapore ■ Taiwan ■ Thailand ■ Uruguay ■ Venezuela ■ Vietnam |

24)

COUNTRIES WHERE VAPING IS BANNED

ARGENTINA
AUSTRIA
BELGIUM
BRAZIL
BRUNEI
CAMBODIA
EGYPT
PANAMA
INDONESIA
JORDAN
MALAYSIA
MEXICO
OMAN
COLUMBIA
SINGAPORE
TAIWAN
TAJIKISTAN
THAILAND
TURKEY
UNITED ARAB EMIRATES
URUSSIA
VENEZUELA

The reality is, you can 100% find vape shops in the following countries: Argentina, Belgium, Indonesia, Malaysia, Mexico, and Colombia. We know this because we sell **Cafe Rader** to distributors and/or shops there.

In fact, Belgium has over 500 vape shops and is part of the EU's TPD. Mexico and Colombia both have large local vape stores attracting numerous retailers and vape enthusiasts. Malaysia is one of the leading exporters of liquid with brands like Nasty and Fantasia. The lesson here is do your research before leaving. I cannot list that you put up on a google search and, with only a few exceptions, it's perfectly fine to travel to most countries with your vape in your bag and ok to vape whenever smoking is allowed.

That being said, here are a couple of countries where vaping can get you into some real trouble. We don't have a definitive list here but we know for sure:

25)

TRAVEL TIPS: COUNTRIES WHERE VAPING IS BANNED OR RESTRICTED

COUNTRIES WHERE VAPING IS BANNED

If you love to travel abroad, like we here at **Cafe Rader** Vapor do, and want to take your **vape** wherever you go, here's some info for you to keep in mind.

Note that "banned" is a broad term. Vaping can be considered banned but it's legal to vape in that country - it's just not legal to buy and sell vaping products. This is the case in most countries listed below as "banned". Two countries that come to mind are Brazil and Argentina. If you look at Instagram or Facebook, you'll see quite a lot of posts from Brazilian and Argentinian vapers. It is legal to sell **vaping** products in both countries but it's perfectly ok to vape in places where smoking is permitted.

The list of **banned** countries below is primarily based on personal experience. It's what

26)

RESTRICTED:

Australia, Denmark, Finland, Hong Kong, Hungary, Iran, Japan, New Norway, South Africa, Sweden, Switzerland

COUNTRIES WHERE VAPING IS RESTRICTED

AUSTRALIA
DENMARK
FINLAND
HONG KONG
HUNGARY
IRAN
JAPAN
NORWAY
SWEDEN
SWITZERLAND

VAPING IS TECHNICALLY LEGAL, BUT E-LIQUID CONTAINING NICOTINE ISN'T IN SOME COUNTRIES

A number of countries wherein vaping is legal and vape products are sold but they do not allow e-liquids with nicotine to be sold. It's a bit tricky and most local vapers work around this restriction in a number of ways.

27)

Reporte del Control Global del Tabaco (4)

- **Reino Unido, Islandia, Eslovaquia:** vapear es legal, en los sitios que está prohibido fumar esta prohibido vapear.
- **Noruega:** la venta está supeditada a receta médica para cese de tabaco.
- **Bielorrusia:** regulación para vender sólo productos seguros.
- **Turquía:** prohibido venta de dispositivos de vapeo y e-líquidos.

28)

Reporte del Control Global del Tabaco (15)

- **Japón:** los que contienen nicotina está prohibido y considerado producto médico que necesita receta.
- **Singapur:** vapear es ilegal, pueden penalizar si encuentran vaporizador y e-liquid en maleta.
- **Tailandia:** prohibida la importación 2014.
- **Corea del Sur:** altos impuestos.
- **India:** recientemente prohibió el vapeo, prohibido producir, distribuir y vender los que contengan nicotina.
- **Malasia:** prohibido venta de vaporizadores con nicotina.
- **Filipina:** prohibido uso de productos de vapeo: pena cárcel.
- **Vietnam, Camboya, Taiwan, Emiratos Arabes:** ilegal uso y venta
- **Indonesia:** 2018: impuso impuesto de **57%** sobre e-líquidos y esta discutiendo prohibición.
- **Jordania:** prohibido completamente desde 2009.
- **Israel:** se permite vapear donde se puede fumar, no permite más de 20mg/ml, (Juuls prohibido).
- **Brunei:** prohibido desde 2010, multas \$10000 por importar y vender, \$300-500 por vapear en zona pública.

29)


Reporte del Control Global del Tabaco (11)

- **Australia:** venta de e-líquidos con nicotina está prohibida, y la de vaporizadores en algunos estados.
- **USA:** depende el estado, en algunos vapear es prohibido en sitios cerrados y temporal en otros (120 días).
- **México:** es legal el uso, no se puede vender, comerciar, promover, distribuir o producir cualquier producto para vapear.
- **Jamaica, Panamá, Costa Rica, Guatemala:** no se puede vapear donde no se puede fumar.
- **Brasil, Argentina, Uruguay:** desde 2014 está criminalizado: no se puede comprar, vender e incluso usar vaporizadores.
- **Chile, Ecuador:** no puede vapear en sitios públicos.

30)

Reporte del Control Global del Tabaco (7)

- **Sudáfrica:** prohibido e-líquidos con nicotina
- **Egipto:** la compra, venta y uso de vaporizadores personales está prohibido.
- **Tunez:** la Junta Nacional de Tabaco es el único que tiene permiso de vender productos.
- **Madagascar, Zambia, Ghana:** vapear sólo en los sitios que puede fumar.
- **Uganda:** prohibido desde 2016.




31)



32)

CONCLUSIONES


- Los SEAN no son un medio seguro e inofensivo para consumir productos de tabaco como fue la "intención de los fabricantes originales".
- Contienen nicotina y otras sustancias irritantes, tóxicas, cancerígenas y metales pesados, todo potencialmente perjudiciales para la salud. Además de reportes de quemaduras en cara y manos por explosiones, e intoxicaciones por consumo accidental de la nicotina de los e-líquidos en niños.
- La OMS en su último reporte sobre la epidemia global de tabaco (julio 2019) dio la alarma de que se reporta 367 millones de usuarios de SEAN y 1100 millones de cigarros. El MINSA publicó la alerta sanitaria en noviembre 2019. Diferentes sociedades respiratorias han hecho declaraciones y advertencias.



33)

CONCLUSIONES


- Alarma lanzado por la CDC por la aparición Síndrome Pulmonar agudo asociado al uso de SEAN/SSSN: 2500 casos y 55 muertes en USA.
- Está avanzado la elaboración y validación del Protocolo de Atención de Lesión Pulmonar por Vapeo dirigido por la Gerencia Médica.
- Los SEAN no son un medio seguro e inofensivo para consumir productos de tabaco como fue la "intención de los fabricantes originales".
- Contienen nicotina y otras sustancias irritantes, tóxicas, cancerígenas y metales pesados, todo potencialmente perjudiciales para la salud. Además de reportes de quemaduras en cara y manos por explosiones, e intoxicaciones por consumo accidental de la nicotina de los e-líquidos en niños.



34)

CONCLUSIONES


- La OMS en su último reporte sobre la epidemia global de tabaco (julio 2019) dio la alarma de que se reporta 367 millones de usuarios de SEAN y 1100 millones de cigarros. El MINSA publicó la alerta sanitaria en noviembre 2019. Diferentes sociedades respiratorias han hecho declaraciones y advertencias.
- Alarma lanzado por la CDC por la aparición Síndrome Pulmonar agudo asociado al uso de SEAN/SSSN: 2500 casos y 55 muertes en USA.
- Está avanzado la elaboración y validación del Protocolo de Atención de Lesión Pulmonar por Vapeo dirigido por la Gerencia Médica.
- No existe estudios de sus efectos a largo plazo (no hay aún 20-30 de consumo de los SEAN/SSSN).
- Hay poca regulación sobre la venta, consumo y advertencias a nivel mundial.



35)

CONCLUSIONES

- La CCSS ya ha realizado campañas sobre los SEAN/SSSN (UEP-DCI)
- No se puede prohibir la venta ni el consumo, la regulación establece venta en mayores de 18 años. La CCSS debe apoyar la aprobación de esta ley que generará recursos para la atención de todos los posibles efectos a corto y largo plazo, lo cual no significa que apruebe su uso al igual que la ley 9028.
- Hacer énfasis del trabajo que debe cumplir el MINSA con respecto al registro, la venta, promoción, ambientes libre de humo de tabaco y vapores que ya está contemplado en la Ley 9028.
- Debe plantear impuesto diferencial a los dispositivos y a los insumos.
- El destino del impuesto: programas de prevención y promoción para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades asociados a su consumo.



36)



Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 15°:

[LEY DE REGULACION DE VAPEADORES](#)
[LEY DE REGULACION DE VAPEADORES](#)

I: Artículo 21° de la sesión N°9068, celebrada el 05 de diciembre del 2019.

“ARTÍCULO 21°:

De conformidad con el artículo 17° de la presente sesión, se tiene a la vista el oficio número DJ-06802-2019, de fecha 04 de diciembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, y la Licda. Johanna Valerio Arguedas, de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N°21.658. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2936-2016 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINÓPSIS:

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Nombre | Proyecto ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos. |
| | Expediente | 21658. |
| | Proponentes del Proyecto de Ley | Luis Antonio Aiza Campos y Catalina Montero Gómez. |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| | Objeto | Establecer los lugares en los que se podrán utilizar los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), conocidos comercialmente como "cigarrillos electrónicos" o "vapeadores". Además, crear un impuesto con destino específico sobre la importación o fabricación nacional de los SEAN/SSSN y líquido de vapeo, a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social. |
| 2 | INCIDENCIA | Se pretende crear un impuesto de mil colones por cada Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como sobre cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, sea de producción nacional o importado. De los recursos obtenidos de este impuesto serán girados directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a afecto de que esta institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco. |
| 3 | Conclusión y recomendaciones | Se recomienda no presentar objeción al proyecto de ley dado que no transgrede alguna con las potestades y funciones de la Caja, asimismo, se remiten los criterios técnicos de la Gerencia Financiera GF-6117-2019 y Gerencia Médica GM-AJD-15522-2019. |
| 4 | Propuesta de acuerdo | <p>PRIMERO: Desde el ámbito de salud, el proyecto de ley resulta positivo para desincentivar la utilización de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), dado que además de la nicotina, la mayoría de los productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas; por lo que son perjudiciales para la salud.</p> <p>SEGUNDO: La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco; por lo que no se presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> |

II. ANTECEDENTES:

- A. Oficio PE-2936-2016 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 15 de noviembre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPAS-825-2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisión Legislativa II de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “LEY DE REGULACIÓN DE LOS VAPEADORES Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (SEAN/SSSN)”, expediente legislativo No. 21658.
- B- Criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-6117-2019 recibido el 22 de noviembre de 2019.
- B. Criterio técnico de la Gerencia Médica, oficio GM-AJD-15522-2019 recibido el 25 de noviembre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO:**1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.**

El objetivo de los legisladores es establecer los lugares en los que se podrán utilizar los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), conocidos comercialmente como "cigarrillos electrónicos" o "vapeadores". Además, crear un impuesto con destino específico sobre la importación o fabricación nacional de los SEAN/SSSN y líquido de vapeo, a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 8 artículos. De la revisión efectuada del texto propuesto, se establece:

- El artículo 1 señala el objeto de la propuesta de ley.
- El artículo 2 refiere a las definiciones de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), que son los aparatos o equipos electrónicos para calentar una fórmula líquida, con nicotina que genera un aerosol o vapor que puede ser inhalado; los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), que son los aparatos o equipos electrónicos para calentar una fórmula líquida, sin nicotina que genera un aerosol o vapor que puede ser inhalado.
- El artículo 3 prohíbe el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), en los siguientes lugares: centros sanitarios y hospitalarios, centros de trabajo, instituciones

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

públicas, centros educativos, centros de atención social, centros comerciales, bares, restaurantes, instalaciones deportivas, centros culturales, centros de ocio, aeropuertos, entre otros.

- El artículo 4 crea un impuesto de 1000 colones por cada Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como sobre cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, sea de producción nacional o importado.
- El artículo 5 establece que el hecho generador del impuesto corresponde a la fabricación o entrega del dispositivo SEAN/SSSN.
- El artículo 6 insta que los contribuyentes de este impuesto será el fabricante del producto, o la persona física o jurídica que importe el producto.
- El artículo 7 refiere a que la administración de este impuesto corresponderá a la Dirección General de Tributación, los recursos recaudados se manejarán en una cuenta específica de un banco estatal. Los recursos serán girados directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de que esta institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco.

Se establece la forma y el tiempo en que se giraran los recursos, señala que la Tesorería Nacional girará los fondos mediante cuenta bancaria específica, por lo que es beneficioso que lo recaudado no entre a Caja Única del Estado y se hará el giro de dichos recursos de manera mensual.¹

- El artículo 8 señala que el Ministerio de Hacienda deberá actualizar, anualmente, el monto de este impuesto, de conformidad con la variación del índice de precios al consumidor.

¹ “ARTÍCULO 7- Destino del impuesto. La administración de este impuesto corresponderá a la Dirección General de Tributación.

Los recursos que se recauden en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de que esta institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole.”

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

El proyecto de ley resulta positivo para la institución, puesto que el establecimiento del impuesto señalado brindaría a la Caja nuevos ingresos destinados a la compra de medicamentos de alto impacto financiero necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Tal y como lo señala la Gerencia Médica en su criterio GM-AJD-15522-2019, la Caja emitió un comunicado de prensa titulado “Especialistas de la CCSS y del Ministerio de Salud advierten sobre la práctica de Vapeo”. En dicho comunicado, la doctora Wing Ching Chan Cheng, neumóloga y coordinadora del Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, así como el doctor Roberto Castro Córdoba del Ministerio de Salud, arguyeron que los vapeadores o cigarrillos electrónicos no están registrados como dispositivos o tratamiento médico, ni está científicamente probado para la cesación de tabaco, como lo señala la publicidad que se está exhibiendo en diferentes establecimientos comerciales donde se expende este producto. A juicio de la neumóloga, existe la creencia entre la población de que el vapeo es inocuo porque es solo nicotina y vapor de agua, lo cual no es cierto, pues existe ya evidencia que afecta tanto a la persona que incurre en esta práctica como en aquellas que comparten un mismo entorno.

Respecto al tópico de los medicamentos, la propuesta de ley sería muy positiva dado el alto costo de los medicamentos, es oportuno señalar que según la Dirección de Farmacoepidemiología, en el año 2018 el gasto en medicamentos del Seguro de Salud fue de \$ 257,0 millones, lo cual representó un 6,7% del gasto total y un 8,3% de los ingresos por contribuciones sociales del Seguro de Salud (principal fuente de financiamiento del sistema); y se estima que, de mantenerse la tendencia observada en años recientes, en el año 2025 estos valores alcanzarían 8,2% y 10,2% respectivamente.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; por el contrario, este tiene incidencia positiva para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. CRITERIOS TÉCNICOS.

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-6117-2019, el cual señala:

“Mediante el oficio DFC-2847-2019 del 20 de noviembre de 2019, la Dirección Financiero Contable, señala:

Según lo antes mencionado, la propuesta generaría beneficio para las finanzas institucionales, dado que se pretende que con la iniciativa de ley, crear un impuesto que estará bajo la administración de la Dirección General de Tributación, y los recursos que se recauden serán transferidos de forma mensual a la Caja

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Costarricense de Seguro Social, para que se utilice exclusivamente para la compra de medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares, entre otros. (...)

Es criterio de esta Dirección desde la perspectiva financiero-contable, que la implementación de esta ley establece un esquema de operación similar al que aplica actualmente para administrar los recursos provenientes de la Ley del Tabaco, por lo tanto no se vislumbran objeciones al Proyecto de Ley...”

Asimismo, la Dirección de Presupuesto en la misiva DP-3386-2019 del 20 de noviembre de 2019, dispone:

El establecimiento de este impuesto inyectaría nuevos recursos al Seguro de Salud, los cuales serían destinados a la compra de medicamentos de alto impacto financiero necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Los precios de los dispositivos SEAN y SSSN son muy variados en función del tipo y la sofisticación de los mismos; solo por mencionar un ejemplo, en el mercado se pueden encontrar precios que van desde ₡5,000.0 a ₡250,000.0, por lo que un impuesto de ₡1,000.0 para cualquiera de estos dispositivos no es un monto equitativo y para los precios más elevados de estos dispositivos no sería significativo, por lo que se sugiere valorar que el impuesto que se establezca para los SEAN y SSSN y para los líquidos de vapeo sea un valor porcentual sobre el precio del producto o sobre su precio de importación.

El proyecto de ley no detalla la forma y los plazos para que la Dirección General de Tributación transfiera a la Caja Costarricense del Seguro Social los montos correspondientes a la recaudación del impuesto propuesto. Por lo cual, ya sea en el proyecto de ley o en normativa conexas se deben abordar estos temas. Actualmente, para el caso de la transferencia de los recursos provenientes de la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, la Caja debe presentar al Ministerio de Hacienda una factura de cobro que respalde la transferencia que realiza el gobierno por este concepto. Para la emisión de esta factura, previamente la Caja debe solicitar al Ministerio de Hacienda una certificación de la recaudación real por concepto del impuesto establecido en la Ley 9028. Para el caso del impuesto tratado en el proyecto de ley, se debe definir el procedimiento relacionado con la transferencia del Ministerio de Hacienda a la CCSS. Se sugiere consultar al Área de Tesorería General de la CCSS la definición de este procedimiento.

Con fundamento en los criterios expuestos, esta Gerencia considera -desde su ámbito de competencia- que el proyecto consultado, contribuiría con el

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

fortalecimiento del Seguro de Salud, al dotar de nuevos ingresos para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN, lo cual resulta congruente con lo establecido en el numeral 177 de la Constitución Política, en cuanto a la obligación del Estado de crear rentas suficientes para cubrir necesidades actuales y futuras de la institución. Se recomienda considerar, las observaciones realizadas por la Dirección de Presupuesto, particularmente, en cuanto al monto del impuesto.”

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-AJD-15522-2019, el cual señala:

“Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (Oficio DDSS-4180-19 de fecha 19 de noviembre de 2019).

Análisis técnico del proyecto: En agosto del año 2018, las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social emitieron un comunicado de prensa titulado “Especialistas de la CCSS y del Ministerio de Salud advierten sobre la práctica de Vapeo”. En dicho comunicado, la doctora Wing Ching Chan Cheng, neumóloga y coordinadora del Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, así como el doctor Roberto Castro Córdoba del Ministerio de Salud, expresaron su preocupación por los riesgos que puede producir el “vapeo” cuya práctica se está convirtiendo en una práctica popular en el territorio nacional especialmente en la gente joven. (...) Tanto la doctora Chan como Castro Córdoba arguyeron que los vapeadores o cigarrillos electrónicos NO está, registrados como dispositivos o tratamiento médico ni está científicamente probado para la cesación de tabaco, como lo señala la publicidad que se está exhibiendo en diferentes establecimientos comerciales donde se expende este producto”. A juicio de la neumóloga, existe la creencia entre la población de que el vapeo es inocuo porque es solo nicotina y vapor de agua, lo cual no es cierto, pues existe ya evidencia que afecta tanto a la persona que incurre en esta práctica como en aquellas que comparten un mismo entorno. Incluso en este comunicado de prensa de la CCSS se cita un estudio de la Academia Nacional de Ciencia y Medicina de los Estados Unidos, que concluyó entre otros aspectos, lo siguiente: -Además de la nicotina, la mayoría de los productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas-. La ingesta de nicotina a través de cigarrillos electrónicos, puede ser comparable a la de los cigarrillos convencionales de tabaco. -El uso de cigarrillos electrónicos aumenta el riesgo d consumir cigarrillos convencionales de tabaco entre jóvenes y adultos jóvenes-.

Viabilidad e impacto que representa para la institución: La Caja Costarricense de Seguro Social, se vería beneficiada con el aporte para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de estos dispositivos SEAN/ SSSN. Implicaciones operativas para la Institución: De

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

aprobarse este proyecto de ley, las competencias institucionales será la compra de medicamentos para las patologías citadas en esta ley, secundaria al uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia: La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, no cuenta con conocimiento experto para emitir criterio financiero, aunado a que no se conoce a la fecha, la magnitud del problema. Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole.

Conclusiones: La Caja Costarricense de Seguro Social no presenta objeción al proyecto de Ley N° 21.658.”

Dirección de Farmacoepidemiología (Oficio DFE-484-11-19 de fecha 21 de noviembre de 2019).

Análisis y criterio Técnico del proyecto “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente N°21658 Desde el punto de vista financiero-presupuestario, el proyecto de ley tramitado bajo el expediente 21.658 resulta beneficioso para la Institución al representar nuevos ingresos monetarios con un fin específico. Dicho proyecto propone crear impuesto de mil colones (¢1000 colones), por cada Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como sobre cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, sea de producción nacional o importado. Los recursos que se recauden en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social para utilizarlos exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN. Se prohíbe explícitamente utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole. Las observaciones que consideramos procedente realizar en torno al proyecto (según expediente N.º 21.658) son las siguientes: -En el artículo siete, referente al destino del impuesto, se indica que lo recaudado deberá destinarse “...exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN”. Esta redacción podría limitar el alcance de medicamentos que podrían financiarse con los ingresos generados, ya que existen otras enfermedades relacionadas con el

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

uso de tabaco, por lo que recomendamos que se considere modificar el texto de modo que diga: “...exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/ SSSN” -Dado que el vapeo es un hábito deletéreo y lo que se pretende es desincentivarlo, se considera oportuno incluir al Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como a cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, dentro del impuesto selectivo de consumo con un 95%, como sucede con los cigarrillos y destinar los recursos recaudados a la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Situación con medicamentos de alto costo: Actualmente hay preocupación por parte del Comité Central de Farmacoterapia (órgano científico técnico responsable de la Política Institucional de Medicamentos en la CCSS), por el creciente precio de los nuevos fármacos introducidos en el mercado, lo que ya se ha expuesto a las máximas autoridades de la CCSS. A manera de ejemplo, durante el año 2018, la CCSS invirtió alrededor de setenta y seis millones de dólares estadounidenses (\$ 76.000.000) para adquirir medicamentos LOM y no LOM1 de alto costo, definidos como aquellos con un costo de tratamiento anual por paciente superior a ocho mil dólares (\$8.000). En el futuro próximo se espera que se introduzcan terapias genéticas y medicina personalizada para enfermedades raras a precios extremadamente altos, superiores a un millón de dólares por paciente, lo que supone un reto para la sostenibilidad de los sistemas de salud, principalmente aquellos solidarios como el nuestro. Además, es dable señalar que en el año 2018 el gasto en medicamentos del Seguro de Salud fue de \$ 257,0 millones, lo cual representó un 6,7% del gasto total y un 8,3% de los ingresos por contribuciones sociales del Seguro de Salud (principal fuente de financiamiento del sistema); se estima que, de mantenerse la tendencia observada en años recientes, en el año 2025 estos valores alcanzarían 8,2% y 10,2% respectivamente.

Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia: Con la información disponible, no es posible estimar el impacto financiero que supone el proyecto de ley para la institución. La Dirección General de Aduanas maneja bajo el código 0368 denominado “Control de las Importaciones de Productos de Tabaco y sus Derivados, incluido el Cigarrillo Electrónico que contiene Nicotina”, todo lo referente a la importación y pago de aranceles de cigarros electrónicos y sus derivados.

Para el año 2019, hasta Agosto del presente se llevan importados 309 bultos, cuyo valor aduanero es de USD \$52,340.92 (USD \$6,542.62 en promedio por mes). Esto fue consignado bajo la partida arancelaria 9614.00.20.00.00 denominada “PIPAS (INCLUIDAS LAS CAZOLETAS), BOQUILLAS PARA CIGARROS (PUROS) O CIGARRILLOS, Y SUS PARTES”. Para el año 2018 el valor aduanero fue de USD

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

\$58,554.55 (USD \$4,879.55 en promedio por mes) y de facturación de USD \$51,242.54. Comparando los promedios de importación por mes, vemos un aumento para el año 2019 en comparación con el 2018, sin embargo, el monto sigue siendo bajo a nivel anual.

Conclusiones: El presente proyecto de ley genera fondos adicionales, para cubrir parte de los medicamentos de alto costo adquiridos por la CCSS, pero el monto que se espera recaudar es desconocido y podría ser una cantidad pequeña.

Recomendaciones: El proyecto de Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN), tramitado en el expediente No.21.658, supone un beneficio para la institución, aunque no es claro el monto de recursos que podría aportar para la adquisición de medicamentos de alto costo. Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: No debe oponerse”.

Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer (Oficio UEP-530-19 de fecha 21 de noviembre de 2019).

Conclusiones: El proyecto de ley se considera de beneficio para la salud de la población por cuanto: Regula los lugares en los que se podrán utilizar los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), conocidos comercialmente como "cigarrillos electrónicos" o "vapeadores". Desestimula el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN). Genera recursos frescos para la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero relacionados con el tabaco y el uso de dispositivos SEAN/SSSN.

Recomendaciones: Modificar el artículo 7- destino del impuesto. ARTÍCULO 7- Destino del impuesto La administración de este impuesto corresponderá a la Dirección General de Tributación. Los recursos que se recauden en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de que esta institución los utilice exclusivamente: 1- Compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN. 2- Estrategias de cese de consumo de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN). Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole. Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: No debe oponerse”.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Tomando en cuenta lo señalado por las instancias técnicas respectivas este Despacho recomienda no oponerse Proyecto de Ley en consulta, ya que colaboraría como estrategia para financiar medicamentos de alto costo, para enfermedades poco frecuentes, sin comprometer la sostenibilidad financiera de la institución, es precisamente buscar fuentes alternativas de financiamiento, como lo pretende el presente proyecto de ley, de modo que se permita atender la necesidad de grupos vulnerables de población, sin descuidar el acceso a los medicamentos para atender las enfermedades que afectan a la gran mayoría de la población.”

IV. PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-06802-2019, acuerda:

PRIMERO: Desde el ámbito de salud, el proyecto de ley resulta positivo para desincentivar la utilización de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), dado que además de la nicotina, la mayoría de los productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas; por lo que son perjudiciales para la salud.

SEGUNDO: La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco; por lo que no se presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el Proyecto de Ley, “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN”, expediente Legislativo N° 21.658, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva **ACUERDA** instruir a la Gerencia General para que presente un criterio técnico a la Junta Directiva al respecto de los efectos del uso de los vapeadores, en una próxima sesión, además, solicitar al ministerio de salud información completa sobre los vapeadores.

ACUERDO FIRME”

II: Artículo 37° Sesión N° 9074 celebrada el 16 de enero de 2020.

“ARTICULO 37°

Se conoce el oficio número GG-2330-2019, de fecha 11 de diciembre de 2019, firmado por el Gerente General que, en adelante se transcribe, en atención a lo solicitado artículo

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

21° de la sesión N° 9068 del 5 de diciembre del año 2019, se presenta la información solicitada en relación con el Proyecto de “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N° 21.658 (Ref. oficio DJ-06802-2019):

“En atención a lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 21° de la sesión N° 9068, celebrada el 05 de diciembre del año en curso, en la cual acuerdan ***“(...) Instruir a la Gerencia General para que presente un criterio técnico a la Junta Directiva al respecto de los efectos del uso de los vapeadores, en una próxima sesión, además de solicitar al Ministerio de Salud información completa sobre vapeadores (...)”***”.

Este Despacho remite para la consideración y fines pertinentes los documentos que se detallan a continuación:

- Oficio N° DDSS-4405-19, suscrito por el Doctor Mario Mora Ulloa, Director de Enlace de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, referente al criterio técnico sobre los efectos del uso de vapeadores.
- Informe Ejecutivo sobre las generalidades de los “Vapeadores” emitido por el Doctor Mario Mora Ulloa, Director de Enlace de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Protocolo Nacional para la vigilancia del “*Síndrome pulmonar asociado al uso de SEAN/SSSN*”, el cual se está trabajando actualmente entre la Caja Costarricense de Seguro Social (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud) y el Ministerio de Salud.
- Campaña de Vaporizadores realizada en su momento por la Caja Costarricense de Seguro Social, con videos, cuñas radiales, material digital y otros medios audiovisuales.
- Correo electrónico de fecha 11 de diciembre de 2019, suscrito por el Doctor César Augusto Gamboa Peñaranda, Director de la Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud del Ministerio Salud, el cual indica:

“(...) En seguimiento a la alerta sanitaria en relación a (sic) este tema, me permito mencionarle que sostuvimos reunión con los colaboradores de la Dirección de Vigilancia de la Salud, por lo que se estarán emitiendo por parte del Ministerio LINEAMIENTOS NACIONALES PARA EL MANEJO DE PERSONAS CON SOSPECHA DE SÍNDROME PULMONAR ASOCIADO AL USO DE SEAN/SSSN.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

La propuesta es contar con el reporte de los establecimientos (sic) tanto públicos como privados en la Boleta de notificación obligatoria.

Esta propuesta una vez autorizada por el Sr. Ministro (sic) estará siendo notificada oficialmente, luego de este proceso se estará continuando con el trabajo técnico para que los protocolos estén alineados con el lineamiento (...). - El resaltado no corresponde al original. –

- Alerta Epidemiológica N° MS-DM-8267-2019, “*Enfermedad Pulmonar Grave asociada al uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN)*,” emitida por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

Finalmente, con base en lo expuesto en forma verbal efectuada por la Dra. Wing Chang, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Dra. Wing Chang un informe escrito que fundamente la toma de decisiones de la Junta Directiva en cuando al proyecto de ley “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N°21.658.

ACUERDO FIRME”

III: Artículo 16° Sesión N° 9077, celebrada el 30 de enero de 2020.

“Artículo 16°:

Se conoce la nota número GG-0165-2020, de fecha 28 de enero de 2020, firmada por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante el cual anexa el oficio número GM-UEP-0057-2020, fechado de fecha 28 de enero del 2020, suscrito por la doctora Wing Ching Chan Cheng, Neumóloga, Coordinadora Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco y que contiene el criterio en relación con el proyecto de ley de regulación de vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN) que, en adelante se transcribe:

“En respuesta a la solicitud de emisión de criterio técnico como experta en el tema de los SEAN/SSSN expongo las siguientes observaciones:

2. El cigarro electrónico, vaporizadores o SEAN (Sistema Electrónico de Administración de Nicotina) son dispositivos electrónicos que utilizado una batería y un líquido y al calentarse se libera vapor de agua la cual es inhalado por el consumidor. Fue fabricado y lanzado en el mercado desde 2003 en China inicialmente como una herramienta para dejar de fumar dado la alta prevalencia de consumo de tabaco en China y fue popularizado rápidamente a nivel mundial, ya se dispone de 4 generaciones de estos dispositivos, con baterías

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

recargables, con colores y diseños muy llamativos, existen aproximadamente 7000 sabores y aromas en el mercado.

2. Hay evidencia científica de que los SEAN (Sistema Electrónico de Administración de Nicotina) contiene una serie de sustancias que también contiene los cigarrillos convencionales y se ha demostrado que son dañinos a la salud ya que estos e-líquidos descritos como que sólo contiene nicotina, glicerina o glicerol, propilenglicol, aromatizantes y saborizantes al ser sometidos al calentamiento a altas temperaturas (más de 200²C) se sabe que generan además la formación de sustancias que son irritantes, tóxicos, carcinógenos y metales pesados contenidos en el vapor producido. La nicotina es una de las sustancias más adictivas, es causante de vasoconstricción, taquicardia, aumento de la arterial, disfunción endotelial, alteración de los lípidos, causa neurodegeneración, toxicidad celular y daño directo del ADN por lo que los niños, adolescentes y embarazadas son los más susceptible a los efectos secundarios de este producto. Pero además de la nicotina otros compuestos se han identificado siendo las siguientes:

- a. Nitrosamina.
- b. Tolueno.
- c. Benceno.
- d. Formaldehido.
- e. Níquel.
- f. Plomo.
- g. Cromo.
- h. Mercurio.
- i. Cadmio.
- j. Arsénico.
- k. Acroleína.

Hay reportes de quemaduras de cara y manos por la explosión de los SEAN, intoxicaciones de niños por consumo accidentales de niños ya que el contenido de nicotina puede alcanzar hasta 21mg/ml; se ha asociado a aumento de síntomas respiratorios como tos, rinitis, hiperreactividad bronquial, crisis de asma, irritación de ojos y garganta, mareo y dolor de cabeza.

3. La OMS en su último reporte sobre la Epidemia Global de Tabaco presentado el 26 de julio del 2019 en Río de Janeiro desaconsejó el uso de los vaporizadores, la alarma es que cuentan con 367 millones de usuarios de SEAN/SSSN, mientras que son 1100 millones de usuarios de cigarrillos convencionales, esto puede representar la puerta de entrada principalmente en jóvenes a nuevas adicciones y convertirse en tabaquistas, aunque contiene menor cantidad de toxinas, representa de todos modos riesgos para la salud. Aunque los niveles específicos de riesgos asociados a los SEAN no han sido estimados de forma concluyente, son indudablemente dañinos y deben por lo

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

tanto estar sujetos a regulación. Múltiples Sociedades Respiratoria europeas y americanas han lanzado declaraciones sobre estos productos con advertencias claras del potencial daño y que no es un producto aprobado para cese de tabaco.

4. En el 2019 se dio una alerta por la CDC (Control Disease Center) en los Estados Unidos de Norteamérica por la aparición de una lesión pulmonar aguda asociado al uso de vaporizadores que contenían nicotina y tetrahidrocannabinol (marihuana), que al corte de diciembre se había reportado más de 2500 casos y 55 muertes. El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas emitió una alerta sanitaria MS-DM-8267-2019 (Alerta Epidemiológica por “Enfermedad Pulmonar Grave asociada al uso de SEAN y SSSN), donde se advierte a la población de no utilizar los SEAN y no exponerse a los aerosoles que emanan los SEAN, no permitir el uso de estos en los espacios 100% libres de humo de tabaco y vigilar por los síntomas respiratorios y consulta en caso necesario.
5. Está avanzado el proceso de elaboración y validación del Protocolo de Manejo de personas con sospecha de Síndrome Pulmonar asociado al uso de SEAN/SSSN que está siendo coordinado por la Gerencia Médica para la atención de esta potencial patología en nuestro país.
6. No existen aún estudios o documentación de todos los posibles efectos en la salud a largo plazo sobre todo en el tema de su asociación con el cáncer, esto debido a que no tienen 20-30 años en el mercado como si se demostró sus efectos dañinos con el consumo de cigarrillos convencionales. Pero al contener al menos 10 carcinógeno, es ilusorio pensar o sustentar que no va a producir daño.
7. En la mayoría de los países del mundo no existe o hay poca regulación. Actualmente hay un incremento de su uso en forma exponencial, no es un método probado para apoyar el cese de tabaco, alrededor de un 20% se convierten en consumidores duales, y está induciendo a niños y adolescentes a iniciar su consumo que luego potencialmente podrían convertirse en tabaquistas o mantener consumiendo estos productos por años.
8. La Ley 9028 (Ley General en el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud) si establece prohibición del uso de cigarros electrónicos en los espacios libres de humo de tabaco y su prevalencia era de 2% en la encuesta GATS del 2015, en este año se va a realizar la nueva encuesta, también el IAFA incorporará más variables para medir la epidemiología del consumo de este producto para la toma de decisiones estratégicas a nivel interinstitucional (MINSA, MEP, CCSS).
9. La CCSS desde hace 2 años, desde el Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer (Comisión de Implementación y Fortalecimiento

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

de los Programas de Cesación de Tabaco) y la Dirección de Comunicación Institucional han lanzado 1 campaña de concientización y educación al público sobre los peligros del vapeo. Todas las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Institución tiene la capacitación e instrucción de manejar a los vapeadores como adictos y se puede incorporar a los programas de cese, y debe continuar apoyando y fomentando esta temática en forma periódica.

10. No se puede prohibir la venta ni el consumo de los SEAN/SSSN al igual que otros productos legales como el cigarrillo convencional y el licor, ya está tan posicionado por sus fabricantes, las tabacaleras, en internet y en las redes sociales que lo que generaría sería controversias y contrabando. Las personas van a seguir vapeando, y los efectos secundarios agudos o crónicos tendrá que ser atendidos por la CCSS. Desde el punto de vista personal como experta en tabaco, el aprobarlo no implica que la CCSS esté de acuerdo con su utilización, al igual que con la Ley 9028 (Ley General en el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud).
11. Recomiendo ante la comparecencia ante los señores diputados de la Comisión de Asuntos Sociales de Asamblea Legislativa manifestar enérgicamente la preocupación y la necesidad de que el Ministerio de Salud tome acciones concretas en la regulación de estos productos quien es la institución que le compete, como el registro, análisis de sus contenidos, promoción, venta, prohibición de su consumo en los espacios libre de humo de tabaco y de vapores, entre otros; ya que está contemplado en la Ley 9028 y su reglamento en diferentes artículos. Con lo cual dejo claro no es sólo con los impuestos que se va a incidir en las acciones de prevención. Se deben contemplar las mismas regulaciones del Convenio Marco sobre el tabaco.
12. Los SEAN tienen un costo promedio de \$100 y \$200, el costo del e-líquidos más barato es de 1000 colones, por lo cual grabar con 1000 colones estos productos no representaría mucho en el costo total, esto también fue planteado en mi comparecencia ante la Comisión Social en la Asamblea Legislativa. Debería haber al menos una grabación diferencial a los dispositivos que sean más alto y los 1000 colones planteados a los insumos principalmente los e-líquidos.
13. El destino de los recursos que se plantea destinar para la Caja Costarricense de Seguro Social deberían enfocarse para realizar prevención y promoción del no uso de los SEAN/SSSN, para los programas de cesación de tabaco que incluyan a los adictos a los SEAN y para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades que se asocian con el consumo de productos de tabaco: SEAN/SSSN en forma aguda y crónica.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica en oficio DJ-06802-2019 y los oficios firmados por el señor Gerente General

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

números GG-2330-2019 Y GG-0165-2020, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: desde el ámbito de salud, el proyecto de ley resulta positivo para regular y desestimular la utilización de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), dado que además de la nicotina, la mayoría de los productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas; por lo que podrían ser perjudiciales para la salud.

ACUERDO SEGUNDO: la propuesta resulta positiva por prever recursos para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que son necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco y otros productos asociados.

Es importante aclarar que, de parte de la Institución, la no oposición a este proyecto de Ley no debe interpretarse como un aval al uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN).

ACUERDO EN FIRME”

Doctor Macaya Hayes:

Relacionados al tema del vapeo para llevar una posición clara a la Asamblea Legislativa.

Ing. Arguedas Vargas:

Esos son los del criterio jurídico.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, al final no nos oponemos al proyecto, eso es en lo que aterriza todo.

Doctor Cervantes Barrantes:

En la nota viene. Nosotros adjuntamos un criterio técnico de la doctora, entonces, ahí viene todo un resumen de esto.

Directora Alfaro Murillo:

Estamos, estoy de acuerdo. Ahora viendo los acuerdos, esos no irían, iría uno que dice no oponerse al proyecto.

Doctor Macaya Hayes:



Normalmente nosotros enviamos la respuesta por escrito, pero ellos muchas veces convocan al Presidente Ejecutivo, para que se refiera ahí en persona a lo que está por escrito.

Directora Alfaro Murillo:

Pero los acuerdos ¿quién los tiene?

Doctor Cervantes Barrantes:

Pero lo acaba de poner, no es ese, el que puso anteriormente.

Dra. Wing Ching Chan Cheng:

Pero el criterio jurídico.

Doctor Cervantes Barrantes:

Ese es, ese es.

Dra. Wing Ching Chan Cheng:

Pero el criterio jurídico de la Dirección Jurídica.

Doctor Cervantes Barrantes:

El proyecto lo manda la Dirección Jurídica.

Dra. Wing Ching Chan Cheng:

Pero el anterior.

Doctor Cervantes Barrantes:

Sí, el anterior, ese es.

Dra. Wing Ching Chan Cheng:

El primero.

Doctor Cervantes Barrantes:

El primero, ese es con base en criterios nuestros.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Doctor Macaya Hayes:

Esos serían los dos acuerdos. ¿Qué es lo que sigue después de la coma, en el segundo?

Directora Alfaro Murillo:

Resulta positivo para regular.

Doctor Macaya Hayes:

Pero también hay efecto de desincentivar el consumo, porque no es solo dónde pueden fumar, lo que se quiere es que no se consuma tanto.

Directora Alfaro Murillo:

Para regular y desestimular. Dice al final y emite enumerar las sustancias potencialmente tóxicas, hasta ahí está claro, por lo que son perjudiciales para la salud, entonces, son perjudiciales para la salud, esas sustancias, o califique esa última clase a todos los vapeadores, diciendo que todos son perjudiciales para la salud, porque para mí, la mayoría de productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten sustancias potencialmente tóxicas, yo lo pongo ahí ya, porque eso es lo que nos dijeron hoy, no está aprobado del todo, la doctora fue muy clara, han pasado diez años, pero todavía no se saben los efectos concretos, entonces claro, son potencialmente tóxicos, sí claro, ahora, por lo que son, ya ahí afirmamos que no son potencialmente tóxicos, ahí estamos diciendo, exactamente o lo que podrían eso sí, son potencialmente tóxicos, por lo que podrían ser perjudiciales para la salud, pero podrían, siempre tenemos que estar en la condición de, que hoy, la misma doctora dice que no hay evidencia total. Exactamente, entonces para ser cuidadosos. A mí el segundo no me gusta así como está, es positivo porque crea un nuevo puesto, terrible, un aspecto positivo de la propuesta es que prevé recursos para la atención de tal y tal y tal. Prevé recursos para la compra, es que de verdad, el decir que esto crea una nueva fuente de financiamiento no, lo importante es el tema de la salud, si ustedes pagan la compra si resulta positivo, porque es recursos para la Institución, recursos directos para la compra de medicamentos de alto impacto financiero, que son necesarios para el tratamiento de las patologías relacionadas con tabaco. Y la otra parte tampoco va, hasta ahí, positiva porque prevé los recursos para la Institución para la compra de, yo le quitaría para la Institución, lo quito y dejo, prevé los recursos para la compra de medicamentos, que son de alto impacto financiero que son necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, punto. Para mí es sencillito, pero no decir que estamos felices porque nos genera plata, es que surge algo que va a ser dañino, pero es bueno porque nos va a generar plata, no.

Directora Solís Umaña:

Que sería necesario.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Directora Alfaro Murillo:

Serían necesarios esos sí, son necesarios porque son necesarios, patologías relacionadas con el tabaco y otros productos asociados, porque aquí estamos hablando no solo de tabaco, sino de otros productos asociados.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario sobre estos dos acuerdos? Yo quisiera nada más razonar mi voto, yo voy a votar por estos acuerdos y por la posición institucional de que nosotros no nos oponemos al proyecto de ley, porque es una manera de regular un producto, o una serie de productos que han dado alguna evidencia inicial de ser peligrosos.

Se retira del salón de sesiones la doctora Wing Ching Chan Cheng de la Gerencia Médica.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, la licenciada Sofia Espinoza, el ingeniero José Rafael Gonzales Murillo de la Gerencia de Logística, la licenciada Mariana Ovares Aguilar, la licenciada Adriana Ramírez, abogadas de la Dirección Jurídica y la licenciada Adriana Chaves, Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 16º

Oficio N° GL-0893-2018 y DJ-00412-2020 Contratación de Servicios por Medio de Terceros.

De conformidad con las propuestas en relación con la modificación a la *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de Salud por medio de proveedores externos (terceros)*, y la actualización al Reglamento para la contratación de servicios por terceros.

“Antecedentes:

A) Artículo 14, de la sesión N° 8978, celebrada el 19 de julio del año 2018:

“Se tiene a la vista el oficio N° GL-0893-2018 del 18 de julio del año 2018, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de funciones de la Gerencia de Logística, por medio del que se presenta la propuesta de modificación de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud para la contratación de servicios por terceros.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

B) Atención artículo 15°, de la sesión N° 9035, celebrada el 6 de junio del año 2019:

Se han recibido los oficios que en adelante se detallan, en relación con la propuesta de modificación de la *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de Salud por medio de proveedores externos (terceros)*, (artículo 14°, de la sesión N° 8978):

- a. **GL-0627-2019**, de fecha 20 de mayo de 2019 (dirigido al Gerente General): propuesta actualización de la Política de la CCSS y reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros).
 - b. **GL-0720-2019**, de fecha 5 de junio de 2019 (dirigido al Gerente General): actualización de la Política de la CCSS y Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Complemento al GL-0893-2018 del 18-07-2018 y GL-0627-2019 del 20-05 del 2019.
 - c. **GG-0498-2019**, de fecha 5 de junio de 2019: **de conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública**: conferir audiencia de la *Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)*.
- I) Se presenta el oficio N° GL-0627-2019 (dirigido al Gerente General) de fecha 20 de mayo de 2019, firmado por la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de Logística que, en lo conducente literalmente se lee así:

“Como es de su conocimiento, desde hace varios meses se encuentra en proceso de análisis por parte de Junta Directiva la Propuesta de actualización esto con fundamento en lo siguiente:

En el año 2013, la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, mediante la Sesión 8645, en el artículo 6 del 13 de junio acuerda:

“(…) instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y -en caso de ser necesario- presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

La Gerencia coordinadora deberá presentar los resultados en un plazo no mayor a 90 (noventa) días (...).

Dentro de las actas de las deliberaciones de la sesión indicada en el párrafo anterior, se logra extraer que el acuerdo nace a raíz del “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, se presenta el informe en cuanto a la recomendación 52 que indica:

“(...) Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos “solo por la vía de excepción y como complemento de la oferta institucional” (...).”

De acuerdo al anterior, es que en el debate realizado en la Sesión 8645 nace la iniciativa de ajustar la normativa institucional a la actualidad ya que las contrataciones por medio de proveedores externos se realizaban no sólo para servicios de salud sino para diversos servicios, con lo que no se pretende privatizar la institución, sino brindar una atención oportuna y eficiente a la población, valorando el costo económico, los riegos, y fiscalizando los servicios que se brindan, ya que la CCSS a esa fecha no cuenta con la capacidad instalada para asumir dichos servicios.

Es por lo anterior que mediante oficio GL-0893-2018 se remite a la Junta Directiva propuesta que en lo conducente señala:

“I ANTECEDENTES:

Como es de su conocimiento, la institución ha venido regulando el tema de la contratación de servicios por terceros, en especial los de carácter técnico-médico a través de distintas normas que regulan la desconcentración de dichas contrataciones, brindando una capacidad resolutive relativa a las unidades que así lo requieran, lo anterior desde el año 2000, y a través de las siguientes normas:

- *Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000). Específicamente el artículo 38.*
- *Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000.*
- *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.*

Al respecto, dicho cuerpo normativo fue objeto de consulta ante la Dirección Jurídica institucional por parte de la estimable Junta, en el artículo 28 de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero de 2016, en el que se solicita, que se realice

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

un análisis del sistema jurídico relacionado con la declaratoria de inviabilidad para la prestación de los servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social; esto por cuanto la “inviabilidad” es un concepto contenido en el marco normativo objeto de análisis.

Sobre el particular, la Dirección Jurídica realiza un análisis exhaustivo de la norma vigente, encontrando contradicciones específicas, especialmente originadas en la cronología de aprobación de la norma, toda vez que la política aprobada en el 2005 no llegó, por rango normativo, a modificar ni derogar el Reglamento a la Ley 7852 ni el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros, estos últimos aprobados en el año 2000; siendo necesario efectuar la revisión prevista de las normas para determinar lo pertinente, lo cual además había sido ordenado por Junta Directiva en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005 .

Al respecto debe aclararse que cuando la Junta Directiva aprobó la Política en el año 2005, estableció en el acuerdo segundo que:

*“(...) Acuerdo Segundo. —Quedan encomendadas las Gerencias de las Divisiones Administrativa, Médica, Financiera y de Operaciones, bajo la coordinación de la primera para que, en el plazo de seis meses posteriores a la firmeza de este acuerdo, se realice una revisión de la normativa y reglamentación institucional vigente sobre esta materia, **a fin de ajustarla a la política promulgada y promover la producción normativa o modificaciones que se requieran al efecto.***

Lo anterior sin detrimento de que, del estudio efectuado por parte de la Dirección Jurídica se concluye que dicho acuerdo a la fecha no fue cumplido de tal suerte que mediante oficio DJ-01957-2016 de fecha 28 de marzo de 2016 señaló en lo conducente:

“Dicho lo anterior, en este momento la Institución tiene dos reglamentos que regulan la declaratoria de inviabilidad, el Reglamento a la Ley 7852 “Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS” y el “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros”, que establecen, en particular en este último, que la declaratoria de inviabilidad le corresponde a la Junta Directiva.

Además, se cuenta con la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, que establece que es la unidad administrativa que genera la compra la que debe cumplir con el requisito previo de la declaratoria de inviabilidad comprobada.

En tal sentido, se recomienda a la Máxima Autoridad de la Institución, sopesa la conveniencia y pertinencia de que sea en su seno que se declare la inviabilidad para contratar los servicios médicos por medio de terceros. Así como solicite a las

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Gerencias, que brinden un informe del seguimiento y de sus actuaciones en relación con lo dispuesto en el artículo 11 de la Sesión No. 7997 celebrada en fecha 06 de mayo del 2005, y que promuevan las modificaciones del caso, a efectos de que se ajusten las normativas internas a la política de referencia. (el subrayado no corresponde al original)

Aunado a lo anterior, el cuerpo Gerencial mediante oficio 8844-12-16 de fecha 26 de mayo, solicita a la Auditoría Interna emitir criterio relacionado con el mismo tema, a lo que dicha instancia resuelve en oficio No. 59484 de fecha 17 de agosto del 2016 lo siguiente:

“Debido a la importancia del tema, los riesgos asociados y con el propósito de agilizar los procedimientos de inviabilidad se considera que esas Gerencias, brinden un cumplimiento a efectivo del artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005. Procurando que la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), se aplique tal y como fue el espíritu de su creación, siendo que las unidades administrativas que generan la compra de servicios a terceros serían las responsables de la declaratoria de inviabilidad.”

Corolario de lo anterior se determina que existe la necesidad de ordenar las normas vigentes y determinar el interés actual, así como corregir posibles incongruencias a través de otros recursos jurídicos.

II PROPUESTA DE MODIFICACION Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros):

Así las cosas, el 14 de marzo de 2018, se llevó a cabo una reunión donde participaron los Gerentes Administrativo, Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, así como representantes de la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección Técnica de Bienes y Servicios y el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística, concluyendo que la mejor forma de abordar dicho tema requiere entre otros aspectos realizar las siguientes acciones:

- DEROGATORIA del Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).
- REFORMA de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- *NUEVO Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000, acorde con la modificación de la política.*

*Dado lo anterior, mediante oficio PE-0667-2018 del 23 de marzo de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, solicita a las Gerencias Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, y la Dirección de Planificación Institucional, la conformación de un Equipo de Trabajo para presentar una propuesta de reforma o actualización a la Política vigente y al Reglamento de rigor; misma que fue valorada en el Consejo de Presidencia y Gerentes el pasado 28 de mayo y 13 de julio de los corrientes y en la cual se acuerda presentar la modificación a la **Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)** que se detalla en documento adjunto y que se resume en los siguientes cambios sustanciales:*

- 1. Se propone reformar la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión No. 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005, cuyo nuevo título será: “**Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios por medio de proveedores externos.**”*
- 2. Se mantiene la misma estructura formal y temática de la Política actual:*
- 3. Se cambia el concepto de “provisión de servicios de salud” por el de “provisión de servicios” de forma tal que sea vinculante a cualquier tipo de servicios.*
- 4. Se sustituye el concepto de Inviabilidad por el concepto de Estudios Técnicos (Factibilidad u otros).”*
- 5. Se mantiene la excepcionalidad y temporalidad de la contratación de servicios.*

En anexo No. 1 se adjunta la propuesta planteada a la fecha.

En concordancia con lo anterior y a solicitud de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia a su digno cargo, se presenta ante las nuevas autoridades en la Sesión No. 544 del 11 de marzo del 2019 (Consejo de Presidencia y Gerencias) la propuesta arriba detallada, sesión en la cual dicho Consejo acuerda lo siguiente:

“(…) 2. Instruir a la Gerencia de Logística a la reactivación de la Comisión Intergerencial, la cual deberá integrarse además por un representante de la Gerencia Financiera, Pensiones y Administrativa, en aras de elaborar en un plazo de 22 días, la propuesta de modificación del “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros del 09 de marzo del 2000”, misma que deberá analizarse de manera integral con la propuesta de modificación de la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

proveedores externos”. Las Gerencias Financiera, Pensiones, y Administrativa, deben suministrar a la Gerencia de Logística el nombre de su representante, en un plazo no mayor a 3 días.”

Como resultado de ello, se conforma la comisión intergerencial, con la participación de los siguientes funcionarios:

- Dra. Rosa Climent Martín, Gerencia Médica.
- Lic. Roberth Harbothle Quirós, Gerencia Administrativa.
- Licda. Karen Nájera Rodríguez, Gerencia Financiera.
- Licda. Mónica Granados Ladaverde, Gerencia de Pensiones.
- Lic. David Valverde, Gerencia de Infraestructura.
- Ing. José Rafael González Murillo y Licda. Sofía Espinoza Salas, ambos de La Gerencia de Logística.
- Lic. Olger Castro Pérez, Dirección Jurídica.

Quienes se avocaron al cumplimiento de lo indicado, de tal forma que, se presenta ante el Consejo de Presidencia y Gerentes el día de hoy la propuesta que se detalla de seguido:

Caja Costarricense de Seguro Social.

PROPUESTA ACTUALIZACION.

Reglamento para la provisión de servicios por medio de proveedores externos (terceros).

| Reglamento Vigente | Propuesta actualizar |
|--|---|
| Reglamento para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de terceros | Reglamento para la Contratación de Servicios por medio de proveedores externos (terceros) |
| Artículo 1°—Para acudir a la contratación de servicios de salud por medio de terceros se habrá de dar todo lo siguiente: a) Previo estudio la Junta Directiva de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), declarara la inviabilidad para la institución de dar el servicio de salud a los pacientes que así lo requieran con los recursos propios del hospital o de la clínica, existiendo la disponibilidad presupuestaria para la erogación respectiva conforme a | Artículo 1°— Los servicios por Terceros se clasifican conforme a lo definido en punto No.1 de la Política Institucional para provisión de servicios por proveedores externos. La Caja tendrá como actividad ordinaria la prestación directa y por medios propios, de los servicios que brinda, es por ello que, en el caso de los servicios de salud no se admite la contratación integral de los mismos para el segundo y tercer nivel de atención , siendo pertinente únicamente la contratación parcial de |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|--|---|
| <p>los compromisos de gestión del caso.</p> <p>b) Que el servicio por contratar tenga fijadas y validadas por la Gerencia de División Médica, las normas estándares de producción que rigen esos servicios bajo circunstancias normales.</p> <p>c) Realización del respectivo estudio de costos, con atención particular al hecho de que los montos o productos por contratar han de tener una demanda predeterminada.</p> <p>d) La administración debe comprobar, previo al inicio del procedimiento de contratación, la existencia de razones fundadas para declarar la inviabilidad de prestar el servicio por parte de sus propios funcionarios. Se debe asegurar que la desatención o lentitud en los trámites no fue ocasionada por culpa o negligencia de sus propios funcionarios; de ser así, se deben adoptar las medidas disciplinarias del caso.</p> <p>(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión número 7605, celebrada el 3 de diciembre del año 2001.LG # 243 de 18 de diciembre del 2001)</p> | <p>algunos servicios en caso de requerirse.</p> <p>En todos los casos, la compra de los servicios a proveedores externos deberá ser temporal y excepcional.</p> <p>En los restantes servicios, cuando obedezca a criterios de necesidad y oportunidad institucional, debidamente acreditados se admitirá la contratación por terceros conforme lo establece la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Para ello deberá acreditar al menos lo siguiente:</p> <p>a) Justificación Amplia del servicio a adquirir. La justificación debe hacer mención de la identificación de la necesidad y la consecuencia de no contar con dichos servicios. Debe hacer hincapié en la demostración del beneficio institucional, los impactos positivos en la prestación de servicio, la sostenibilidad financiera, la satisfacción oportuna de las necesidades o la consecución de los objetivos estratégicos o de interés público.</p> <p>b) Los requisitos previos señalados en los art 7,8 y 9 de la Ley de Contratación Administrativa.</p> <p>c) De acuerdo al tipo, cuantía y complejidad de los servicios a contratar, cada Gerencia según su competencia técnica deberá definir el tipo de estudios a realizar, en el caso de requerirse un Estudio de Factibilidad, este utilizará como referencia metodologías formalmente establecidas y reconocidas institucionalmente, tal y como la “Guía Metodológica</p> |
|--|---|



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | <p>General de Identificación, Formulación y Evaluación de Inversión Pública de Costa Rica” de MIDEPLAN entre otros.</p> <p>d) Los servicios por contratar han de tener una demanda predeterminada.</p> <p>e) Realizar un comparativo de costos de las diferentes alternativas (asumir con recursos propios, contratar por terceros u otros), con el fin de determinar cuál opción es la más beneficiosa para la institución.</p> <p>f) Para la provisión de servicios por medio de proveedores externos, se deberá contar con el aval de la contratación de la Instancia que se define a continuación, según los rangos establecidos en el siguiente cuadro:</p> <p>Cuadro N°01 Montos de referencia para los avales de servicios esenciales o sustanciales y de apoyo.</p> <table border="1" data-bbox="852 1171 1406 1688"><thead><tr><th>Instancia que brinda el aval</th><th>Monto de referencia</th></tr></thead><tbody><tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Menores a ¢ 50 000 000</td></tr><tr><td>Gerencia respectiva</td><td>Igual o más de ¢ 50 000 000 a igual o menos de ¢ 375 000 000</td></tr><tr><td>Consejo Financiero y de Control Presupuestario</td><td>Superiores a ¢ 375 000 000</td></tr></tbody></table> <p>Estos montos podrán ser ajustados cada año por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario.</p> | Instancia que brinda el aval | Monto de referencia | Unidad Ejecutora | Menores a ¢ 50 000 000 | Gerencia respectiva | Igual o más de ¢ 50 000 000 a igual o menos de ¢ 375 000 000 | Consejo Financiero y de Control Presupuestario | Superiores a ¢ 375 000 000 |
|--|--|------------------------------|---------------------|------------------|------------------------|---------------------|--|--|----------------------------|
| Instancia que brinda el aval | Monto de referencia | | | | | | | | |
| Unidad Ejecutora | Menores a ¢ 50 000 000 | | | | | | | | |
| Gerencia respectiva | Igual o más de ¢ 50 000 000 a igual o menos de ¢ 375 000 000 | | | | | | | | |
| Consejo Financiero y de Control Presupuestario | Superiores a ¢ 375 000 000 | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| | <p>Toda prórroga de estas contrataciones deberá contar con la debida justificación técnica y la respectiva rendición de cuentas sobre lo contratado, así como del avance en el cumplimiento de las medidas de planificación y prestación de los servicios por parte de la Institución de ser pertinente.</p> |
| <p>Artículo 1°—bis:(*) La compra de los servicios médicos o de salud a terceros deberá, en todo caso, ha de ser temporal, excepcional y contar con la previa declaratoria de inviabilidad, de conformidad con lo señalado en el artículo anterior. Previamente, deberá diagnosticarse el requerimiento del servicio para resguardar, de la mejor forma, la vida o la salud de los pacientes. De inmediato, la Junta Directiva, a propuesta de la Gerencia de la División Médica y en el menor plazo posible, deberá adoptar las medidas ejecutivas y de planificación que aseguren la prestación del servicio por parte de la Institución, en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad. Será responsabilidad del director del centro de trabajo respectivo ejecutar las medidas acordadas por la Junta Directiva, para asegurar la prestación del servicio por parte de la CCSS. Toda prórroga de estas contrataciones deberá contar con la debida justificación técnica y la respectiva rendición de cuentas sobre lo contratado, así como del avance en el cumplimiento de las medidas de planificación y prestación de los servicios por parte de la Institución. Constituye falta grave, la existencia de negligencia o falta de previsión en el planeamiento ejecución de las</p> | <p>Este artículo fue retomado en el anterior- se mantiene criterios de temporalidad y excepcionalidad. POR LO QUE SE PROPONE SUSTITUIR POR LA EXCEPCIONALIDAD QUE ESTABLECE EL 3.6 DE LA PROPUESTA DE POLITICA QUE SEÑALA:</p> <p>Artículo 2°De las excepciones Cuando se presenten circunstancias de urgencia, debido a situaciones imprevisibles debidamente fundamentadas y acreditadas en el expediente que puedan poner en grave riesgo la continuidad de los servicios que brinda la CCSS, y a fin de evitar un daño mayor, quedan facultadas las Gerencias institucionales a través de las unidades competentes y según el Modelo de distribución vigente, para efectuar las contrataciones de servicios por terceros que sean necesarias para solventar la situación presentada, utilizando para ello los mecanismos excepcionales de contratación administrativa que correspondan, según el caso particular pudiendo prescindir de los estudios señalados en el artículo anterior.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>medidas necesarias para garantizar la prestación a nivel institucional, de aquellos servicios contratados a terceros, por los funcionarios encargados de la elaboración, aprobación y ejecución de las citadas acciones. Ante la evidencia de elementos suficiente sobre la posible existencia de negligencia o falta de previsión, se deberán instaurar los procedimientos administrativos requeridos. La Auditoría Interna y la Superintendencia General de Servicios de Salud deberán fiscalizar todos aquellos servicios médicos y de salud que terceros proveedores brinden a la Caja o a sus asegurados, independientemente de la modalidad y el procedimiento utilizado por la Institución para proveer el servicio.</p> <p>(*)El presente artículo 1 –bis ha sido adicionado mediante Sesión número 7605, celebrada el 3 de diciembre del año 2001. LG# 243 de 18 de diciembre del 2001)</p> | |
| <p>Artículo 2°— El procedimiento de contratación se iniciará luego de verificados los presupuestos indicados en el número uno anterior, todo lo cual deberá quedar debidamente acreditado documentalmente en el expediente respectivo, incluyendo la indicación expresa de los recursos presupuestarios con que se pagará la contratación a realizar. La contratación se hará por el director del hospital, área de salud o clínica siguiendo los lineamientos que al efecto elaborará la junta de salud (de haberla) y la Gerencia de la División Médica. En los precios por pagar, siempre habrá de diferenciarse en el cartel si el servicio por contratar</p> | <p>Artículo 3°— Con excepción de lo señalado en el artículo No. 2 de este Reglamento, el procedimiento de contratación se iniciará luego de verificados los presupuestos indicados en el artículo No. 1, todo lo cual deberá quedar debidamente acreditado documentalmente en el expediente respectivo, incluyendo la indicación expresa de los recursos presupuestarios con que se pagará la contratación a realizar. La contratación se formalizará en una unidad de compra autorizada para adquirir bienes y servicios.</p> <p>En todo lo no contemplado en este reglamento en esta materia se estará a lo indicado en la Ley de</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|---|---|
| <p>incluirá las instalaciones, equipo y demás de la institución, o si no lo hará. En todo lo no contemplado en este reglamento en esta materia se estará a lo indicado en la Ley General de la Contratación Administrativa y en su Reglamento.</p> | <p>Contratación Administrativa y en su Reglamento.</p> <p>ESTE PARRAFO SE RETOMA EN EL ARTICULO 9 PROPUESTO</p> |
| <p>Artículo 3°— Cumplidos los requisitos anteriores los hospitales, áreas de salud o clínicas de la CCSS dentro de los límites de competencia de cada cual, podrán contratar Servicios de Salud especializados por medio de terceros, hasta por el monto que determine la Junta Directiva de la institución, para satisfacer la demanda de atención médica, pero en todo caso siempre deberá hacerse previamente un estudio para comprobar que los servicios a contratar no generen costos mayores en relación con los de los servicios que tiene la Institución según el servicio respectivo. Dicho estudio lo hará el Departamento de Costos correspondiente de la Institución, sin perjuicio de la contratación de entidades externas para realizar dicha labor. El costo del producto o servicios a contratar no podrá ser superior al de la CCSS</p> | <p>Artículo 4°— Cumplidos los requisitos anteriores las unidades de compra dentro de los límites de competencia de cada cual, podrán contratar Servicios por medio de proveedores externos (terceros) hasta por el monto determinado en la estimación del negocio conforme al Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la CCSS, para satisfacer la demanda, pero en todo caso siempre deberá hacerse previamente un estudio para comprobar que los servicios a contratar no generen costos mayores en relación con los servicios que tiene la Institución. Dicho estudio lo hará el órgano técnico financiero correspondiente, sin perjuicio de la contratación de entidades externas para realizar dicha labor. El costo del producto o servicios a contratar no podrá ser superior al de la C.C.S.S. Lo anterior salvo casos de urgencia apremiante, caso fortuito o fuerza mayor que pongan en peligro la vida y/o la continuidad de los servicios.</p> |
| <p>Artículo 4°— Sólo se podrán contratar oferentes que no laboren en el hospital, área de salud o clínica en donde se brindará el servicio, salvo que se trate de oferentes únicos, previa autorización de la Junta Directiva. La contratación con terceros se podrá realizar con</p> | <p>Artículo 5°— La contratación con terceros se podrá realizar con personas físicas o jurídicas. Las ofertas hechas por parte de personas Jurídicas deben hacer indicación expresa de quiénes son los socios o accionistas y los nombres de las personas físicas que real y</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|---|---|
| <p>personas físicas o jurídicas. Cuando una licitación fuere declarada infructuosa se podrá utilizar el procedimiento de urgencia establecido en la Ley General de contratación Administrativa, previa aprobación de la Junta Directiva de la CCSS. Las ofertas hechas por parte de personas Jurídicas deben hacer indicación expresa de quiénes son absolutamente todos los socios o accionistas y los nombres de las personas físicas que real y efectivamente darán el servicio ofrecido, bajo la fe de juramento.</p> | <p>efectivamente darán el servicio ofrecido, bajo la fe de juramento.</p> <p>En todos los casos la contratación de servicios a terceros deberá apegarse a las normas relacionadas al régimen de prohibiciones e incompatibilidades en la función pública. De igual la administración contratante deberá prevenir y fiscalizar que en dicha contraprestación no se comprometa la imparcialidad, posibiliten un conflicto de intereses o favorezcan el interés privado en detrimento del interés público.</p> |
| <p>Artículo 5°—La prestación de servicios por medio de terceros deberá garantizar:</p> <ol style="list-style-type: none">i. La igualdad en el trato al usuario del servicio conforme a los criterios establecidos en el cartel de licitación.ii. La eficiencia para lo cual los terceros contratados habrán de ejercer toda su experiencia y diligencia en beneficio del usuario o paciente.iii. La continuidad en el servicio de forma tal que el paciente tenga seguridad de que será atendido directamente por los servicios institucionales o por los servicios contratados.iv. El control de la calidad para lo cual la institución evaluará a su discreción la calidad de los servicios contratados con el fin de cumplir con las normas estándares aplicables.v. La competencia libre y consecuentemente no se podrá incluir en los carteles condiciones para la contratación, que conlleven alguna discriminación o desigualdad para los oferentes. | <p>Artículo 6°—</p> <p>La prestación de servicios por medio de proveedores externos (terceros) deberá garantizar:</p> <ol style="list-style-type: none">i. La igualdad en el trato al usuario del servicio conforme a los criterios establecidos en el cartel de licitación.ii. La eficiencia para lo cual los terceros contratados habrán de ejercer toda su experiencia y diligencia en beneficio del usuario o paciente.iii. La continuidad en el servicio de forma tal que los usuarios tengan seguridad de que será atendido directamente por los servicios institucionales o por los servicios contratados.iv. El control de la calidad para lo cual la institución evaluará a su discreción la calidad de los servicios contratados con el fin de cumplir con las normas estándares aplicables. |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|---|--|
| <p>Será requisito fundamental para la contratación de terceros la acreditación documental de la idoneidad profesional incluyendo especialidades. Las personas jurídicas oferentes deberán acreditar la certificación correspondiente por parte del Ministerio de Salud, cuando ésta es requerida.</p> | <p>v. La competencia libre y consecuentemente no se podrá incluir en los carteles condiciones para la contratación, que conlleven alguna discriminación o desigualdad para los oferentes. Será requisito fundamental para la contratación de terceros la acreditación documental de la idoneidad profesional incluyendo especialidades. Las personas jurídicas oferentes deberán acreditar la certificación correspondiente por parte del Ministerio de Salud, cuando ésta es requerida.</p> |
| <p>Artículo 6°— La contratación de los servicios a que se refiere este Reglamento no generará relaciones laborales y es obligación del director de cada hospital o clínica ejecutar adecuadamente lo anterior, con el fin de que no se desnaturalice la contratación de servicios profesionales.</p> | <p>Artículo 7°— La contratación de los servicios a que se refiere este Reglamento no generará relaciones laborales y es obligación del jerarca de cada unidad ejecutar adecuadamente lo anterior, con el fin de que no se desnaturalice la contratación de servicios profesionales.</p> |
| <p>Artículo 7°— Los documentos expedidos por los profesionales contratados bajo este régimen tendrán la misma eficacia que los emitidos por la institución conforme a las normas de la CCSS. Se exceptúan expresamente las incapacidades, todas las cuales necesitarán la autorización del director del hospital o de la clínica de que se trate.</p> | <p>Artículo 8°— Los documentos expedidos por los profesionales contratados bajo este régimen tendrán la misma eficacia que los emitidos por la institución conforme a las normas de la CCSS en aquellos casos que así se requiera.</p> |
| <p>Artículo 8°— Los terceros contratados podrán utilizar las instalaciones y equipos de la CCSS sin afectar los servicios normales prestados por los funcionarios propios, según se</p> | <p>SE MANTIENE Artículo 9°— Los terceros contratados podrán utilizar las instalaciones y equipos de la CCSS sin afectar los servicios normales prestados por los</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|--|---|
| <p>indicará en artículo 9° siguiente y únicamente para la atención de los usuarios o pacientes asignados bajo este régimen, conforme lo establece el cartel. Será obligación del contratista mantener esas instalaciones y equipos en el mismo estado en que los recibe y al efecto deberá rendir, a satisfacción discrecional de la CCSS, las garantías que ella solicite y en todo caso deberá resarcir todo daño causado al equipo o a las instalaciones durante su uso.</p> | <p>funcionarios propios, según se indicará en artículo 9° siguiente y únicamente para la atención de los usuarios o pacientes asignados bajo este régimen, conforme lo establece el cartel. Será obligación del contratista mantener esas instalaciones y equipos en el mismo estado en que los recibe y al efecto deberá rendir, a satisfacción discrecional de la CCSS, las garantías que ella solicite y en todo caso deberá resarcir todo daño causado al equipo o a las instalaciones durante su uso.</p> |
| <p>Artículo 9°—El tercero contratado podrá hacer uso de los materiales, suministros y servicios disponibles en el hospital o clínica conforme a lo estipulado en el respectivo cartel y subsidiariamente conforme a las directrices del director del centro hospitalario. Al efecto se deberá hacer la ponderación de costos por parte del centro hospitalario, de previo a la emisión del cartel que deberá diferenciar entre las ofertas que incluyan la utilización de equipo e instalaciones y las que no.</p> | <p>Artículo 10°— En los casos que sea pertinente, el tercero contratado hará uso de la infraestructura, materiales, suministros y servicios disponibles en la unidad institucional conforme a lo estipulado en el respectivo cartel y subsidiariamente conforme a las directrices del jerarca de la unidad.</p> <p>Al efecto se deberá hacer la ponderación de costos por parte de la unidad, de previo a la emisión del cartel que deberá diferenciar entre las ofertas que incluyan la utilización de equipo e instalaciones y las que no. En los precios por pagar, siempre habrá de diferenciarse en el cartel si el servicio por contratar incluye las instalaciones, equipo y demás de la institución, o si no lo hará.</p> <p>Así mismo cuando así se establezca en el cartel el prestador del servicio deberá hacer uso de la marca institucional, utilizando para ello el distintivo CCSS según corresponda.</p> |
| <p>Artículo 10. — El contratista podrá hacer uso de su propio equipo cuando ello fuere necesario por ausencia o insuficiencia</p> | <p>Artículo 11. — El contratista podrá hacer uso de su propio equipo cuando ello fuere necesario por ausencia o insuficiencia</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|--|---|
| <p>del mismo en el centro en el cual se deba brindar el servicio, pero su uso no generará responsabilidad para la CCSS en cuanto a su reposición o a su mantenimiento.</p> | <p>del mismo en el centro en el cual se deba brindar el servicio, pero su uso no generará responsabilidad para la CCSS en cuanto a su reposición, mantenimiento, depreciación, entre otros.</p> |
| <p>Artículo 11. — Las instalaciones, equipo, materiales y suministros de la CCSS no pueden ser utilizados por el contratista para fines diferentes a los de la prestación de servicios de Salud contratados y la CCSS en todo caso podrá adoptar las medidas cautelares que pudieren corresponder.</p> | <p>Artículo 21. — Las instalaciones, equipo, materiales y suministros de la CCSS no pueden ser utilizados por el contratista para fines diferentes a los de la prestación de servicios contratado y la CCSS en todo caso podrá adoptar las medidas legales y sancionatorias que correspondan.</p> |
| <p>Artículo 12. — Es prohibido para el contratista obtener o solicitar pago diferente al contractual o adicional por la prestación de las obligaciones derivadas de los contratos a que se refiere este Reglamento.</p> | <p>SE MANTIENE Artículo 13. — Es prohibido para el contratista obtener o solicitar pago diferente al contractual o adicional por la prestación de las obligaciones derivadas de los contratos a que se refiere este Reglamento</p> |
| <p>Artículo 13. — Además de las garantías de participación y de cumplimiento en los carteles se requerirán garantías por responsabilidad frente a terceros, todo a entera y discrecional satisfacción de la CCSS. Se exigirá, además, por montos que la Junta Directiva determinará, pólizas de responsabilidad civil general que incluya mala praxis.</p> | <p>Artículo 14. — Además de las garantías de participación y de cumplimiento en los carteles se requerirán garantías por responsabilidad frente a terceros, y otras según el tipo de servicio a contratar.</p> |
| <p>Artículo 14. — Cuando hubiere más de un adjudicatario se distribuirán las asignaciones de forma tal que se garantice la igualdad de oportunidades, pero premiando la eficiencia mayor de cada prestatario del servicio.</p> | <p>NO APLICA</p> |
| <p>Artículo 15. — El plazo inicial de cada contrato será de un año, o hasta cinco años en</p> | <p>Artículo 15 Conforme a lo señalado por la Política de la CCSS para la provisión de</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|---|--|
| <p>casos excepcionales y muy calificados previa aprobación de la Junta Directiva de la CCSS, pero en general el plazo será de un año, prorrogable hasta cinco en casos de excepción y muy calificados, mediante acto debidamente fundado en el que se tomará en cuenta los costos, el equipo y la demanda. Si el contratista incumpliere con una o más de sus obligaciones legales o contractuales, la CCSS podrá dar por concluida en forma total la relación contractual sin responsabilidad alguna de su parte y así lo deberá estipular el cartel. Además, en casos de exclusión del proveedor, la CCSS podrá adoptar las medidas cautelares del caso, aunque no hubiere concluido el procedimiento administrativo que sirva de fundamento a la resolución contractual.</p> | <p>servicios por medio de proveedores externos, el plazo de los servicios a contratar se definirá conforme a las Reglas de la Contratación Administrativa</p> <p>Así mismo de acuerdo con la naturaleza del servicio, estará definido por la complejidad, o el valor estratégico del tipo de servicio que se trate, según el siguiente detalle:</p> <p>a) Por la naturaleza: Estará relacionado con el carácter excepcional, extraordinario y transitorio de la prestación o servicio a contratar; en donde su vigencia normalmente se ve agotada con el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>b) Por los fines: Estará supeditado al cumplimiento de objetivos y metas de interés para la institución o para la colectividad en general, en donde más allá de la salvaguarda de los principios de eficiencia y eficacia exigibles a la Administración, se han identificado otras consecuencias o efectos favorables para el desarrollo y mejoramiento continuo de los servicios brindados a la población, al contribuir en el cumplimiento de cometidos superiores derivados de la ejecución de políticas públicas o estratégicas institucionales, que relacionan la vigencia con la permanencia y continuidad de objetivos y metas institucionales iguales o similares a los que le sirvieron de fundamento.</p> |
| <p>Artículo 16. — Cuando se ha contratado a personal de la institución tales</p> | <p>ESE ARTICULO FUE CONSIDERADO EN EL ARTICULO 4 DE LA PRESENTE PROPUESTA</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|--|---|
| <p>contratistas no podrán desempeñarse por tiempo que supere la jornada extraordinaria de la entidad. Igual normativa se aplicará a las personas jurídicas en cuanto a los profesionales que laboran para la firma, debiendo señalar obligatoriamente en la oferta quiénes prestarán los servicios.</p> | |
| <p>Artículo 17. — Todo cartel contendrá las obligaciones del contratista las que incluirán, entre otras, la de atender al paciente con la mayor diligencia, garantizándole sus derechos fundamentales incluyendo su consentimiento informado y la calidad del servicio, documentar sus intervenciones y firmar todos los documentos que emita, presentar los informes que le sean solicitados y atender los requerimientos técnicos que le sean hechos.</p> | <p>Artículo 16. —Todo cartel contendrá las obligaciones del contratista las que incluirán, entre otras, la de atender la necesidad con la mayor diligencia, garantizándole sus derechos fundamentales incluyendo su consentimiento informado y la calidad del servicio, documentar sus intervenciones y firmar todos los documentos que emita, presentar los informes que le sean solicitados y atender los requerimientos técnicos que le sean hechos.</p> |
| <p>Artículo 18. — La supervisión de los contratistas correrá a cargo del General de Servicios de Salud en lo que fuere de la competencia de cada cual. El director del centro será el responsable inmediato de supervisión tanto de control de calidad como de oportunidad. La atención de los pacientes se hará en estricta conformidad con lo indicado en el cartel y con apego a los procedimientos Institucionales. En todo caso la vigilancia del cumplimiento de normas específicas corresponderá a la Auditoría interna de la Caja y las quejas de los usuarios a la Superintendencia General de Servicios de Salud. Toda Supervisión se hará de oficio y trimestralmente el Director del Centro Hospitalario, área</p> | <p>Artículo 17. —DE LA FISCALIZACION DE LOS CONTRATOS</p> <p>En todos los casos deberá existir un órgano unipersonal o colegiado según la complejidad, que deberá fiscalizar el contrato de manera que se cumpla a cabalidad con el fin para el cual fue prevista la contratación.</p> <p>Cada procedimiento deberá incluir los mecanismos de control para fiscalizar el contrato, por parte del jerarca de la unidad contratante, la unidad solicitante y del fiscalizador del contrato.</p> <p>Evaluación del contrato por indicadores: El administrador de la compra determinará resultados concretos que se lograrán con el</p> |

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|--|---|
| <p>de salud o clínica informarán por escrito a la Junta Directiva. La Auditoría Interna periódicamente informará a la Junta Directiva el resultado de sus investigaciones en relación con estas contrataciones.</p> | <p>contrato, a través de la definición de metas e indicadores a los cuales se les dará seguimiento.</p> |
| <p>Artículo 19. — El contratista que incurriere en una actuación dolosa o culposa en la ejecución de los servicios a que se refiere este Reglamento será personalmente responsable de sus actos.</p> | <p>SE MANTIENE Artículo 18. — El contratista que incurriere en una actuación dolosa o culposa en la ejecución de los servicios a que se refiere este Reglamento será personalmente responsable de sus actos.</p> |
| <p>Artículo 20. — Para efectos de dar cumplimiento al artículo 69 de la ley No 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, dentro del plazo de tres meses a partir de la entrada en vigencia de este Reglamento, la comisión nombrada al efecto presentará a la Junta Directiva de la Institución el proyecto de reglamento a esa disposición para su aprobación.</p> | <p>No aplica</p> |
| <p>Artículo 21. — Las regulaciones establecidas en el contrato no podrán ser modificadas para justificar su ampliación o extensión en relación a otros servicios o en la cantidad de servicios requeridos, de manera que no se creen su propia demanda.</p> | <p>SE MANTIENE Artículo 19. — Las regulaciones establecidas en el contrato no podrán ser modificadas para justificar su ampliación o extensión en relación a otros servicios o en la cantidad de servicios requeridos, de manera que no se creen su propia demanda.</p> |
| <p>Artículo 22. — El incumplimiento por parte del oferente del contrato en algunos de sus puntos permitirá a la Institución dar por terminado el mismo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que pueda incurrir, así como las medidas cautelares que se podrán adoptar en</p> | <p>SE MANTIENE Artículo 20. — El incumplimiento por parte del oferente del contrato en algunos de sus puntos permitirá a la Institución dar por terminado el mismo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que pueda incurrir, así como las medidas</p> |



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

| | |
|---|--|
| defensa de los intereses institucionales y de los asegurados. | cautelares que se podrán adoptar en defensa de los intereses institucionales y de los asegurados. |
| | Artículo 21 —En caso de que una Unidad Ejecutora de la Institución diera inicio a una contratación sin cumplir lo establecido en la norma vigente para la contratación de servicios por medio de proveedores externos, se podrá aplicar lo establecido en el Título X Régimen de Responsabilidad de la Ley 8131 Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos. |
| Transitorio I. —Los actuales contratos vigentes así seguirán conforme a sus términos pactados hasta el vencimiento de su plazo y si tuvieren un plazo mayor a tres meses vencerán al cabo de seis meses: salvo que se trate de contratos derivados de procesos licitatorios debidamente adjudicados con anterioridad. | Transitorio I. —Las contrataciones iniciadas con el reglamento anterior, seguirán hasta su finalización. Todo lo iniciado luego de la publicación del presente reglamento será de aplicación. |
| Transitorio II. —De los contratos vigentes con plazo de vencimiento superior a un año se informará de inmediato a la Junta Directiva de la CCSS para su valoración. El presente Reglamento rige un día hábil después de su publicación en La Gaceta. | |
| Transitorio III. —(*) Las presentes disposiciones no afectan las contrataciones a terceros que se encuentren en ejecución, ni los trámites de compra en curso o en vías de adjudicación, desarrollados con base en las disposiciones reglamentarias anteriores que estuvieren vigentes en su oportunidad. | |
| (*) El presente transitorio ha sido adicionado mediante Sesión N° 7605, celebrada el 3 de diciembre del año | |

| | |
|---|--|
| 2001. LG# 243 de 18 de diciembre del 2001 | |
|---|--|

Al respecto es menester indicar que la propuesta arriba detallada procura adecuar el Reglamento vigente a la propuesta para la actualización de la Política que se encuentra presentada ante la Junta Directiva desde Julio 2018 pendiente de análisis por parte del máximo Jerarca.

Así mismo integra todas las observaciones recibidos el día de hoy en el Consejo de Presidencia y Gerentes, de tal forma que, para el caso concreto de la Propuesta de actualización del **Reglamento** queda pendiente el aval respectivo por parte de la Dirección Jurídica institucional para su presentación ante la Junta Directiva.

ANEXO No.1.

PROPUESTA DE MODIFICACION POLÍTICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS (TERCEROS).

RESULTANDO:

- I La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución competente para el gobierno y la administración de los seguros sociales (artículo 73 de la Constitución Política y artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja), dentro del marco de los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, obligatoriedad y equidad y que, como ente de Derecho Público y por el servicio que constitucionalmente está llamada a brindar a los habitantes del país, debe observar los principios del servicio público (artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública) que “constituyen una obligación jurídica de carácter indeclinable impuesta a cualquier ente u órgano administrativo por su eficacia normativa directa e inmediata, toda vez que el bloque o parámetro de legalidad (artículo 11 de la Constitución Política) al que deben ajustarse en sus actuaciones está integrado, entre otros elementos, por los principios generales del Derecho Administrativo (artículo 6° de la Ley General de la Administración Pública.” (Sala Constitucional, voto N° 2005-05600).
- II El derecho a la vida y a la salud, son derechos humanos, reconocidos por la Constitución Política como derechos fundamentales de los habitantes del país, reconocido en el numeral 21 de la Carta Magna, el cual da sustento al derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental (Sala Constitucional Voto N° 2005-05600).
- III Que en ese sentido la provisión de los recursos necesarios encaminados a solventar las necesidades en materia de salud se constituye en una de las principales actividades a realizar por parte de la Institución para solucionar los problemas de salud que enfrentan los usuarios del sistema. Por lo tanto, se debe garantizar el aprovisionamiento (Sala Constitucional, voto N° 2005-05600) a fin de garantizar el derecho a la vida y el derecho a la salud de la población.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- IV Que los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social deben atender de forma pronta, oportuna e integral, las necesidades que en materia de salud tiene la población, incluyendo el acceso a servicios complementarios y tratamientos específicos que se encuentren establecidos como un elemento prescrito y propuesto dentro del marco resolutivo para el cuadro patológico de los pacientes.
- V Que para ello, la CAJA tiene la posibilidad de asistirse a partir de la contratación de algunos servicios según sea la necesidad a solventar, toda vez que la adquisición de bienes y servicios que realizan las unidades de la CAJA, se constituyen en pilar para garantizar el aprovisionamiento oportuno, con existencias suficientes y servicios de salud continuos, en las diferentes prestaciones en salud, a través de insumos, medicamentos y servicios que permitan cumplir con dicha labor, tal y como ha reiterado la Sala Constitucional en sus fallos.

CONSIDERANDO:

- I La contratación de servicios por terceros se entiende como una herramienta necesaria para aquellos casos en donde la Administración demuestre y fundamente la necesidad de frente a aspectos tales como capacidad instalada, continuidad del servicio, nivel de complejidad y especialización, costo oportunidad técnica para brindar dichos servicios por medio de otras estrategias innovadoras que permitan fortalecer la capacidad de producción de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- II Que, en concordancia con la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, la contratación de servicios técnicos y/o profesionales por terceros se realizará con base en los procedimientos ordinarios establecidos por dicho régimen y dicha contratación no originará relación de empleo público entre la Administración y el contratista².
- III Que la planificación en la compra de servicios por terceros requeridos en las diferentes dependencias de la CAJA se asienta sobre la responsabilidad de una multiplicidad de órganos técnicos y administrativos en los diferentes niveles con la inminente necesidad de establecer los requerimientos necesarios a cumplir de forma tal que se estandaricen las actuaciones de la Administración en este ámbito particular.
- VI Que la contratación de servicios por terceros requiere de una muy especial atención por parte de todas las autoridades institucionales toda vez que la misma se constituye en una estrategia que permite la adecuada gestión y cobertura de los servicios de salud en todo el Territorio Nacional.

POR TANTO:

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva en atención a los principios de eficacia, eficiencia, transparencia del servicio público, (y) racionalidad y proporcionalidad que implican la correcta y sana administración de los fondos

² Art. 163 Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

públicos, así como la oportuna adopción de las medidas de control interno en materia de adquisición de bienes y servicios, ACUERDA:

Modificar la **Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)** según el siguiente detalle:

POLÍTICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS.

La provisión de servicios de salud por proveedores externos deberá estar amparada en una determinación de la necesidad y factibilidad Institucional, en caso de que se determine que esto es la mejor manera de satisfacer el interés público, en salvaguarda de la oportunidad, y eficiencia necesaria para atender la demanda existente, conforme al grado de necesidad que se demuestre en cada caso concreto, en el estudio de pre-inversión, que debe ser realizado para sustentar la toma de decisiones.

La Caja Costarricense de Seguro Social presta un servicio público esencial cuya titularidad y ejercicio principal está su cargo, por lo que la gestión a través de servicios por terceros no implica una cesión en la titularidad del mismo, debiendo resguardar un equilibrio apropiado de las prestaciones y sobre todo, fiscalizar que el servicio contratado sea adecuado, y se dé conforme a los estándares internos de eficiencia y control, siendo la Caja la responsable ante los usuarios de que los mismos reciban el mismo trato en todos sus ámbitos.

La política institucional para provisión de servicios por proveedores externos toma en cuenta los siguientes criterios de clasificación:

1. NATURALEZA Y TIPO DE PRESTACIÓN:

Con el propósito de definir una política para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, resulta indispensable establecer cuál es la naturaleza y tipo de prestación de la labor o actividad a contratar, dado que tal definición amerita un tratamiento particular de parte de las autoridades superiores de la Caja de acuerdo con las circunstancias y criterios que se presenten en cada oportunidad.

POR SU NATURALEZA, las actividades o servicios a contratar dependerán de su ligamen directo o indirecto con la prestación de servicios de la CCSS, de manera que de estar directa e intrínsecamente relacionadas resultaran esenciales, sustanciales, complementarios o de apoyo a dichas actividades; y de no estarlo, auxiliares o accesorias.

POR EL TIPO DE PRESTACIÓN, clasificaremos las labores, actividades o servicios a contratar dependiendo del conjunto y tipo de servicios para la prestación de atención integral en salud, servicios médicos especializados, y Modelos de Negocios para dotación y apoyo, que se pretenda contratar en cada caso concreto, dado el grado de especialización o complejidad y su vinculación directa e indirecta con el manejo de la salud o tratamiento a desarrollar.

Para efectos de la política, las actividades, servicios o prestaciones a contratar con proveedores externos en el campo de la salud, podrán clasificarse en:

1.1. SERVICIOS ESENCIALES O SUSTANCIALES: Lo conforman aquellos servicios que responden o derivan directamente de la función esencial encargada a la Caja, cuya ejecución resultan la razón de ser de la entidad, de manera que su supresión, disminución o desviación afectan directa y sustancialmente el cumplimiento de su función social. Entre ellos tenemos:

a) Servicios para la atención integral en salud: Conjunto de actividades que se desarrollan para la administración y prestación de servicios integrales de salud lo cual puede darse en los tres niveles de atención, de acuerdo con el modelo de atención integral en salud, normativa y política institucional vigente, que comprende un paquete básico de prestaciones en salud en temas de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

b) Servicios de Atención Médica Especializada: Es aquel conjunto de actividades provistas por un profesional o equipo médico especializado, que por el grado de complejidad del problema de salud que se trate, requieren un conocimiento, entrenamiento, experiencia y destreza calificadas para la resolución o atención de casos específicos.

1.2. SERVICIOS DE APOYO:

a) Servicios de Apoyo: Conjunto de actividades coadyuvantes o complementarias de diagnóstico, tratamiento, recuperación o rehabilitación, que contribuyen directamente en la atención a la salud de los usuarios. También se incluyen aquí nuevos modelos para la dotación de infraestructura y tecnologías.

1.3. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

Entiéndase por servicios complementario, aquellos que resultan necesarios para la consecución de las metas institucionales, sin estar necesariamente vinculados con su cometido, ni responder directamente a la naturaleza de sus funciones.

a) Auxiliares: Son todos aquellos servicios básicos que son necesarios para que los servicios se presten de forma óptima. Tales como: vigilancia, aseo, mantenimiento, jardinería y otros de naturaleza similar.

b) Servicios Técnicos y/o Profesionales: Son aquellos servicios prestados por personas físicas o jurídicas, expertas en temas específicos cuya contratación se requiere para satisfacer necesidades de distinta naturaleza.

c) Dotación de infraestructura y tecnologías: Es el desarrollo de edificaciones, adquisición de equipos y tecnologías de información, así como soluciones integrales que incluyan esos tres ámbitos. Para ello, podrá recurrirse a nuevos modelos como fideicomisos, leasing, esquemas BOT, y otros de similar naturaleza.

2. REQUISITOS PREVIOS:

La contratación para la provisión de servicios por medio de proveedores externos, definidos anteriormente, deberá cumplir en cada caso con los requisitos que se establecen en el Marco Normativo Institucional respectivo.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- a) En todos los casos, deberá responder a una necesidad identificada y justificada, por las instancias técnicas competentes de la Institución, la cual deberá constar de forma expresa en los prerequisites de la contratación.
- b) De acuerdo con el tipo y la complejidad de los servicios a contratar, además de lo indicado en el punto a) anterior, la unidad administrativa que tramita la compra debe desarrollar un ESTUDIO, el cuál puede llegar a ser:
- a) Estudio de Identificación de Necesidad.
 - b) Perfil de Proyecto.
 - c) Estudio de Prefactibilidad.
 - d) Estudio de Factibilidad..

En el caso de requerirse un Estudio de Factibilidad, este utilizará como referencia las metodologías formalmente establecidas y reconocidas institucionalmente, tal y como la “Guía Metodológica General de Identificación, Formulación y Evaluación de Inversión Pública de Costa Rica” de MIDEPLAN.

El tipo de estudio, su estructura, contenido, alcance, será definido mediante el Reglamento respectivo-

3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR PROVEEDORES EXTERNOS:

3.1. Sobre la Actividad Sustancial:

Tratándose de actividad sustancial, la Caja tendrá como actividad ordinaria la prestación directa y por medios propios, de los servicios de salud a la población; no obstante, por criterios de conveniencia, necesidad y oportunidad institucional, debidamente acreditados, se admitirá la contratación por terceros, cuando se demuestre el beneficio institucional, los impactos positivos en la prestación de servicios, la sostenibilidad financiera, la satisfacción oportuna de las necesidades de la población, o la consecución de objetivos estratégicos o de interés público previamente acreditados. Lo anterior sujeto a las condiciones de modo, tiempo y lugar que oportunamente sean definidas. La contratación será de carácter excepcional y temporal. En todo caso debe demostrarse que es la mejor manera de satisfacer el interés público.

En cada oportunidad, la administración deberá conformar el expediente respectivo, con indicación de la instancia(s) administrativa(s) que estarán encargadas de fiscalizar su cumplimiento, al que se incorporarán los Estudios que acompañen la propuesta.

La resolución inicial que se emita por la instancia competente deberá señalar, atendiendo la naturaleza de la actividad a contratar, la instancia administrativa que deberá velar por el fiel cumplimiento de los fines, objetivos técnicos, administrativos o financieros propuestos en cada oportunidad, cuyos resultados condicionarán la continuidad, ampliación, prórroga o finalización de los servicios brindados

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

La adjudicación, se dará según corresponda, de acuerdo con el nivel de competencia para adjudicación de contrataciones que se encuentre vigente en la institución; competentes en razón de la materia y tipo de servicio a contratar.

3.2. Contratos para la adquisición de servicios para la prestación de atención integral en salud:

La provisión de servicios integrales de salud corresponderá asumirla directamente y por medios propios a la Caja, salvo que, por estudios técnicos con base en criterios de conveniencia y necesidad institucional debidamente acreditados por la instancia competente, se determine la existencia de un objetivo estratégico institucional o de interés público para la provisión por medio de terceros, de tales servicios a la población.

Toda contratación de servicios integrales de salud deberá garantizar:

- El funcionamiento integral de la red de servicios institucional.
- Que el plazo y sus posibles prórrogas o renovaciones estén condicionadas al cumplimiento del objetivo estratégico predefinido.
- Que resguarde la capacidad de respuesta institucional, en caso de que ante situaciones extraordinarias deba asumir directamente la prestación de los servicios hasta su normalización, lo que deberá quedar debidamente acreditado en el expediente respectivo.
- El ejercicio pleno de las facultades de imperio de la Caja para la definición, establecimiento y priorización de las acciones en salud a desarrollar por el Proveedor, y de control, fiscalización y evaluación del cumplimiento contractual en la prestación de los servicios a la población.
- Un costo menor o igual al prestado directamente por la Caja en sus propias instalaciones.
- Una satisfacción mayor o igual a la alcanzada en la prestación directa de los servicios.
- La obtención de un valor agregado y plazo para hacerlo, que contribuya en el mejoramiento constante del modelo de atención institucional, a través de la observación de modelos de gestión que reflejen menores costos administrativos, eficiencia en la gestión del recurso humano y la gestión financiera, así como el desarrollo de investigación social y epidemiológica, entre otros.
- Una evaluación permanente de resultados que permita determinar a través de indicadores comparables el servicio brindado a nivel directo por la institución y los contratados a terceros.
- La publicación periódica de dichos resultados con carácter comparativo a través de medios que permitan acceder dichos resultados a la población en general.

3.3. Contratación de servicios de atención médica especializada:

La contratación de servicios de atención médica especializada procederá por causas de interés público e institucional, que pudieran afectar la prestación normal y oportuna de los servicios brindados a la población.

En todo caso, la instancia interesada y la autoridad competente, previamente deberá valorar la capacidad de operación y soporte de la red de servicios de salud

institucional, agotando todas las alternativas con que cuenta la Institución para atender o resolver por medios propios la necesidad existente.

3.4. Contratación de servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y/o profesionales, y Modelos de Gestión para dotación de infraestructura y tecnologías:

Toda prestación de servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y/o profesionales, y de dotación de infraestructura y tecnologías por medio de proveedores externos, estará condicionada a la valoración de la necesidad, oportunidad, factibilidad, y financiamiento, que eventualmente se acrediten por la instancia interesada, y siempre que la demanda existente y los costos lo justifiquen. No podrán contratarse servicios de apoyo, técnicos, profesionales y auxiliares, que en la práctica puedan generar una relación laboral, debiéndose respetar en todo momento las reglas y principios propios de la contratación administrativa.

3.5. Subcontratación de servicios:

- a) No se admitirá la subcontratación de actividad sustancial, por lo que el oferente queda obligado a proveerla directamente por sus propios medios.
- b) La subcontratación de servicios de apoyo y auxiliares que pretenda realizar un oferente, deberá estar previamente autorizada en el respectivo cartel o invitación que se realice al efecto, dentro de los márgenes legales permitidos, y quedará sujeta a la aceptación de la Institución, bajo criterios de conveniencia y necesidad institucional, que garantice la verificación de calidad, continuidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

3.6 Casos de Urgencia:

Cuando se presenten situaciones de urgencia, debido a situaciones imprevisibles que puedan poner en grave riesgo la continuidad de los servicios que brinda la CCSS, y a fin de evitar un daño mayor, quedan facultadas las Gerencias institucionales, para efectuar las contrataciones de servicios por terceros que sean necesarias para solventar la situación presentada, utilizando para ello los mecanismos de contratación administrativa vigentes, según sea el caso particular.

4. PLAZO DE LA CONTRATACIÓN:

El plazo de los servicios a contratar, de acuerdo con su naturaleza, estará definido por la complejidad, o el valor estratégico del tipo de servicio que se trate. Todo lo anterior, conforme a lo que se señale en el Reglamento establecido para tales fines.

- a) Por la naturaleza: Estará relacionado con el carácter excepcional, extraordinario y transitorio de la prestación o servicio a contratar; en donde su vigencia normalmente se ve agotada con el cumplimiento del objeto contractual.
- b) Por los fines: Estará supeditado al cumplimiento de objetivos y metas de interés para la institución o para la colectividad en general, en donde más allá de la salvaguarda de los principios de eficiencia y eficacia exigibles a la Administración, se han identificado otras consecuencias o efectos favorables para el desarrollo y mejoramiento continuo de los servicios brindados a la población, al contribuir en el

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

cumplimiento de cometidos superiores derivados de la ejecución de políticas públicas o estratégicas institucionales, que relacionan la vigencia con la permanencia y continuidad de objetivos y metas institucionales iguales o similares a los que le sirvieron de fundamento. Publíquese”.

- II) Se conoce el oficio N° GL-0720-2019 (dirigido al Gerente General) de fecha 5 de junio de 2019, firmado por la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de Logística que en adelante se transcribe, como complemento a la nota N° GL-0893-2018:

“Como es de su conocimiento, se encuentra en proceso de análisis por parte de Junta Directiva la Propuesta de actualización de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) misma que fuera remitida al máximo jerarca institucional mediante oficio GL-0893-2018 del 18 de julio del 2018 suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins en ese momento como Gerente a cargo de la Gerencia de Logística. Dicha propuesta se fundamentó en lo siguiente:

En el año 2013, la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, mediante la Sesión 8645, en el artículo 6 del 13 de junio acuerda:

“(…) instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y -en caso de ser necesario- presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos. La Gerencia coordinadora deberá presentar los resultados en un plazo no mayor a 90 (noventa) días (…).”

Dentro de las actas de las deliberaciones de la sesión indicada en el párrafo anterior, se logra extraer que el acuerdo nace a raíz del “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, se presenta el informe en cuanto a la recomendación 52 que indica:

“(…) *Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos “solo por la vía de excepción y como complemento de la oferta institucional” (…)*”

De acuerdo al anterior, es que en el debate realizado en la Sesión 8645 nace la iniciativa de ajustar la normativa institucional a la actualidad ya que las contrataciones por medio de proveedores externos se realizaban no sólo para servicios de salud sino para diversos servicios, con lo que no se pretende privatizar

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

la institución, sino brindar una atención oportuna y eficiente a la población, valorando el costo económico, los riesgos, y fiscalizando los servicios que se brindan, ya que la CCSS a esa fecha no cuenta con la capacidad instalada para asumir dichos servicios.

a. PROPUESTA ACTUALIZACION POLITICA:

Es por lo anterior que mediante oficio GL-0893-2018 arriba mencionado se remite a la Junta Directiva propuesta que en lo conducente señala:

“1 ANTECEDENTES:

Como es de su conocimiento, la institución ha venido regulando el tema de la contratación de servicios por terceros, en especial los de carácter técnico-médico a través de distintas normas que regulan la desconcentración de dichas contrataciones, brindando una capacidad resolutoria relativa a las unidades que así lo requieran, lo anterior desde el año 2000, y a través de las siguientes normas:

- *Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000). Específicamente el artículo 38.*
- *Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000.*
- *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.*

Al respecto, dicho cuerpo normativo fue objeto de consulta ante la Dirección Jurídica institucional por parte de la estimable Junta, en el artículo 28 de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero de 2016, en el que se solicita, que se realice un análisis del sistema jurídico relacionado con la declaratoria de inviabilidad para la prestación de los servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social; esto por cuanto la “inviabilidad” es un concepto contenido en el marco normativo objeto de análisis.

Sobre el particular, la Dirección Jurídica realiza un análisis exhaustivo de la norma vigente, encontrando contradicciones específicas, especialmente originadas en la cronología de aprobación de la norma, toda vez que la política aprobada en el 2005 no llegó, por rango normativo, a modificar ni derogar el Reglamento a la Ley 7852 ni el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros, estos últimos aprobados en el año 2000; siendo necesario efectuar la revisión prevista de las normas para determinar lo pertinente, lo cual además había sido ordenado por Junta Directiva en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005 .

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Al respecto debe aclararse que cuando la Junta Directiva aprobó la Política en el año 2005, estableció en el acuerdo segundo que:

*“(...) Acuerdo Segundo. —Quedan encomendadas las Gerencias de las Divisiones Administrativa, Médica, Financiera y de Operaciones, bajo la coordinación de la primera para que, en el plazo de seis meses posteriores a la firmeza de este acuerdo, se realice una revisión de la normativa y reglamentación institucional vigente sobre esta materia, **a fin de ajustarla a la política promulgada y promover la producción normativa o modificaciones que se requieran al efecto.***

Lo anterior sin detrimento de que, del estudio efectuado por parte de la Dirección Jurídica se concluye que dicho acuerdo a la fecha no fue cumplido de tal suerte que mediante oficio DJ-01957-2016 de fecha 28 de marzo de 2016 señaló en lo conducente:

“Dicho lo anterior, en este momento la Institución tiene dos reglamentos que regulan la declaratoria de inviabilidad, el Reglamento a la Ley 7852 “Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS” y el “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros”, que establecen, en particular en este último, que la declaratoria de inviabilidad le corresponde a la Junta Directiva.

Además, se cuenta con la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, que establece que es la unidad administrativa que genera la compra la que debe cumplir con el requisito previo de la declaratoria de inviabilidad comprobada.

En tal sentido, se recomienda a la Máxima Autoridad de la Institución, sopesar la conveniencia y pertinencia de que sea en su seno que se declare la inviabilidad para contratar los servicios médicos por medio de terceros. Así como solicite a las Gerencias, que brinden un informe del seguimiento y de sus actuaciones en relación con lo dispuesto en el artículo 11 de la Sesión No. 7997 celebrada en fecha 06 de mayo del 2005, y que promuevan las modificaciones del caso, a efectos de que se ajusten las normativas internas a la política de referencia. (el subrayado no corresponde al original)

Aunado a lo anterior, el cuerpo Gerencial mediante oficio 8844-12-16 de fecha 26 de mayo, solicita a la Auditoría Interna emitir criterio relacionado con el mismo tema, a lo que dicha instancia resuelve en oficio No. 59484 de fecha 17 de agosto del 2016 lo siguiente:

“Debido a la importancia del tema, los riesgos asociados y con el propósito de agilizar los procedimientos de inviabilidad se considera que esas Gerencias, brinden un cumplimiento a efectivo del artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

el 6 de octubre del 2005. Procurando que la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), se aplique tal y como fue el espíritu de su creación, siendo que las unidades administrativas que generan la compra de servicios a terceros serían las responsables de la declaratoria de inviabilidad.”

Corolario de lo anterior se determina que existe la necesidad de ordenar las normas vigentes y determinar el interés actual, así como corregir posibles incongruencias a través de otros recursos jurídicos.

II PROPUESTA DE MODIFICACION Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros):

Así las cosas, el 14 de marzo de 2018, se llevó a cabo una reunión donde participaron los Gerentes Administrativo, Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, así como representantes de la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección Técnica de Bienes y Servicios y el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística, concluyendo que la mejor forma de abordar dicho tema requiere entre otros aspectos realizar las siguientes acciones:

- DEROGATORIA del Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).
- REFORMA de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.
- NUEVO Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000, acorde con la modificación de la política.

Dado lo anterior, mediante oficio PE-0667-2018 del 23 de marzo de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, solicita a las Gerencias Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, y la Dirección de Planificación Institucional, la conformación de un Equipo de Trabajo para presentar una propuesta de reforma o actualización a la Política vigente y al Reglamento de rigor; misma que fue valorada en el Consejo de Presidencia y Gerentes el pasado 28 de mayo y 13 de julio de los corrientes y en la cual se acuerda presentar la modificación a la **Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de**

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

salud por medio de proveedores externos (terceros) que se detalla en documento adjunto y que se resume en los siguientes cambios sustanciales:

6. Se propone reformar la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión No. 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005, cuyo nuevo título será: **“Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios por medio de proveedores externos.**
7. Se mantiene la misma estructura formal y temática de la Política actual:
8. Se cambia el concepto de “provisión de servicios de salud” por el de “provisión de servicios” de forma tal que sea vinculante a cualquier tipo de servicios.
9. Se sustituye el concepto de Inviabilidad por el concepto de Estudios Técnicos (Factibilidad u otros).”
10. Se mantiene la excepcionalidad y temporalidad de la contratación de servicios.

Resultado de lo anterior, en documento anexo (**ANEXO No. 1**) se remite la propuesta que a la fecha debe ser analizada por la estimable Junta Directiva, misma que cuenta con el aval jurídico mediante oficio DJ-02152-2018 del 15 de mayo del 2018 y DJ-07293-2018 del 19 de diciembre de 2018, revisión por parte de la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio DPI-0154-2019 del 09 de abril del 2018. **Lo anterior con la finalidad de que el mismo sea sometido a conocimiento y aprobación de la estimable Junta Directiva.**

b. PROPUESTA ACTUALIZACION REGLAMENTO:

En concordancia con lo anterior y a solicitud de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia a su digno cargo, se presenta ante las nuevas autoridades en la Sesión No. 544 del 11 de marzo del 2019 (Consejo de Presidencia y Gerencias) la propuesta arriba detallada, sesión en la cual dicho Consejo acuerda lo siguiente:

“(…) 2. Instruir a la Gerencia de Logística a la reactivación de la Comisión Intergerencial, la cual deberá integrarse además por un representante de la Gerencia Financiera, Pensiones y Administrativa, en aras de elaborar en un plazo de 22 días, la propuesta de modificación del “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros del 09 de marzo del 2000”, misma que deberá analizarse de manera integral con la propuesta de modificación de la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos”. Las Gerencias Financiera, Pensiones, y Administrativa, deben suministrar a la Gerencia de Logística el nombre de su representante, en un plazo no mayor a 3 días.” (el subrayado no corresponde al original)

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

En observancia a lo arriba citado, se conformó la Comisión intergerencial, con la participación de los siguientes funcionarios:

- Dra. Rosa Climent Martín, Gerencia Médica.
- Lic. Roberth Harbothle Quirós, Gerencia Administrativa.
- Licda. Karen Nájera Rodríguez, Gerencia Financiera.
- Licda. Mónica Granados Ladaverde, Gerencia de Pensiones.
- Lic. David Valverde, Gerencia de Infraestructura.
- Ing. José Rafael González Murillo y Licda. Sofía Espinoza Salas, ambos de La Gerencia de Logística.
- Lic. Olger Castro Pérez, Dirección Jurídica.

Quienes se avocaron al cumplimiento de lo indicado, de tal forma que, se presenta ante el Consejo de Presidencia y Gerentes el 20 de mayo pasado el primer borrador de propuesta de actualización al reglamento vigente, además de ser remitido a la Dirección Jurídica Institucional para el aval legal correspondiente, remitiendo dicha Dirección las observaciones pertinentes mediante DJ-02632-2019 del 29 de mayo de 2019.

Así las cosas y siendo que las mismas fueron abordadas por la Comisión intergerencial el día de hoy, se presenta en documento **ANEXO No. 2** la última versión de la propuesta de actualización del Reglamento.

Al respecto es menester indicar que la propuesta arriba detallada procura adecuar el Reglamento vigente a la propuesta para la actualización de la Política arriba citada.

Así mismo integra todas las observaciones recibidos en la presentación del Consejo de Presidencia y Gerentes, así como de la Dirección Jurídica, de tal forma que, para el caso concreto de la Propuesta de actualización del **Reglamento** se propone **presentar a Junta Directiva para la aprobación del texto que deberá ser sometido a consulta pública conforme lo señala el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública y posteriormente a la Comisión SIMPLIT-MR para su aval final**, de acuerdo con lo recomendado por parte de la Dirección Jurídica en oficio DJ-02879-2019.

c. PROPUESTAS DE ACUERDO:

Se señalan como posibles propuestas de acuerdo ante la Junta Directiva para su valoración:

- 1- Aprobar la modificación a la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.
- 2- Derogar el Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).
 - 3- Instruir a la Gerencia de Logística para que proceda a publicar el texto correspondiente a la propuesta de la actualización denominada "Reglamento para la provisión de Servicios por medio de proveedores externos (terceros)", siendo que la Junta Directiva está de acuerdo con la propuesta presentada y para cumplir con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública.
 - 4- En caso de no recibirse observaciones respecto al Reglamento, deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado, posterior al aval de la Comisión de SIMPLI-MR. En caso de observaciones que ameriten un cambio, deberá ser presentado nuevamente a esta Junta Directiva."

La presentación se encuentra a cargo de la licenciada Sofia Espinoza, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)



Estado Actual: Propuesta de actualización de la Política de la CCSS para la provisión de servicios por medios de proveedores externos (terceros) y de actualización del Reglamento para la Provisión de Servicios por medio de proveedores externos (terceros).

COMISION INTERGERENCIAL
Enero 2020

2)



1
Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Sesión N°. 7605 de 3 de diciembre del 2001. La Gaceta N°. 243 de 18 de diciembre del 2001

2
• Política para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Artículo 11, Sesión 7997, 06 de octubre del 2005.

3
Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS" (2000)

3)

4

- **DJ-1957-16:** Hay contradicciones específicas. Política del 2005 no llegó a modificar ni a derogar Reglamentos del 2000.
- La institución tiene 2 NORMAS que regulan la declaratoria de **Inviabilidad**; hay contradicciones específicas.

5

- **Reglamento:** **Inviabilidad** le corresponde a la Junta Directiva
- **Política:** **Inviabilidad** le corresponde a la Unidad Administrativa que genera la compra

6

- **Auditoría-59484-16:** Sea aplique el espíritu de la Política, para que las Unidades administrativas que generen la compra sean las responsables de la declaratoria de inviabilidad.

4)



De lo instruido por Junta Directiva

La Junta Directiva mediante artículo 6 de la sesión 8645, celebrada el 13 de junio del 2013, acordó:

- "... **ACUERDO SEGUNDO:** instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y –en caso de ser necesarios – presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos. La Gerencia coordinadora deberá presentar los resultados en un plazo no mayor a 90 (noventa) días."

5)



Antecedente Propuesta
Actualización de Política vigente:
Se presenta propuesta en GL-0893-2018
del 18 de julio de 2018

- **Actualización de la Política para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos**

- Se dimensiona el concepto de "servicios de salud" del título y se vincula con todo tipo de servicios modificando el nombre y contenido: "**Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios por medio de proveedores externos**"
- Se mantiene la misma estructura formal y temática de la Política actual
- Se amplía la referencia de "primer nivel de atención" a "los diferentes niveles de atención".
- Se sustituye el concepto de Inviabilidad por el concepto de Estudios de Pre-Inversión que se dimensionan según la complejidad.
- Se incorporan los casos de urgencia.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

6)

DICTAMEN
PROPUESTA POLITICA

SE MANTIENEN
elementos
esenciales

• CONCEPTOS RELEVANTES TALES COMO:

- Carácter Excepcional y temporal de la Contratación.
- Titularidad en la Competencia para la prestación de servicios de salud por parte de la CCSS.
- Resguardo del equilibrio apropiado en las prestaciones.
- Fiscalización con respecto a que el servicio contratado sea adecuado, y se de conformidad a los estándares internos de eficiencia y control, siendo que la CCSS responde ante los usuarios de que los mismos reciban el mismo trato en todos sus ámbitos.

7)

Propuesta de texto para
Actualización de Reglamento



De lo instruido:

Punto 2, de la Sesión No. 544 del 11 de marzo del 2019 del Consejo de Presidencia y Gerencias, que literalmente dispuso:

- "(...) 2. Instruir a la Gerencia de Logística a la reactivación de la Comisión Intergerencial, la cual deberá integrarse además por un representante de la Gerencia Financiera, Pensiones y Administrativa, en aras de elaborar en un plazo de 22 días, la propuesta de modificación del "Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros del 09 de marzo del 2000", misma que deberá analizarse de manera integral con la propuesta de modificación de la " Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos". Las Gerencias Financiera, Pensiones, y Administrativa, deben suministrar a la Gerencia de Logística el nombre de su representante, en un plazo no mayor a 3 días."

8)



DICTAMEN LEGAL

DJ-02632-2019 del 29 de mayo de 2019 y DJ-02879-2019 del 5 de junio de 2019



1 Debe ser remitido a la comisión SIMPLIT-MR: Pendiente

2 Se debe conferir audiencia a las entidades representativas de interés, por estar en presencia de una modificación de carácter general, según el 361 de la LGAP. Pendiente

9)



Sesión No. 9035
Junta Directiva
Del 06 de junio
del 2019

• [Se presentan las Propuesta de Modificación a la cual Junta Directiva señala:](#)

• *De conformidad con lo deliberado en el artículo 15 de la sesión 9035, celebrada el 06 de junio de 2019 y con base a los expuesto la Junta Directiva solicita un resumen ejecutivo de lo actuado y de los cambios propuestos en la Política y Reglamento para la Provisión de Servicios de Salud por Medio de Proveedores Externos (terceros), así como un estado actual de los contratos vigentes y la fecha de vencimiento.*

10)



Resultado de la Sesión No. 9035 Junta Directiva Del 06 de junio del 2019

• [Acción realizada](#)

• La Gerencia de Logística gestiono mediante oficio GL-0760-2019 del 11 de junio de 2019, resumen ejecutivo solicitado por la Gerencia General.

11)



Estado Actual

• En espera de la nueva deliberación por parte de Junta Directiva para la toma de decisión, siendo el requerimiento para ello la presentación de la información solicitada a la Gerencia General “*resumen ejecutivo de lo actuado y de los cambios propuestos en la Política y Reglamento para la Provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos (terceros), así como un estado actual de los contratos vigentes y la fecha de vencimiento.*”.

12)

Posibles escenarios para continuar: según las consideraciones de junio 2019



- Reglamento específico para servicios médicos (actividad ordinaria) bajo la premisa excepcional y los restantes servicios de apoyo o complementarios, sean contratados a la luz de la LCA.



- Mantener las propuestas de reforma de la política y reglamento ya trabajadas para toda provisión por medio de proveedores externos.

13)

Propuesta de Acuerdo

- Instruir a la Gerencia General para que por medio de la comisión intergerencial se proceda con la actualización de la política y el reglamento de contratación de servicios médicos por medio de proveedores externos. Dicha información debe presentarse para el 2 de marzo 2020.
- Instruir a la Dirección Jurídica para que presente un resumen de las observaciones que se han planteado en la revisión de las diferentes propuestas del reglamento y de la política

14)



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN



Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 16 .

[1.SERVICIOS POR TERCEROS](#)

[2.ACUERDO SERVICIOS POR TERCEROS](#)

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- III) Se conoce el oficio N° GG-0498-2019, de fecha 5 de junio de 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General que, en adelante se transcribe:

“Reciban un cordial saludo, se remite para su análisis el oficio GL-0893-2018 remitido por la Gerencia de Logística a los miembros de Junta de Directiva con fecha del 18 de Julio del 2018 en el cual se incluye la “Modificación a la política de la caja Costarricense del Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”. Para los cuales se incluyen las propuestas de acuerdo en la página 4 del documento en cuestión.

Adicionalmente se remite el oficio GL-0720-2019 suscrito por la Lic. Adriana Chaves Díaz, donde se presenta para su valoración la “Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”. Para el cual se realiza la siguiente propuesta de acuerdo:

Propuesta de acuerdo:

Acuerdo primero: *instruir a la Gerencia General para que confiera la audiencia de la “Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)” según lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública”.*

Finalmente, de conformidad con lo deliberado y con base en lo expuesto, la Junta Directiva solicita al señor Gerente General presentar un resumen ejecutivo de lo actuado y de los cambios propuestos en la Política y Reglamento para la Provisión de Servicios de Salud por medio de proveedores externos (terceros), así como un estado actual de los contratos vigentes y la fecha de vencimiento.

El tema será discutido en la próxima sesión, por lo que es urgente la información para la toma de decisiones, a más tardar el miércoles 12 de junio del presente año.”

- C) **Artículo 24°, acuerdo II, de la sesión N° 9073, celebrada el 9 de enero del año 2020:**

“Se conoce el oficio N° GG-0701-2019, de fecha 13 de junio de 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General mediante el cual atiende el acuerdo adoptado en el artículo 15°, de la sesión N° 9035, celebrada el 6 de junio del año 2019 y en el cual presenta el informe ejecutivo en relación con la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros); anexa DRSS-FISSCT-1113-2019.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Contratos con:

- **ASEMECO** (A.S. Carpio-León XIII y A.S. San Sebastián-Paso Ancho).
- **COESAIN R.L.** (A.S. Tibás).
- **COOPESALUD R.L.** (A.S. Desamparados 2 y Pavas).
- **COOPESANA R.L.** (A.S. Santa Ana, A.S. San Francisco – San Antonio y A.S. Escazú).
- **COOPESIBA R.L.** (A.S. Barba y A.S. San Pablo).

Por tanto, habiéndose hecho la respectiva presentación y la Junta Directiva con base en lo expuesto **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: programar la presentación de la propuesta de actualización del reglamento para la contratación de servicios por terceros en la sesión 9076 del 30 de enero de 2020, apartar la mañana para este fin.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Dirección Jurídica para que presente un informe al respecto del cumplimiento del reglamento vigente, en la sesión 9076 del 30 de enero de 2020, apartar la mañana para este fin.

Al efecto, se tiene a la vista el oficio número **DJ-00412-2020**, de fecha 28 de enero de 2019(sic), firmado por licenciado Andrey Quesada Azucena, Director a.i. de la Dirección Jurídica, licenciada Mariana Ovaes Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y licenciada Adriana Ramírez Solano, Abogada de la Dirección Jurídica; que contiene el informe cumplimiento del Reglamento para la Contratación de Servicios por terceros que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Se atiende oficio No. SJD-0029-2020 del 10 de enero de 2020, mediante el cual comunica lo resuelto por Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 24° de la sesión N°9073, del 09 de enero del 2020, que literalmente señala:

*“**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Dirección Jurídica para que presente un informe al respecto del cumplimiento del reglamento vigente, en la sesión 9076 del 30 de enero de 2020.”*

1.- Antecedentes:

En aras de cumplir con lo instruido por Junta Directiva, esta asesoría, por medio del oficio DJ-00193-2020 del 14 de enero de 2020 le solicitó a la Gerencia Médica un informe. En atención a dicha solicitud, el 23 de enero de los corrientes, fue remitido a esta Dirección el oficio DRISS-FISSCT-120-2020, suscrito por el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Redes Integradas de Servicios de Salud, el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, mediante el cual,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

informa respecto al cumplimiento de los Contratos suscritos con COOPESANA R.L., COOPESAIN R.L. y COOPESALUD R.L. y la CCSS.

Sin embargo, una vez analizado dicho informe, se observó que el mismo versa sobre la ejecución de los contratos, información insuficiente para cumplir con lo que la Junta Directiva instruyó, por lo que, mediante oficio DJ-00472-2020 del 28 de enero de 2020, se solicitó a la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud, una ampliación del informe DRISS-FISSCT-120-2020.

Aunado a lo anterior, mediante oficio DJ-00485-2020 del 28 de enero de 2020, se reiteró ante la Gerencia Médica, la solicitud de ampliación realizada mediante el oficio DJ-00472-2020, y se solicitó que fueran remitidos a esta Dirección, los expedientes de todos los contratos que se han formalizado con ocasión de la compra 2008LN-000013-1142.

La Gerencia Médica, mediante oficio GM-AG-1008-2020 del 28 de enero de 2020 traslada a los señores Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Dr. Armando Villalobos Castañeda y Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, la solicitud realizada por esta Dirección mediante oficio DJ-00485-2020 y les solicita remitir la información requerida por la Dirección Jurídica, así como copia de los expedientes de la contratación 2008LN-000013-1142.

Mediante oficio DRISS-FISSCT-002-2020 del 29 de enero de 2020, por parte de la Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud se remite la ampliación requerida.

2.- Sobre la competencia de la Dirección Jurídica:

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Dirección Jurídica y de las Actividades Jurídicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección Jurídica es el órgano superior consultivo en asuntos legales. En materia de contratación administrativa, se atienden consultas de todas las unidades, se realiza revisión de legalidad de las contrataciones que requieran el refrendo interno como un requisito de eficacia en los términos encomendados por el Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública y se otorga el visto bueno jurídico previo al dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva. De manera enfática se señala que todo lo relacionado con la ejecución contractual (cumplimiento de los términos del contrato) le corresponde fiscalizarlo a la unidad encargada de la compra, o bien, a quien se haya designado como fiscalizador del contrato.

Para el caso de las contrataciones de servicios por terceros, existe un marco normativo institucional que lo regula, constituido por el Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos por Terceros y la Política de la Caja

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Costarricense de Seguro Social para la Provisión de Servicios de Salud por Medio de Proveedores Externos (Terceros).

Sobre lo consultado en concreto, respecto del cumplimiento del Reglamento vigente, consideramos importante en primer lugar, señalar que esta Dirección, desde el año 2012 ha emitido una serie de criterios en los cuales se ha manifestado que existe un marco jurídico para la gestión y tramitación de contrataciones de servicios de salud por terceros, siendo que el ordenamiento jurídico aplicable al régimen administrativo público faculta a la Caja a contratar tales servicios en el tanto su justificación y necesidad quede debidamente acreditada³

3.- Sobre los contratos de servicios de salud prestados por terceros:

De conformidad con lo indicado en el oficio DRISS-FISSCT-120-2020 del 22 de enero de 2020, son las siguientes las compras que se encuentran vigentes:

Cuadro No. 1

| Contrato | Área de Salud | Contratista | Finalización | Administrador del Contrato |
|-------------|---------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|
| C-5825-2009 | Carpio – León XXI | ASEMECO | 31/12/2020 | DRI PSSCN |
| C-6312-2010 | San Sebastián – Paso Ancho | | 13/04/2021 | DRI PSSCS |
| C-6311-2010 | Tibás | COOPESAIN R.L. | 13/04/2021 | DRISS |
| C-6304-2010 | Escazú | COOPESANA R.L. | 31/12/2020 | DRISS |
| C-5826-2009 | San Francisco- San Antonio- Santa Ana | | 31/12/2020 | DRISS |
| C-5824-2009 | Pavas | COOPESALUD R.L. | 31/12/2020 | DRISS |
| C-6313-2010 | Desamparados 2 | | 13/04/2021 | |
| C-5827-2009 | Barva | COOPESIBA R.L. | 31/12/2020 | DRI PSSCN |
| | San Pablo | | | |

³ Al respecto se pueden consultar los oficios:

- DJ-06576-2012 del 14 de setiembre de 2012
- DJ 8155-2013 del 05 de diciembre de 2013
- **DJ-00118-2014 del 10 de enero de 2014**
- DJ -05991- 2014 del 24 de setiembre de 2014
- DJ-01957-2016 del 28 de marzo de 2016
- **DJ-0122-2017 del 16 de enero de 2017**
- DJ-02447-2017 del 28 de abril de 2017
- **DJ-03523-2017 del 07 de agosto de 2017**
- DJ-02152-2018 del 15 de mayo de 2018

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

En fiel cumplimiento de la instrucción de la Junta Directiva, esta Dirección Jurídica se avocó a solicitar información referente a los procesos de contratación de los cuales se derivan los contratos citados.

Tal cual se citó en el acápite de antecedentes se requirió a la Gerencia Médica un informe relacionado el cual se emitió en el oficio DRISS-FISSCT-120-2020, suscrito por el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Redes Integradas de Servicios de Salud, el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, mediante el cual, informan respecto de aspectos relacionados con la ejecución contractual de los contratos suscritos con COOPESANA R.L., COOPESAIN R.L. y COOPESALUD R.L. y la CCSS.

De manera paralela, mediante oficio DJ-00485-2020 del 28 de enero de 2020, se reiteró ante la Gerencia Médica, la solicitud de ampliación realizada mediante el oficio DJ-00472-2020, y se solicitó que fueran remitidos a esta Dirección, los expedientes de todos los contratos que se han formalizado con ocasión de la compra 2008LN-000013-1142; teniendo como objetivo, revisar el citado expediente de compra a efecto de analizar su apego al Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos Especializados por medio de Terceros y a la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, entendiendo que ese fue el espíritu del acuerdo emitido por el Máximo Órgano institucional.

A efecto de atender las anteriores solicitudes, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de la Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, en el oficio DRISS-FISSCT-002-2020 indica:

“Por último, conforme a copia del oficio DJ-00485-2020, del 28 de enero de 2020, relacionado con la remisión de los expedientes de todos los contratos que se han formalizado con ocasión de la compra 2008LN-000013-1142, es importante que se dimensione que estamos frente a contrataciones que datan su inicio de ejecución contractual desde alrededor de 10 años, razón por la que resulta materialmente imposible hacer el traslado total de los expedientes. Lo anterior, dada la complejidad de estos contratos, el volumen de documentación es sumamente abundante, es por ello por lo que esta Dirección pone a su entera disposición un espacio físico para que los funcionarios de la Dirección Jurídica que designen puedan realizar la revisión insitu de los mismos”.

Por su parte, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte en el oficio D.R.I.P.S.S.C.N.-0319-2020 del 29 de enero del 2020 indicó:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

“Es importante señalar, que debido a la gran cantidad de documentación que conforman dichos expedientes, es sumamente difícil su manejo de manera física. En este sentido, se procede con la digitalización de una copia de información para su traslado a la Dirección Jurídica, según instrucción del GM-AG-1008-2020”.

Se rescata que esa copia de información son datos que, para un análisis e informe a realizar por parte de esta Dirección, deben ser verificados.

Por las razones expuestas, a esta fecha ha sido materialmente imposible para esta Dirección realizar un análisis macro del cumplimiento del Reglamento en las contrataciones, análisis que al menos debería comprender lo siguiente:

Según la Política:

- a) *Responder a un objetivo predefinido por las instancias técnicas competentes.*
- b) *Declaratoria de inviabilidad.*
- c) *Existencia de un estudio técnico-financiero*

Según el Reglamento:

- a) *Declaratoria de inviabilidad emanada de la Junta Directiva.*
- b) *Que el servicio por contratar tenga fijadas y validadas normas estándares de producción.*
- c) *Realización del respectivo estudio de costos.*
- d) *la existencia de razones fundadas para declarar la inviabilidad de prestar el servicio por parte de sus propios funcionarios.*

Por lo anterior, si la intención de la Junta Directiva es conocer si las contrataciones vigentes cumplen con lo establecido en el Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos Especializados por medio de Terceros, a la fecha, por las razones expuestas, no ha sido posible atender en forma precisa lo requerido en el acuerdo segundo del artículo 24° de la sesión N°9073. De ser intención de la Junta que esta Dirección realice un estudio con bases objetivas que permitan al Jerarca tomar decisiones debidamente motivadas debe otorgarse a esta Dirección un plazo razonable y adecuado que permita a las diferentes oficinas de la Institución enviar la información necesaria para el análisis de esta Dirección, el cual también requerirá un plazo prudencial.

4.- Conclusión:

Dado que esta Dirección observa una seria dificultad de acceso a información completa sobre los procesos de compra de servicios por terceros, se considera conveniente que la Junta Directiva dimensione los alcances del acuerdo adoptado

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

definiendo claramente la solicitud de criterio legal que se requiere por parte de esta Dirección.”

Finalmente, con base en lo expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime-**ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia General para que por medio de la comisión intergerencial se proceda con la actualización de la política y el reglamento de contratación de servicios médicos por medio de proveedores externos. Dicha información debe presentarse para el 2 de marzo 2020.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Dirección Jurídica para que presente un resumen de las observaciones que se han planteado en la revisión de las diferentes propuestas del reglamento y de la política, para el 2 de marzo 2020.

Además, se acuerda realizar una sesión extraordinaria con este único tema el 2 de marzo 2020.

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, la licenciada Sofia Espinoza, el ingeniero José Rafael González Murillo de la Gerencia de Logística, la licenciada Mariana Ovares Aguilar, la licenciada Adriana Ramírez abogadas de la Dirección Jurídica y la licenciada Adriana Chaves, Asesora de la Presidencia Ejecutiva

Se retira temporalmente del salón de sesiones la directora Alfaro Murillo

Ingresa al salón de sesiones la Dra. Kenia Quesada Mena, el licenciado Walter Campos Paniagua Directos de Administración y Gestión de Personal y el licenciado Víctor Zamora.

ARTICULO 17º

Oficio N° GG-2238-2019 Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se conoce el oficio número GG-2238-2019, de fecha 29 de noviembre de 2019, firmada por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General mediante el cual anexa la nota número DAGP-1026-2019, fechado 26 de noviembre de 2019, suscrito por el licenciado Walter Javier Campos Paniagua, Subdirector a/c Dirección de Administración y Gestión de Personal y refiere a la propuesta normativa: *Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

| Información General: | |
|-----------------------------|---|
| Sinopsis: | Se plantea propuesta normativa: “Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la CCSS” para aprobación de la Junta Directiva. |
| CONTENIDO | <p>OBJETIVO: Establecer un marco regulatorio en materia de empleo y relaciones de trabajo para las comunidades indígenas en el país, que permite dar una protección especial a la persona trabajadora indígena que preste sus servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social, en favor de preservar la salud de los pueblos indígenas de Costa Rica, respetando su integridad social y cultural.</p> <p>MARCO LEGAL:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Convenio OIT N° 169➤ Constitución Política➤ Política Gestión de las Personas <p>ALCANCE: tiene alcance institucional en específico aquellos centros de atención que formen parte de las comunidades indígenas del país.</p> <p>DIAGNÓSTICO: En cumplimiento al Convenio 169 de la OIT, y procurando una protección especial a las personas trabajadoras indígenas.</p> |

La presentación se encuentra a cargo del Lic. Víctor Zamora y Dra. Kenia Quesada Mena, Coordinadora Programa Indígenas, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)



2)

Convenio 169 OIT (sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes)



3)

Convenio 169 OIT (Art: 2)

- a) que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población
- b) que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones
- c) Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida



4)

Convenio 169 OIT (Art: 3)



“... 1. Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos.”



5)

Convenio 169 OIT (Art: 25)



“... “El sistema de asistencia sanitaria deberá **dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local** y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.”



6)

Constitución Política (Art: 1)



“Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, **multiétnica y pluricultural.**”

Así reformado por el artículo único de la Ley N° 9305 del 24 de agosto del 2015



7)

Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la CCSS

Establecer un marco regulatorio en materia de empleo y relaciones de trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social, para las poblaciones indígenas en el país, de manera que busque fortalecer la relación como ente asegurador y prestador de servicios de pensiones y prestaciones sociales, con estos pueblos, respetando su identidad social y cultural; sus costumbres y tradiciones y sus instituciones, en estricto apego al convenio 169.



8)

Ámbito de Aplicación

Aplicación obligatoria para persona trabajadora con ascendencia indígena de la CCSS, que cumpla las siguientes condiciones:

Mantenga sus funciones y arraigo dentro del territorio indígena de su ascendencia.

Labore para centros de salud catalogados de primer nivel de atención o aquellos que la Institución determine, que tengan dentro de su territorio la adscripción pueblos indígenas.



9)

Condiciones de empleo



10)

Criterios Dirección Jurídica

DJ-4194-2016 del 14 de julio de 2016

"En virtud de lo anterior, la presente propuesta se ajusta al bloque de legalidad, toda vez que procura hacer efectivo el derecho a la salud en las condiciones que han sido reconocidas a los pueblos indígenas con base en el Convenio 169 de la OIT".

DJ-3753-2018 del 03 de julio del 2018

"(...) que resulta procedente y acertado que la Junta Directiva como órgano superior supremo de la Institución, apruebe el presente cuerpo normativo, "Normas que regulan las Relaciones de Empleo entre la CCSS y los pueblos indígenas en CR", el cual constituye el cumplimiento del Convenio 169 de la OIT a través de la inclusión de un marco regulatorio que permita dar una protección especial a la persona trabajadora indígena que preste sus servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social, en favor de preservar la salud de los pueblos indígenas de Costa Rica, manteniendo y fortaleciendo con ella, la identidad, idioma, costumbres de esa población."



11)

Gestiones realizadas



12)

Propuesta de Acuerdo



13)

Propuesta de acuerdo JD

En atención al oficio GG-2238-2019, de fecha 29 de noviembre del 2019, y conocida la propuesta normativa “Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social”, presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal ante la Presidencia Ejecutiva, en el oficio DAGP 1026-2019, de fecha 26 de noviembre del 2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Se instruye a la Gerencia General para que a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal procedan con el cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales de tal forma que se publique en el Diario Oficial La Gaceta, la normativa propuesta y se otorgue un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, en calidad de audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del proyecto en cuestión.

ACUERDO SEGUNDO: Una vez superado el periodo conferido a las organizaciones gremiales, la Gerencia General realizará nueva presentación con la propuesta, así como el informe pertinente sobre las observaciones planteadas ante esta Junta Directiva para su ratificación.

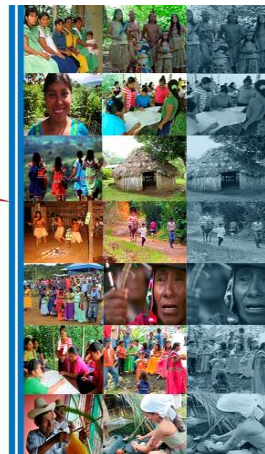


14)



Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social

Conforme al Convenio (No.109) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado el 27 de junio de 1989 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su septuagésima sexta reunión, con vigencia a partir del 5 de septiembre de 1991. Ratificado por el Gobierno de Costa Rica el 02-04-1993.



15)

Artículo 5: Requisitos de contratación

A la persona indígena que desea laborar para la CCSS se le exigirán exclusivamente :

- los requisitos de educación formal establecidos en el Manual de Puestos vigente en la Institución.
- Si no dispone del requisito establecido en el manual de puestos, se aplicará el concepto de preparación equivalente.
- No le podrá ser exigible el requisito de experiencia.

Estas excepciones serán aplicables, salvo que exista disposición legal en contrario, que impida el ejercicio legal del puesto.



16)

Artículo 6: Pruebas de ingreso

- La persona indígena deberá someterse previo a su ingreso, a los procedimientos establecidos como verificación de atestados, entrevista, pruebas de ingreso acordes con el cargo.
- Todos los instrumentos utilizados para el ingreso deberán ser adaptados y aprobados por la autoridad institucional de RH, verificando que **respeten la identidad social y cultural del oferente**.



17)

Artículo 7: Nombramientos interinos

- Todo nombramiento interino debe darse con base en idoneidad comprobada, garantizando el acceso de personas indígenas a esos puestos.
- Los Centros y Unidades Institucionales del primer nivel de atención que tengan adscritos pueblos indígenas, deberán contar con un **registro de elegibles paralelo, que contemple aspectos de priorización de los oferentes propio de estos pueblos, como lo son la ascendencia, arraigo, lengua o dialecto, experiencia en zona indígena**, o cualquier otro que la autoridad institucional de RH determine.



18)

Artículo 8. Orientación laboral e Inducción al puesto de trabajo.

- Todo oferente que sea seleccionado para laborar en zona indígena deberá realizar previo a su incorporación un **proceso de orientación laboral a la institución y al puesto**, que contemple aspectos culturales y sociales propios del pueblo indígena en la cual ejecuta sus funciones. (...) Solo en casos de excepción por fuerza mayor donde se comprometa la continuidad del servicio, deberá realizarse este proceso dentro de los primeros tres meses posteriores al ingreso del oferente a la institución.
- La orientación laboral a la institución será responsabilidad de la URH respectiva y la inducción al puesto corresponderá a la jefatura inmediata de la persona trabajadora.



19)

Artículo 9: Creación de plazas para laborar en pueblos indígenas.

- La **creación de plazas para laborar en pueblos indígenas** deberá regirse por las disposiciones que emita la Junta Directiva de la CCSS en esta materia.
- Cuando se genera la necesidad de creación de plazas previo estudio avalado por la autoridad institucional de recursos humanos, **éstas deberán tener prioridad de aprobación ante la Junta Directiva**, para lo cual la Gerencia Médica deberá garantizar la incorporación de estos códigos en la modificación presupuestaria inmediata a su aprobación por este órgano colegiado.



20)

Artículo 10: Traslados y permutas

No se permitirá el traslado o permuta, temporal o definitiva de plazas adscritas a zonas indígenas a otros centros de la Institución, salvo que exista acuerdo de Junta Directiva.



21)

Artículo 11: Nombramientos en plazas vacantes y otorgamiento de propiedad

- Toda plaza vacante de adscripción indígena será sometida a un proceso de selección en un plazo **no mayor a 3 meses** a partir de su creación o haber adquirido esa condición.
- Se garantizará la libre participación de cualquier oferente que cumpla con los requisitos del puesto de la plaza vacante objeto de selección y según los criterios definidos por la autoridad institucional de RH.
- Criterios a valorar, tales como; ascendencia, arraigo, lengua o dialecto, experiencia en zona indígena, o cualquier otro que la autoridad institucional de RH determine que garantice la selección de personas indígenas idóneas para ocupar estas plazas.
- La persona indígena que resulte seleccionada para ocupar una plaza vacante adscrita a territorio indígena, luego de un proceso de selección debidamente documentado, será nombrada en propiedad al cumplir **tres meses** de nombramiento continuo, siempre y cuando supere la evaluación de adaptación al puesto, por medio del instrumento establecido por la autoridad institucional de RH, propio para estos puestos; proceso que deberá ser ejecutado al cumplir **dos meses y medio** de nombramiento.



22)

Artículo 12: Evaluación del Desempeño.

- La persona trabajadora indígena, que ingrese a laborar a la CCSS, será evaluada en su desempeño, conforme las normas institucionales establecidas en la materia, **adaptando los instrumentos institucionales dispuestos para este fin, de forma tal que contemple el respeto a la identidad social y cultural de la persona trabajadora y las condiciones laborales propias de la población indígena** donde presta sus funciones.
- Esta disposición aplicará para los instrumentos de evaluación del desempeño, evaluación de periodo interino y adaptación al puesto establecidos en la CCSS.



23)

Artículo 13: Educación continua e investigación.

- La Caja, a través del CENDEISS, establecerá planes de capacitación y formación diferenciados para las personas trabajadoras indígenas, como parte del desarrollo de las habilidades y competencias. Estos procesos de capacitación y formación deberán contemplar el entorno económico, las condiciones sociales y culturales y las necesidades concretas de los pueblos indígenas.
- La persona trabajadora indígena tendrá participación en la presentación de necesidades de capacitación y formación para la elaboración del diagnóstico de necesidades y podrá formar parte de las Comisiones Locales de Educación Permanente.
- El CENDEISS fomentará los programas de investigación que desarrollen las personas trabajadoras indígenas, siempre que estén orientados a mejorar las condiciones de salud de la población indígena del país.



24)

Artículo 14: Seguridad e higiene en el trabajo.

- La Caja velará por mantener la salud general, ocupacional, el bienestar y la calidad de vida de las personas trabajadoras indígenas, con la finalidad de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de estas personas trabajadoras y sus familias.
- La CCSS se comprometerá a facilitar los recursos necesarios para mantener condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables en los centros de adscripción indígena del país.



25)

Artículo 15: Derecho de libre asociación.

- La Caja respetará el derecho de libre asociación de las personas trabajadoras indígenas y la libertad sindical.
- La CCSS proporcionará todas las facilidades a esas agrupaciones para desarrollar sus actividades de representación, lo anterior en concordancia con la legislación vigente.



26)

**Criterio
Coordinadora Programa Institucional para la Equidad
de Género**

Oficio N° PPEG- 080-16 del 20 de junio de 2016

«... es criterio de este Programa, apoyar lo expresado en la propuesta normativa, en cuanto a la necesidad de fortalecer la relación que existe entre la CCSS como ente asegurador y prestador de servicios de pensiones y prestaciones sociales, con los pueblos indígenas, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones, mediante el establecimiento de un marco regulatorio en materia de empleo y relaciones de trabajo, con estos pueblos en específico».



27)

Atención de Personas Indígenas APSS

Atención de personas indígenas en el 1.º nivel de atención de la CCSS, I semestre 2016

2016

- 18 Áreas de Salud de 104 (17%)
- 43 EBM's conformados de 104 (41%)
- 6 Sección de Área de 154 (9%)
- 30 Sección de EBM de 520 (6%)
- 71 Puestos de Visita Periódica de 115 (10%)

Áreas de Salud que atienden población indígena por tipo de etnia. Año 2016

| Área de Salud | Población total atención 2016 | Atención indígena atención 2016 | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------|
| Turkey | 88,707 | 1,118 | 1.26% |
| Amor | 51,116 | 826 | 1.62% |
| Caribbean | 40,897 | 2,008 | 4.91% |
| San José | 40,404 | 2,020 | 5.00% |
| La Guajira | 33,667 | 12,181 | 36.18% |
| Maricao | 42,224 | 142 | 0.34% |
| Provincia Atlántica | 143,830 | 2,142 | 1.49% |
| Dominico | 17,737 | 810 | 4.57% |
| Manzanillo | 13,848 | 1,114 | 8.04% |
| Chiriquí | 12,400 | 1,114 | 9.00% |
| Indígena | 44,120 | 1,114 | 2.52% |
| Maricao | 41,120 | 1,114 | 2.71% |
| Turkey (Indígena) | 41,120 | 1,114 | 2.71% |
| Manzanillo (Indígena) | 41,120 | 1,114 | 2.71% |
| Provincia Atlántica (Indígena) | 41,120 | 1,114 | 2.71% |
| Barranca Amara | 48,140 | 1,114 | 2.31% |
| Provincia Atlántica | 48,140 | 1,114 | 2.31% |
| Turkey | 48,140 | 1,114 | 2.31% |
| Manzanillo | 48,140 | 1,114 | 2.31% |

Etias autónomas: Con base en los datos poblacionales suministrados por las Áreas de Salud, se tiene una adscripción de aproximadamente 24,400 personas Brunca, Miskitu, Mbarik, Cabécar, Bribri, Tuleño y Chiriguano. Esto representa un 0.7% de la población total del país para el 2016.

Existen once EBM's conformados con población total a cubrir es indígena, entre son: Duchí Boká y Duchí Eku, del Área de Salud Turkey; Amari, Saniela, Aho, Tere, Bombó, Sigatoka, Chiriquí y Kallé, del Área de Salud Manzanillo; y La Frontera y Tumbador Indígena, del Área de Salud Coto Brus.

Para el trabajo a los PUP se emplea un aproximado de 297 horas mensuales y 621 horas mensuales en la atención en los PUP.

Fuente: Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud (APSS), Inventario y Análisis de Áreas de Salud, nacionales (EBM), según los datos de EBM's y puntaje de visita periódica en el ámbito nacional el 30 de junio de 2016. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud.

Para detalles de la información, consultar el Sitio Cooperativo del Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. <http://infobase1/organizacion/GM/Proyeccion/SAP/areas/interetnia%20EIAS.apss>



28)

Atención de Personas Indígenas APSS

| Área de Salud | Población total afectiva 2019 (DAE 11-02-2019) | Etnia | Población indígena afectiva 2019 (Dato Área de Salud) |
|---------------------|--|-----------|---|
| Total | 982.747 | 8 | 94.128 |
| Aserrí | 79.115 | Niğbe | ND |
| Coronados | 50.096 | Niğbe | 694 |
| Coto Brus | 44.851 | Niğbe | 2.789 |
| Dofío | 44.454 | Niğbe | 2.282 |
| Los Santos | 38.887 | Niğbe | 12.000 |
| Nariño | 43.034 | Niğbe | ND |
| Pérez Zeledón | 142.029 | Niğbe | 126 |
| Quezadón | 17.517 | Mesitiá | 600 |
| Hojancha | 7.838 | Chorotega | 616 |
| Orosi-Dan Vialto | 32.853 | Chorotega | 10 |
| Marta | 44.126 | Cabacár | 1.077 |
| Siquirres | 53.122 | Cabacár | 269 |
| Turrisca-Jiribacá | 52.460 | Cabacár | 4.646 |
| Valle La Estrella | 15.896 | Cabacár | 1.176 |
| Mora Fambora | 32.378 | Huastec | 1.034 |
| Puntarenas-Turkeyes | 42.272 | Huastec | 442 |
| | | Niğbe | 30 |
| | | Cabacár | 700 |
| Buenos Aires | 48.882 | Bribri | 3.933 |
| | | Brunca | 3.110 |
| | | Turrisca | 350 |
| | | Niğbe | 3.833 |
| Tamanca | 39.034 | Cabacár | 8.882 |
| | | Bribri | 2.941 |



Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 17°:

1. REGLAMENTO INDIGENAS

Por consiguiente, se presenta el oficio número GG-2238-2019, de fecha 29 de noviembre de 2019, firmada por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General mediante el cual anexa la nota número DAGP-1026-2019, fechado 26 de noviembre de 2019, suscrito por el licenciado Walter Javier Campos Paniagua, Subdirector a/c Dirección de Administración y Gestión de Personal y refiere a la propuesta normativa: *Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social* que, en lo pertinente, literalmente dice:

Como es conocimiento de esa respetable Gerencia General, por medio del oficio DAGP-0008-2019 se presentó ante la Gerencia Administrativa (quien fuera en esa oportunidad superior jerárquico de esta Dirección) la propuesta final del Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual, se ha venido trabajando en conjunto con las autoridades institucionales como parte de las acciones para la protección social, e igualdad de oportunidades para los diferentes sectores, entre ellos, las poblaciones indígenas.

I. ANTECEDENTES:

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) agencia especializada de las Naciones Unidas que tiene como objetivo principal, promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social y fortalecer el diálogo al abordar los temas relacionados con el trabajo; ha promovido el Convenio 169, que han llevado a elaborar leyes y políticas nacionales en materia de los pueblos indígenas y tribales en todo el mundo.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

En este orden de ideas el citado convenio, fue incorporado a nuestro ordenamiento jurídico mediante Ley No. 7316 de 3 de noviembre de 1992, en el cual se estableció la especial protección de los indígenas y su cultura.

De igual forma, existe jurisprudencia de la Sala Constitucional que indica que el convenio 169 no se opone en absoluto a la Constitución Política de Costa Rica y que, por el contrario, se ajusta plenamente a los valores consagrados por la carta magna.

Por otra parte, la Junta Directiva de la Institución, en la sesión N° 8886, artículo 16° aprobó la “Política Institucional para la Gestión de las Personas”, la cual contiene los lineamientos estratégicos que orientan el accionar de la institución con respecto a la gestión de las personas trabajadoras de forma efectiva y de acuerdo con los requerimientos y objetivos institucionales. Asimismo, dentro de sus Ejes Transversales establece:

“Respeto a la diversidad y la interculturalidad: La gestión de las personas en la CCSS respetará las diferencias entre los seres humanos según edad, género, etnia, religión, condición económica, situación geográfica, discapacidad, preferencia sexual y otras. Se reconocerá los intereses, necesidades y percepciones de los seres humanos; y se considerará estos elementos como esenciales para el desarrollo y promoción de la persona trabajadora; procurando el arraigo y el respeto de las condiciones culturales y sociales que las identifican.”

Luego de desarrollar todo un proceso de análisis y socialización tanto con las autoridades institucionales como con las poblaciones indígenas, se tiene como resultado la creación de la propuesta de “Normas que regulan las Relaciones de Empleo entre la Caja Costarricense de Seguro Social y las Personas Trabajadoras Indígenas en Costa Rica” en una primera versión.

Estas normas establecen un marco regulatorio en materia de empleo y relaciones de trabajo para estas comunidades en el país, que permite dar una protección especial a la persona trabajadora indígena que preste sus servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social, en favor de preservar la salud de los pueblos indígenas de Costa Rica, respetando su integridad social y cultural.

Como parte de este proceso y como se manifestó, tal cuerpo normativo fue hecho del conocimiento de estas poblaciones a través de un instrumento de validación aplicado en diferentes giras en todas estas comunidades a lo largo y ancho del territorio nacional.

De esta manera, el pasado 30 de noviembre de 2017, por medio del oficio DAGP-1751-2017 se trasladó a la Dra. Kenia Quesada Mena del Programa de Normalización de la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, el resultado de dicha validación, respecto a la propuesta borrador de las Normas Indígenas.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

En este sentido, mediante el oficio DAGP-0087-2018 de fecha 15 de enero de 2018, se remitió ante la Gerencia Administrativa la propuesta “Normas que regulan las Relaciones de Empleo entre la Caja Costarricense de Seguro Social y las Personas Trabajadoras Indígenas en Costa Rica”, con el fin de que se valore el envío al Consejo de Presidencia y Gerencias o bien, hacerlo del conocimiento de los señores miembros de la Junta Directiva.

No obstante, dicha propuesta requirió de parte de esa estimable Gerencia de la revisión a la luz del Procedimiento de Gestión Documental, así como la Comisión de Mejora Regulatoria SIMPLIT.

Así las cosas, por medio del oficio DSI-API-0141-2018 del 21 de junio de 2018 el Lic. Gerardo Salazar González, Jefe a.i del Área de Publicaciones e Impresos remite los resultados de la revisión de la propuesta normativa, en el cual únicamente hizo la observación de que la misma deberá ser disponer de la revisión del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria y que resulta necesario resaltar que derivado de las observaciones de esta instancia se modificó el nombre de “Normas” a “Reglamento”.

Superado lo anterior, por medio del oficio DAGP-1014-2018 del 22 de junio de 2018, se remite al Lic. Ronald Lacayo Monge en calidad de Oficialía de Simplificación de Trámites, a fin de contar con el respectivo aval por parte de la Comisión SIMPLIT.

Con el memorando MEM-GA-0329-2018 del 12 de julio de 2018, la Ing. Shirley Lopez Carmona, Asesora de la Gerencia Administrativa, remite a esta Dirección el oficio DJ-3753-2018 en el cual, la Dirección Jurídica emite nuevamente criterio con respecto a la propuesta, en el que además de algunas observaciones reitera que se mantiene el criterio en cuanto a “(...) que resulta procedente y acertado que la Junta Directiva como órgano superior supremo de la Institución, apruebe el presente cuerpo normativo, “Normas que regulan las Relaciones de Empleo entre la CCSS y los pueblos indígenas en CR”, el cual constituye el cumplimiento del Convenio 169 de la OIT a través de la inclusión de un marco regulatorio que permita dar una protección especial a la persona trabajadora indígena que preste sus servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social, en favor de preservar la salud de los pueblos indígenas de Costa Rica, manteniendo y fortaleciendo con ello, la identidad, idioma, costumbres de esa población.”

Por otra parte, en el oficio DSA-PSTMR-059-2018 del 13 de julio de 2018 el Ing. Sergio Chacón Marín, Director de la Dirección de Sistemas Administrativos emite el criterio desde la perspectiva de simplificación de trámites, mismo que a su vez, genera una serie de observaciones.

Al respecto, tanto las observaciones de la Dirección Jurídica como las de la Comisión SIMPLIT fueron subsanadas y aclaradas en el oficio DAGP-1529-2018 de fecha 11 de octubre de 2018, y a su vez, se solicitó nuevamente el aval por parte de la Comisión de Mejora Regulatoria.

Así las cosas, con el oficio GA-1843-2018 el Lic. Ronald Lacayo Monge, en calidad de Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria otorga el respectivo aval, documento que se ha incorporado al expediente administrativo.

De esta manera y una vez superados todos los filtros de aprobación, se remite con el oficio DAGP-0008-2019 de fecha 9 de enero de 2019 la propuesta final, para efectos de ser remitida para aprobación de las autoridades superiores de la institución.

II. DIAGNÓSTICO:

Fundamento Legal.

El convenio 169, establece acciones que deben asumir los gobiernos suscribientes con participación de los pueblos indígenas interesados, con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad; específicamente el artículo 2 establece lo siguiente:

- “... a) que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;
- b) que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;
- c) Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida.”

Con respecto a los derechos de estos pueblos el convenio establece en su artículo 3 que los mismos deben de disfrutarse plenamente y sin discriminación a como se indica:

“... 1. Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos.

2. No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados, incluidos los derechos contenidos en el presente Convenio.”

Específicamente en materia de empleo para estos pueblos se pueden citar el artículo 20 y 25, que en lo que interesa señalan

Artículo 20

“... 2. Los gobiernos deberán hacer cuanto esté en su poder por evitar cualquier discriminación entre los trabajadores pertenecientes a los pueblos interesados y los demás trabajadores, especialmente en lo relativo a:

acceso al empleo, incluidos los empleos calificados y las medidas de promoción y de ascenso; remuneración igual por trabajo de igual valor; asistencia médica y social, seguridad e higiene en el trabajo, todas las prestaciones de seguridad social y demás prestaciones derivadas del empleo, así como la vivienda; derecho de asociación, derecho a dedicarse libremente a todas las actividades sindicales para fines lícitos, y derecho a concluir convenios colectivos con empleadores o con organizaciones de empleadores.”

Artículo 25

“... “El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.”

A nivel de país es importante señalar lo establecido en la Constitución Política en su artículo 1, protege la cultura de los pueblos indígenas al establecer lo siguiente:

“Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural.”

De igual forma en su artículo 73 la Constitución permite a la Caja Costarricense de Seguro Social, regular su administración y gobierno al establecer:

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

Por otra parte, la Junta Directiva de la Institución, en la sesión N° 8886, artículo 16° aprobó la “Política Institucional para la Gestión de las Personas”, la cual contiene los lineamientos estratégicos que orientan el accionar de la institución con respecto a la gestión de las personas trabajadoras de forma efectiva y de acuerdo con los requerimientos y objetivos institucionales. Asimismo, dentro de sus Ejes Transversales establece:

“Respeto a la diversidad y la interculturalidad: La gestión de las personas en la CCSS respetará las diferencias entre los seres humanos según edad, género, etnia, religión, condición económica, situación geográfica, discapacidad, preferencia sexual y otras. Se reconocerá los intereses, necesidades y

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

percepciones de los seres humanos; y se considerará estos elementos como esenciales para el desarrollo y promoción de la persona trabajadora; procurando el arraigo y el respeto de las condiciones culturales y sociales que las identifican.”

De acuerdo a lo anterior, las presentes normas establecen un marco regulatorio que permite dar una protección especial a la persona trabajadora indígena que presten sus servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social, en favor de preservar la salud de los pueblos indígenas de Costa Rica, respetando su integridad social y cultural.

Dichas normas fueron analizadas a la luz del ordenamiento jurídico por parte de la Dirección Jurídica, instancia que en el oficio DJ-4194-2016 del 14 de julio de 2016 emite criterio legal en el sentido de que la presente propuesta se ajusta al bloque de legalidad, toda vez que procura hacer efectivo el derecho a la salud en las condiciones que han sido reconocidas a los pueblos indígenas de Costa Rica con base en el supracitado convenio.

Cabe señalar que este proyecto, de conformidad con el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales deberá ser del conocimiento de las organizaciones sindicales, según se indica:

“La Caja, de previo a la aprobación de reglamentos sobre la relación de empleo con sus trabajadores dará audiencia sobre el respectivo “proyecto”, por un plazo de veintidós días hábiles a los sindicatos de la institución representantes del gremio y sindicato de empresa o de industria de conformidad con el artículo 342 del Código de Trabajo, particularmente afectado con esas disposiciones, a efecto de que realice las observaciones o sugerencias pertinentes, con el propósito de mantener la armonía de las relaciones laborales. Si se trata de reglamentos que afecten a varias disciplinas de trabajo la audiencia se dará mediante publicación en el Diario Oficial La Gaceta, por un plazo de veintidós días a partir del día siguiente de la publicación, en donde se especifica que se trata de un “Proyecto”.

De esta manera, se somete a consideración de esa estimable Gerencia la respectiva propuesta la cual ha cumplido con todos los filtros y revisiones correspondientes, para que la misma sea elevada al conocimiento de los señores Miembros de Junta Directiva.

III. Resultado:

Dar cumplimiento al Convenio 169 de la OIT, con la aprobación del Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la CCSS, y con ello promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social de los pueblos indígenas.

IV. Recomendaciones:

1. Elevar ante la Junta Directiva la propuesta Reglamento para las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la CCSS”.
2. Proceder a la publicación en el Diario Oficial La Gaceta, la normativa propuesta y se otorgue un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, en calidad de audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del proyecto en cuestión.
3. Una vez superado el plazo de la audiencia, presentar nuevamente ante la Junta Directiva para la aprobación final del Reglamento.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Walter Campos Paniagua, conocido el oficio N° GG-2238-2019, de la Gerencia General, así como el oficio N° DAGP-1026-2019, emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, relacionado con la propuesta de “Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la CCSS”, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA:**

Presentación

La Organización Internacional del Trabajo, en su septuagésima sexta reunión celebrada en Ginebra el 7 de junio de 1989, observando las normas internacionales enunciadas en el Convenio y en la Recomendación sobre poblaciones indígenas y tribales de 1957 y recordando los términos de la Declaración Universal de Derechos Humanos, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y de los numerosos instrumentos internacionales sobre la prevención de la discriminación, considerando que la evolución del derecho internacional desde 1957 y los cambios sobrevenidos en la situación de los pueblos indígenas y tribales en todas las regiones del mundo, hacen aconsejable adoptar nuevas normas internacionales en la materia, a fin de eliminar la orientación hacia la asimilación de las normas anteriores.

Por lo anterior y reconociendo las aspiraciones de los pueblos indígenas a contar con su autonomía, ejerciendo el derecho a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico, como el mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven, adopta, con fecha veintisiete de junio de mil novecientos ochenta y nueve, el Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales.

Por lo anterior, la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Administrativa y Dirección de Administración y Gestión de Personal, presentan las “*Normas que Regulan las*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadoras Indígenas y la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Las presentes normas surgen como una necesidad valorada y planteada con representantes de los pueblos indígenas en el marco de la suscripción de acuerdos llevada a cabo el 23 de enero del 2015 entre la Institución bajo la Presidencia de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal y la Red Indígena Bribri Cabecar, de establecer un marco regulatorio en materia de empleo y relaciones de trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social, para las poblaciones indígenas en el país, de manera que busque fortalecer la relación como ente asegurador y prestador de servicios de pensiones y prestaciones sociales, con estos pueblos, respetando su identidad social y cultural; sus costumbres y tradiciones y sus instituciones, en estricto apego al convenio 169.

El convenio 169, establece acciones que deben asumir los gobiernos suscribientes con participación de los pueblos indígenas interesados, con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad; específicamente el artículo 2 establece lo siguiente:

“... a) que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;

b) que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;

c) Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida.”

Con respecto a los derechos de estos pueblos el convenio establece en su artículo 3 que los mismos deben de disfrutarse plenamente y sin discriminación a como se indica:

“... 1. Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos.

2. No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados, incluidos los derechos contenidos en el presente Convenio.”

Específicamente en materia de empleo para estos pueblos se pueden citar el artículo 20 y 25, que en lo que interesa señalan

Artículo 20

“... 2. Los gobiernos deberán hacer cuanto esté en su poder por evitar cualquier discriminación entre los trabajadores pertenecientes a los pueblos interesados y los demás trabajadores, especialmente en lo relativo a:

acceso al empleo, incluidos los empleos calificados y las medidas de promoción y de ascenso;

remuneración igual por trabajo de igual valor;

asistencia médica y social, seguridad e higiene en el trabajo, todas las prestaciones de seguridad social y demás prestaciones derivadas del empleo, así como la vivienda;

derecho de asociación, derecho a dedicarse libremente a todas las actividades sindicales para fines lícitos, y derecho a concluir convenios colectivos con empleadores o con organizaciones de empleadores.”

Artículo 25

“... “El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.”

A nivel de país es importante señalar lo establecido en la Constitución Política en su artículo 1, protege la cultura de los pueblos indígenas al establecer lo siguiente:

“Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural.”⁴

De igual forma en su artículo 73 la Constitución permite a la Caja Costarricense de Seguro social, regular su administración y gobierno al establecer:

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

De acuerdo a lo anterior, las presentes normas establecen un marco regulatorio que permite dar una protección especial a la persona trabajadora indígena que presten sus servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social, en favor de preservar la salud de los pueblos indígenas de Costa Rica, respetando su integridad social y cultural.

⁴ Así reformado por el artículo único de la Ley N° 9305 del 24 de agosto del 2015

Título I: disposiciones Generales**Artículo 1: Ámbito de Aplicación:**

Las disposiciones contenidas en estas normas son de aplicación obligatoria para cualquier persona trabajadora de la Caja Costarricense de Seguro Social, con ascendencia de pueblos indígenas reconocidos por los gobiernos locales y por el Estado de Costa Rica, en el tanto se de cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Mantenga sus funciones y arraigo dentro del territorio indígena de su ascendencia.
2. Labore para centros de salud catalogados de primer nivel de atención o aquellos que la Institución determine, que tengan dentro de su territorio la adscripción pueblos indígenas.

Estas normas se encuentran amparadas al convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, por lo que prevalecen sobre cualquier norma nacional que regule relaciones de empleo, cuando su efecto recaiga en una persona indígena.

Artículo 2: Definiciones:

Arraigo: Cuando la persona indígena se establece de manera permanente en un territorio indígena reconocido en el país, manteniendo vínculos con las personas, cultura, costumbres y con residencia permanente.

Patrono: La Caja Costarricense de Seguro Social donde son sinónimos los términos CAJA, CCSS., PATRONO, INSTITUCIÓN y EMPLEADOR.

Persona Trabajadora: Es la persona física que con la edad mínima legal presta sus servicios retribuidos y subordinados a la Caja Costarricense de Seguro Social o a nombre de ésta.

Persona Indígena: Es la persona física con identidad indígena o tribal debidamente reconocida en el país, así acreditado por el gobierno local.

Persona Trabajadora Indígena: Es la persona indígena que labora para la Caja Costarricense de Seguro Social, independiente del modo de contratación.

Pueblos Indígenas: se consideran pueblos indígenas los así establecidos por el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, que se encuentren debidamente establecidos en el país.

Territorio indígena: totalidad del hábitat de las regiones que los pueblos interesados ocupan o utilizan de alguna otra manera.

CENDEISSS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

Artículo 3: Derechos y fuentes supletorias.

Lo establecido en esta normativa no modifica ni perjudica los derechos, ventajas y condiciones mejores que actualmente disfrutaban las personas trabajadoras indígenas de la Caja Costarricense de Seguro Social. En ausencia de disposiciones específicas para casos determinados, regirán los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo debidamente ratificados por Costa Rica, la Constitución Política y las leyes supletorias o conexas en materia de empleo vigentes en el país.

Artículo 4. De la carrera administrativa.

La Caja reconocerá e impulsará la carrera administrativa para las personas trabajadoras indígenas, con el fin de desarrollar el potencial y la idoneidad de este recurso humano en beneficio de esas comunidades.

Cuando una persona indígena desee participar en nombramientos interinos o en propiedad, en puestos fuera de las zonas indígenas propias de su ascendencia, podrá hacerlo en igualdad de condiciones que las demás personas trabajadoras de la Institución y no serán aplicables las condiciones de empleo establecidas en estas normas.

Título II: Condiciones de empleo.

Artículo 5: Requisitos de contratación.

A la persona indígena que desea laborar para la CCSS y cumpla con los presupuestos establecidos en el artículo primero de estas normas, se le exigirán únicamente los requisitos de educación formal establecidos en el Manual de Puestos vigente en la Institución. Si la persona indígena no dispone del requisito establecido en el manual de puestos, se aplicará el concepto de preparación equivalente y de la misma forma no le podrá ser exigible el requisito de experiencia.

Estas excepciones serán aplicables, salvo que exista disposición legal en contrario, que impida el ejercicio legal del puesto.

Artículo 6: Pruebas de ingreso.

Para el proceso de reclutamiento en la CCSS, la persona indígena deberá someterse previo a su ingreso, a los procedimientos establecidos como verificación de atestados, entrevista, pruebas de ingreso acordes con el cargo. Todos los instrumentos utilizados

para el ingreso deberán ser adaptados y aprobados por la Autoridad Institucional de Recursos Humanos, verificando que respeten la identidad social y cultural del oferente.

Artículo 7: Nombramientos interinos.

Todo nombramiento interino debe darse con base en idoneidad comprobada, garantizando el acceso de personas indígenas a esos puestos; para lo cual los Centros y Unidades Institucionales que se encuentren dentro de territorios indígenas o que brinden servicio a éstos, deberán contar con un registro de elegibles para cada puesto, que contemple aspectos de priorización de los oferentes propios de estos pueblos, dentro de los que destacarán la ascendencia, arraigo, lengua o dialecto, experiencia en zona indígena, o cualquier otro que la autoridad institucional de recursos humanos determine.

Artículo 8. Orientación laboral e Inducción al puesto de trabajo.

Todo oferente que sea seleccionado para laborar en zona indígena deberá realizar previo a su incorporación un proceso de orientación laboral a la Institución y al puesto, que contemple aspectos culturales y sociales propios del pueblo indígena en la cual ejecutará sus funciones. Los contenidos propios de estos procesos serán avalados previamente por la autoridad institucional de recursos humanos en la Institución. Solo en casos de excepción por fuerza mayor donde se comprometa la continuidad del servicio, se podrá realizar este proceso dentro de los primeros tres meses posteriores al ingreso del oferente a la institución.

La orientación laboral a la institución será responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos respectiva y la inducción al puesto corresponderá a la jefatura inmediata de la persona trabajadora.

Artículo 9: Creación de plazas para laborar en pueblos indígenas.

La creación de plazas para laborar en pueblos indígenas se regirá por las disposiciones que emita la Junta Directiva de la CCSS en esta materia.

Cuando se genera la necesidad de creación de plazas previo estudio avalado por la autoridad institucional de recursos humanos, éstas deberán tener prioridad de aprobación ante la Junta Directiva, para lo cual la Gerencia Médica deberá garantizar su incorporación en la modificación presupuestaria inmediata a su aprobación por este órgano colegiado.

Artículo 10: Traslados y permutas.

No se permitirá el traslado o permuta, temporal o definitiva de plazas adscritas a zonas indígenas a otros centros de la Institución, salvo que exista acuerdo de Junta Directiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Artículo 11: Nombramientos en plazas vacantes y otorgamiento de propiedad.

Toda plaza vacante de adscripción indígena será sometida a un proceso de selección en un plazo no mayor a 3 meses a partir de su creación o haber adquirido esa condición.

Para el proceso de selección se garantizará la libre participación de cualquier oferente que cumpla con los requisitos del puesto de la plaza vacante objeto de selección y según los criterios definidos por la autoridad institucional de recursos humanos.

Dentro de los criterios a valorar será obligatorio contemplar aspectos sociales y culturales de los oferentes relacionados con la población indígena en la cual está ubicada la plaza, tales como; ascendencia, arraigo, lengua o dialecto, experiencia en zona indígena, o cualquier otro que la autoridad institucional de recursos humanos determine que garantice la selección de personas indígenas idóneas para ocupar estas plazas.

La persona indígena que resulte seleccionada para ocupar una plaza vacante adscrita a territorio indígena, luego de un proceso de selección debidamente documentado, será nombrada en propiedad al cumplir tres meses de nombramiento continuo, siempre y cuando supere la evaluación de adaptación al puesto, por medio del instrumento establecido por la autoridad institucional de recursos humanos, propio para estos puestos; proceso que debe ser ejecutado al cumplir dos meses y medio de nombramiento.

Artículo 12: Evaluación del Desempeño.

La persona trabajadora indígena, que ingrese a laborar a la CCSS, será evaluada en su desempeño, conforme las normas institucionales establecidas en la materia, adaptando los instrumentos institucionales dispuestos para este fin, de forma tal que contemple el respeto a la identidad social y cultural de la persona trabajadora y las condiciones laborales propias de la población indígena donde presta sus funciones.

Esta disposición aplica para los instrumentos de evaluación del desempeño, evaluación de periodo interino y adaptación al puesto establecidos en la CCSS.

Artículo 13. Educación continua e investigación.

La Caja, a través del CENDEISS, establecerá planes de capacitación y formación diferenciados para las personas trabajadoras indígenas, como parte del desarrollo de las habilidades y competencias. Estos procesos de capacitación y formación deberán contemplar el entorno económico, las condiciones sociales y culturales y las necesidades concretas de los pueblos indígenas.

La persona trabajadora indígena tendrá participación en la presentación de necesidades de capacitación y formación para la elaboración del diagnóstico de necesidades y podrá formar parte de las Comisiones Locales de Educación Permanente.

De igual forma el CENDEISSS fomentará los programas de investigación que desarrollen las personas trabajadoras indígenas, siempre que estén orientados a mejorar las condiciones de salud de la población indígena del país.

Artículo 14. Seguridad e Higiene en el Trabajo.

La Caja velará por mantener la salud general, ocupacional, el bienestar y la calidad de vida de las personas trabajadoras indígenas, con la finalidad de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de estas personas trabajadoras y sus familias.

De igual forma, se compromete a facilitar los recursos necesarios para mantener condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables en los centros de adscripción indígena del país.

Artículo 15. Derecho de libre asociación.

La Caja respetará el derecho de libre asociación de las personas trabajadoras indígenas y la libertad sindical; de igual forma dará todas las facilidades a esas agrupaciones para desarrollar sus actividades de representación, lo anterior en concordancia con la legislación vigente.

Artículo 16: Vigencia.

Las presentes normas regirán a partir de su publicación en el Diario Oficial la Gaceta.

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia General para que a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal procedan con el cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales de tal forma que se publique en el Diario Oficial La Gaceta, la normativa propuesta y se otorgue un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, en calidad de audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del proyecto en cuestión.

ACUERDO SEGUNDO: una vez superado el periodo conferido a las organizaciones gremiales, la Gerencia General realizará nueva presentación con la propuesta, así como el informe pertinente sobre las observaciones planteadas ante esta Junta Directiva en un plazo de 22 (veintidós) días.

Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

Se retiran del salón de sesiones la Dra. Kenia Quesada Mena, el licenciado Walter Campos Paniagua Directos de Administración y Gestión de Personal y el licenciado Víctor Zamora.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

Se retiran del salón de sesiones el señor Presidente Ejecutivo doctor Román Macaya Hayes y el Director Devandas Brenes.

Asume la Presidencia de la Junta Directiva la VicePresidenta Fabiola Abarca.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Danilo Monge Guillén y el licenciado Steven Fernández Trejos, asesor de la gerencia.

ARTICULO 18º

Oficio N° GIT-1747-2019 (GG-0161-2020) Informe Fideicomiso CCSS-BCR.

De conformidad con el acuerdo adoptado en el atención artículo 5º, acuerdo III, de la sesión N° 9070 del 12-12-2019: retomar el tema de los informes semestrales, iniciando con un informe al final de enero de 2020; (*Contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica*), se tiene el oficio que en adelante se detalla:

- ✓ Oficio N° GIT-1747-2019 (GG-0161-2020), de fecha 19 de diciembre de 2019, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017

La presentación se encuentra a cargo del Ing. Jorge Granados Soto, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)



FIDEICOMISO INMOBILIARIO
CCSS/BCR

INFORME DE AVANCE
ENERO 2020

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIAS – UNIDAD TÉCNICA CONTRAPARTE



Enero, 2020

2)

Programa Original de Proyectos del Fideicomiso

22
DSR y Sucursales

30
Áreas de Salud

Centro
Distribución

Adqui. Terreno-Diseño-Const-Equip-Puesta en Marcha

7 años de contrato

Prorrogable 7 años

3)

Acciones desarrolladas segundo semestre 2019

a. Ajuste a los honorarios pagados al fiduciario (acuerdo conciliatorio)

Acuerdo conciliatorio, aprobado por la JD de la CCSS, en el artículo 28º de la sesión N.º 9043, 30 de mayo de 2019.

| Honorario mensual a partir de junio 2019 * | | |
|--|----------|---------------------------------------|
| 1) | 6 meses | € 4 millones |
| 2) | 6 meses | € 8 millones |
| 3) | 12 meses | € 20 millones |
| 4) | 6 meses | € 24 millones |
| 5) | 6 meses | € 30 millones |
| 6) | + mes 37 | € 28,2 millones + reajuste de precios |

* La JD en el artículo 21º de la sesión N.º 9041, acordó que rige a partir de julio 2019

b. Contratación Unidad Administradora del Programa de Proyectos (UAP)

El BCR (Fiduciario), mediante oficio FIDOP-2019-07-633 del 22/07/2019, remite a la CCSS la notificación de orden de inicio en favor de la empresa CDS Corporación de Desarrollo Sigma S.A. (NOVATECNIA).

4)

Acciones desarrolladas segundo semestre 2019

c. Exoneraciones de pago de impuestos

Después de diversas gestiones de la CCSS con respecto a las implicaciones de la Ley N.º 9635 en el Fideicomiso, la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, en el oficio DGT-2063-2019 del 14/11/2019, indica que los proveedores de bienes y servicios y las transferencias de fondos no deben pagar IVA. Esta decisión representa un beneficio de no erogar alrededor de \$ 60.6 millones por dicho concepto.

d. Mapa de Riesgos

Se ha trabajado con los despachos y unidades técnicas de las Gerencias General, Infraestructura y Tecnologías, Médica, Logística, Financiera, Administrativa en la actualización de los riesgos del Programa de Proyectos, procurando acciones para evitar la materialización de los mismos.

5)

**Acciones desarrolladas segundo semestre 2019****e. Terrenos para las Áreas de Salud**

- ✓ Se dispone de 19 terrenos, se han visitado los mismos, además se han iniciado las gestiones para realizar los respectivos estudios para poder determinar si son aptos técnicamente.
- ✓ Existen 11 Áreas de Salud que no cuentan con el terreno.

f. Gestiones con el Instituto de Desarrollo Rural (INDER)

La CCSS y el INDER el 30/09/2019, firmaron convenio denominado “*Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto de Desarrollo Rural*”, con el cual se propicie el desarrollo conjunto de proyectos permitiendo ampliar los servicios de la CCSS.

Se realizó solicitud formal al INDER para requerir colaboración para la compra de los 11 terrenos de las A.S. En este momento se está en un proceso de articulación y análisis con el INDER.

6)

**Acciones desarrolladas segundo semestre 2019****G. Gestiones con la Comisión Nacional de Emergencias (CNE)**

Se remitieron consultas a la CNE, la misma ha indicado que de los terrenos analizados, en este momento no se tienen identificados riesgos naturales que pudiesen afectar las futuras obras.

H. Sesiones del Comité Ejecutivo del Fideicomiso

Conformado por la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Gerencia Logística y Dirección de Planificación Institucional, se ha sesionado 6 ocasiones para resolver diversas situaciones del Fideicomiso.

I. Programas y Guías funcionales para las Áreas de Salud

En este momento se ha remitido a la UAP y el BCR lo siguiente;

- 7 programas Funcionales.
- 23 fichas técnicas.
- La guía Funcional para la Elaboración de Programas Funcionales.
- Manual de manejo de Garantías Ambientales de la CCSS.
- Entre otros documentos necesarios para la UAP y el BCR.

7)

**Acciones desarrolladas segundo semestre 2019****J. Orden de inicio de las obras**

Se ha dado orden de inicio a 17 de obras en el siguiente orden;

- 31 de julio de 2019, se procede a enviar el orden de inicio de las primeras 7 obras.
- El 08 de agosto de 2019, se da el orden de inicio a 10 obras.

k. Puesta en marcha

Se han iniciado sesiones de coordinación con las instancias técnicas correspondientes, para ir trabajando en los elementos de puesta en marcha.

8)



Acciones desarrolladas segundo semestre 2019

I. Acciones de la Unidad Administradora de Proyectos (UAP)

- I. Visitas técnicas a las Áreas de Salud de Mora-Palmichal y Puriscal.
- II. Visitas e informes de los terrenos en los que se construirán las primeras 17 Áreas de Salud.
- III. Elaboración de carteles y concursos para estudios preliminares de: topografía, suelos, hidrogeológicos y otros.
- IV. Elaboración de primera versión del MANOF (Manual de Operación).
- V. Entre otras.

9)



Situación Actual

En este momento en el Comité Ejecutivo del Fideicomiso se está valorando diferentes alternativas para el desarrollo de las obras, como parte del análisis se están considerando aspectos como la dotación de recursos financieros y humanos, dicha información se estará remitiendo a la Junta Directiva en febrero 2020.

10)



PROPUESTA DE ACUERDO

Considerando que el Informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017, remitido por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías por medio del oficio GIT-1747-2019, atende lo solicitado por el Órgano Colegiado en el artículo 5º de la sesión Nº 9070, y habiéndose conocido lo expuesto por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.í., la Junta Directiva acuerda;

ACUERDO Primero

Dar por recibido el informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017 y por atendido lo solicitado en el acuerdo tercero del artículo 5º de la sesión Nº 9070.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías presentar informes trimestrales donde se de seguimiento a las gestiones relacionadas con instituciones que otorgan los permisos para el desarrollo de las obras. Además se debe rendir cuentas a este órgano colegiado de todos los elementos en proceso del fideicomiso.

11)



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN



Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 18°:

INFORME FIDEICOMISO



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN



Por consiguiente, conocido el oficio número GIT-1747-2019, fechado 19 de diciembre de 2019, que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Se traslada para su consideración, aval y posterior toma de decisión de la Junta Directiva, el Informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.

I. Antecedentes.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Banco de Costa Rica (BCR), firmaron un contrato de Fideicomiso, el cual fue refrendado por la Contraloría General de la República mediante el Oficio DCA-2580.

El Fideicomiso se ha desarrollado en 2 fases, la primera correspondió a la contratación del Fiduciario (BCR), la cual estuvo a cargo de la Gerencia Financiera y la segunda corresponde a la ejecución del Fideicomiso, la cual se encuentra a cargo de la Gerencia

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

de Infraestructura y Tecnologías, como Gerencia Coordinadora del Fideicomiso CCSS/BCR, lo cual se realiza por medio de la Unidad Técnica Contraparte Institucional (UTC), según lo aprobado por la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N° 8938 del 13 de noviembre de 2017.

El Fideicomiso fue establecido como un “Programa de mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS”, el cual comprende 53 obras de infraestructura física, relativas a 30 Áreas de Salud, 18 Sucursales, 4 Direcciones Regionales de Sucursales y 1 Centro de Almacenamiento y Distribución, con el objetivo de aumentar la capacidad instalada institucional mediante el desarrollo de infraestructura física de alta prioridad e impacto para la población beneficiaria.

II. Acciones desarrolladas de junio 2019 a diciembre 2019.

Durante este periodo se han realizado múltiples acciones, procurando que el programa de proyectos avance como corresponde, a modo de informe de carácter general, a continuación, se mencionan algunas de las más relevantes:

a) Ajuste a los honorarios pagados al fiduciario (acuerdo conciliatorio).

Debido a la demora por parte del Banco de Costa Rica en la contratación de la Unidad Administradora de Proyectos (UAP), la Junta Directiva de la CCSS solicitó negociar los pagos realizados por concepto de Fiducia, después de múltiples negociaciones entre las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica, se logró un acuerdo conciliatorio, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 21° de la sesión N° 9041, celebrada el 11 de junio de 2019.

b) Contratación Unidad Administradora del Programa de Proyectos (UAP).

Con respecto a la contratación de la Unidad Administradora del Programa de Proyectos (UAP), mediante oficio FIDOP-2019-07-633 del 29 de julio del 2019 el Fiduciario (BCR), le remite a la Unidad Técnica Contraparte la notificación de orden de inicio publicada en la plataforma de SICOP, en favor de la empresa CDS Corporación de Desarrollo Sigma S.A. (NOVATECNIA), a la cual el Fiduciario le instruye para que inicie sus funciones como Unidad Administradora del Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.

c) Exoneraciones de pago de impuestos.

Con la implementación de la Ley 9635 (Fortalecimiento de las Finanzas Públicas), específicamente en lo que compete al pago del Impuesto del Valor Agregado (IVA), se generaron situaciones que pueden poner en riesgo que la disponibilidad de los recursos de la CCSS en su totalidad fuera destinados al desarrollo de los proyectos del Fideicomiso, siendo una posibilidad que parte importante (13%) del dinero pudiese ser

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

destinado para pagos del IVA, lo anterior al no existir claridad en la Ley en como actuaría la misma en la figura de un Fideicomiso como el que tiene la CCSS con el BCR.

Debido a lo anterior, se realizaron diversas interacciones con varios departamentos del Ministerio de Hacienda, en procura de dilucidar como se debía aplicar el tema, siempre tratando de invertir de la mejor manera los dineros de la CCSS y por ende garantizando el interés público.

Finalmente, mediante oficio DGT-2063-2019 del 14 de noviembre de 2019, la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, emite su criterio, el cual en lo que interesa indica;

“...es correcta su interpretación en el sentido que los proveedores de bienes y servicios que sean contratados directamente por el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR deben facturar como no sujeto del IVA...”.

“...esta Dirección General considera que en el caso de las transferencias de fondos que realice la CCSS al Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017, tales operaciones forman parte del contrato de fideicomiso, por cuanto en virtud de las mismas se da el contenido económico al mismo; por ende, al no mediar un valor agregado o ánimo mercantil en tales operaciones, no se está frente a la realización del hecho imponible descrito en la norma tributaria y por ende, se está ante un supuesto de no sujeción del IVA, razón por la cual no resulta procedente el cobro del impuesto...”.

d) Mapa de riesgos.

La Caja Costarricense de Seguro Social en procura de lograr disponer de un mapa de riesgos actualizado, en coordinación con el Comité Ejecutivo del Fideicomiso, así como como representantes de los procesos de las diversas gerencias involucradas en el tópico, han desarrollado sesiones de análisis de manera que se puedan obtener los riesgos del Fideicomiso actualizados.

Dichos riesgos sirven como guía para la administración, para identificar y prever situaciones, así como evitar materializaciones de estos.

Los principales riesgos identificados son los siguientes;

1. Podría suceder que el recurso financiero para el desarrollo de las obras incluidas en el fideicomiso no sea suficiente.
2. Podría suceder que la capacidad instalada de la UTC sea limitada para la gestión de los procesos y funciones del fideicomiso Inmobiliario.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

3. Podría suceder que se den cambios en las prioridades de las autoridades superiores respecto a la gestión del Fideicomiso.
4. Podría suceder que no se cumpla con la programación establecida para el desarrollo de las obras del Fideicomiso.
5. Podría suceder que existan problemas en la logística para la puesta en marcha de las diversas obras del Fideicomiso.
6. Podría suceder que no se apliquen efectivamente las políticas, normas nacionales y nuevas tendencias relacionadas con el diseño y equipamiento de espacios físicos (ejemplo salud ocupacional, equidad de género, bienestar laboral, gestión ambiental, CAED, protección radiológica, otros).
7. Podría suceder que no se cuente con los recursos (financieros y humanos) suficientes para la operación de las nuevas obras.
8. Podría suceder que se presente un incumplimiento contractual por el BCR, UAP y/o constructora.

e) Terrenos para las Áreas de Salud.

De los 30 terrenos para la construcción de las 30 Áreas de Salud incluidas en el Fideicomiso, actualmente existen 11 Áreas de Salud que no cuentan con el terreno, dado que la disponibilidad financiera dentro del Fideicomiso es limitada, la administración ha procurado en conjunto con las Comunidades, Municipalidades, Diputados, entre otros, la búsqueda de donaciones de terrenos específicamente en los casos que se carece de uno que cumpla técnicamente o que del todo no se tiene.

Con respecto a los 19 terrenos que se disponen, se han visitado los mismos, además se han iniciado las gestiones para realizar los respectivos estudios para poder determinar si son aptos técnicamente.

f) Gestiones con el Instituto de Desarrollo Rural (INDER).

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto de Desarrollo Rural el 30 de setiembre del 2019, han firmado un convenio denominado “*Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto de Desarrollo Rural*”, con el cual se propicie el desarrollo conjunto de proyectos permitiendo ampliar los servicios de la CCSS.

Considerando dicho convenio, se realizó solicitud formal al INDER para requerir colaboración para la compra de los 11 terrenos de las Áreas de Salud incluidas en el Fideicomiso que actualmente no disponen de uno. En este momento se está en un proceso de articulación y análisis con el INDER.

g) Gestiones con la Comisión Nacional de Emergencias.

En procura de avanzar en el análisis de las propiedades que actualmente dispone la Caja Costarricense de Seguro Social para el desarrollo de las Áreas de Salud del Fideicomiso, se remitieron consultas a la Comisión Nacional de Emergencias, para que se refieran a los riesgos naturales que podrían estar expuestos los terrenos que dispone la CCSS para el desarrollo de las Áreas de Salud.

La Comisión Nacional de Emergencias analizo y respondió cada uno de los casos, dicha información se encuentra en análisis actualmente por la Administración y por la UAP.

h) Sesiones del Comité Ejecutivo del Fideicomiso.

En procura de articular, conocer y decidir sobre temas estratégicos del Fideicomiso, el Comité Ejecutivo que se encuentra conformado por la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Gerencia Logística, Unidad Técnica Contraparte, Dirección de Planificación Institucional ha realizado diversas sesiones, las cuales se mencionan a continuación;

1. Reunión N°1 del Comité Ejecutivo, 22 de mayo del 2019.
2. Reunión N°2 del Comité Ejecutivo, 14 de junio del 2019.
3. Reunión N°3 del Comité Ejecutivo, 25 de setiembre del 2019.
4. Reunión N°4 del Comité Ejecutivo, 16 de octubre del 2019.
5. Reunión N°5 del Comité Ejecutivo, 18 de diciembre del 2019.

i) Programas y Guías funcionales para las Áreas de Salud.

Dentro de las múltiples y diversas acciones desarrolladas en el contexto de los programas y guías funciones para las Áreas de Salud, se han realizado acciones internas de la CCSS donde se ha requerido la participación de varias unidades y diversos consensos. En este momento se ha remitido a la UAP y el BCR lo siguiente;

- a) 7 programas Funcionales.
- b) 23 fichas técnicas.
- c) La guía Funcional para la Elaboración de Programas Funcionales.
- d) Manual de manejo de Garantías Ambientales de la CCSS.
- e) La modificación a la Ley Constitutiva de la CCSS que fue publicado recientemente en la Gaceta para el manejo de morosidad de los Subcontratistas.
- f) Entre otros documentos necesarios para la UAP y el BCR.

j) Orden de inicio de las obras.

De acuerdo con lo que se establece en las obligaciones contractuales se ha dado orden de inicio a 17 de obras en el siguiente orden;

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- ✓ 31 de julio de 2019, se procede a enviar la orden de inicio de las primeras siete obras del programa de proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.
- ✓ El 08 de agosto de 2019, se da la orden de inicio a diez obras del programa de proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.

k) Puesta en marcha.

En procura de disponer de un alineamiento correcto entre los diversos actores que deberán accionarse al momento de la puesta en operación de los proyectos, se han iniciado sesiones de coordinación con las instancias técnicas correspondientes, para ir trabajando en los elementos de puesta en marcha.

l) Acciones de la Unidad Administradora de Proyectos.

La UAP ha desarrollado diversas acciones, entre ellas las siguientes;

1. Visitas técnicas las Áreas de Salud de Mora-Palmichal y Puriscal con el objetivo de visualizar la operación de una Área de Salud y conocer tanto los aspectos positivos de los diseños realizados como opciones de mejora para las Áreas de Salud a desarrollar dentro del Fideicomiso.
2. Visitas e informes de los terrenos en los que se construirán las primeras 17 Áreas de Salud.
3. Elaboración de carteles y concursos para estudios preliminares de: topografía, suelos, hidrogeológicos y otros.
4. Elaboración de primera versión del MANOF (Manual de Operación).
5. Estimación de costos y elaboración de los costos para las primeras 17 Áreas de Salud que cuentan con terreno.
6. Elaboración de propuesta de escenarios para el desarrollo de las obras.
7. Elaboración preliminar del cartel para la contratación del Arquitecto para la elaboración de prototipos de Sedes de Áreas de Salud.

III. Situación actual.

La Caja Costarricense de Seguro Social considerando aspectos de sostenibilidad financiera de la Institución, dentro de sus múltiples acciones establece la cantidad de plazas que se pueden crear año con año, dicha elemento se convierte en un asunto

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

primordial de considerar al momento del desarrollo del programa de proyectos del Fideicomiso en cuestión.

Debido a que se tiene que realizar una proyección acorde con la capacidad de puesta en operación de los proyectos, así como articular con todos los otros proyectos que no son parte del Fideicomiso y que conllevan creación de plazas, como por ejemplo construcción de Hospitales, otras Áreas de Salud, EBAIS, cierre de brechas en general en la Prestación de Servicios de Salud.

Es por lo anterior, que en este momento la UAP ha creado escenarios para el desarrollo de las Áreas de Salud, los cuales a modo general se resumen a continuación;

1. Inauguración de 4 Áreas de Salud por año.
2. Inauguración de 6 Áreas de Salud por año.
3. Inauguración de 8 Áreas de Salud por año.
4. Inauguración de 11 Áreas de Salud por año.

Cada uno de esos escenarios conlleva múltiples variables a considerar, como por ejemplo los siguientes:

- a. Cantidad de personal necesario con la que debe contar las unidades institucionales involucradas (Unidad Técnica Contraparte, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, entre otros), esto para poder atender la demanda de trabajo.
- b. Cantidad de plazas que se deben crear para la puesta en operación de cada proyecto.
- c. Costos de operación de los proyectos una vez inaugurados.
- d. Costos de los terrenos que actualmente no se cuentan.

En este momento la administración se encuentra realizando las articulaciones entre los escenarios y las variables, de manera que se pueda disponer de los insumos necesarios para la toma de decisiones.

IV. Conclusión.

El Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017, con el acuerdo conciliatorio con el BCR y otros factores que han ocurrido como la adjudicación definitiva de la Unidad Administradora de Proyectos (UAP), la mejor articulación entre unidades, el apoyo de los involucrados, las líneas del Comité Ejecutivo, el liderazgo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la operatividad de las acciones por medio de la Unidad Técnica Contraparte se ha logrado un mejor nivel de avance, en beneficio del interés público.

En este momento se debe tomar una gran decisión, la cual corresponde a la cantidad de Áreas de Salud que se desea inaugurar por año, para ello se están analizando diversas

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

variables acordes con los escenarios planteados por la Unidad Administradora de Proyectos (UAP). Dichas variables con su respectivo análisis y consideraciones que conlleva se estarán presentando a la Junta Directiva a inicios del 2020 para la toma de decisión pertinente.”

Finalmente, considerando que el Informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017, remitido por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías por medio del oficio número GIT-1747-2019, atiende lo solicitado por el Órgano Colegiado en el artículo 5º de la sesión N° 9070, y habiéndose conocido lo expuesto por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.i., la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe de avance a diciembre 2019 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017 y por atendido lo solicitado en el acuerdo tercero del artículo 5º de la sesión N° 9070.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías presentar informes trimestrales donde se dé seguimiento a las gestiones relacionadas con instituciones que otorgan los permisos para el desarrollo de las obras. Además, se debe rendir cuentas a este órgano colegiado de todos los elementos en proceso del fideicomiso.

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Gerente a.i de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Danilo Monge Guillén y el licenciado Steven Fernández Trejos, asesor de la gerencia.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. el licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el licenciado Carlos Montoya Murillo, Tesorero Institucional.

ARTICULO 19º

Oficio GF-5828-2019 (GG-2077-2019), Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019 y la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud.

Se conoce el oficio número GF-5828-2019 (GG-2077-2019), de fecha 8 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., mediante el cual presenta el informe del *Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019 y la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020*; anexa los oficios N°s ATG-1598-2019 y DFC-2664-2019.

La presentación se encuentra a cargo del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Dirección Financiero Contable

Seguro de Salud
Informe del Portafolio de Inversiones al 30-09- 2019 y
Política y Estrategia de Inversiones para el periodo 2020.

Enero, 2020

2)



Ley N°17, Constitutiva de la CCSS
Inciso e) del artículo 39°

"Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad"; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general".

Reglamento para las inversiones de las
Reservas del Seguro de Salud

Artículo 2: Se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada periodo financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación.

Además, se establece que la Gerencia Financiera presentará ante la Junta Directiva, las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud, a más tardar en diciembre de cada año.

3)



DICTAMEN TÉCNICO

DFC-2664-2019
31 de octubre de 2019Emitido por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director
Dirección Financiero ContableATG-1598-2019
21 de octubre de 2019Suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i.
Área Tesorería General en su momentoActa N° 88-2019
09 de octubre de 2019

Acuerdo quinto del Comité de Inversiones del Seguro de Salud

DAE-1177-2019
01 de octubre de 2019Firmado por el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe
Área Administración del RiesgoGP-DJ-1191-2019
01 de octubre de 2019Signado por Lic. Álvaro Rojas Loria, Director a.i.
Dirección de InversionesAI-2613-19
17 de setiembre de 2019Firmado por el Lic. Olger Sánchez Carillo, Auditor
Auditoría Interna

4)

Distribución del Portafolio de Inversión DICTAMEN FINANCIERO



Reservas del Seguro de Salud
(Provisiones Salariales – Proyectos)



Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley N°9028 'Ley del Tabaco'



Títulos a Largo Plazo - Bonos de CORBANA.



"Recursos Específicos" para el financiamiento de proyectos especiales



Garantías Cumplimiento Proyectos Infraestructura de la Institución



OPC de la CCSS

5)

Distribución del Portafolio de Inversiones al 30 de setiembre del 2019 -en colones- DICTAMEN FINANCIERO

| CONCEPTO | DÓLARES | COLONES | TOTAL | PARTICIPACIÓN |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| Red Oncológica | \$43,361,002 | ¢ 2,423,473,00 | ¢ 27,483,096,886 | 2.14% |
| Ley del Tabaco | | 97,314,798,000 | 97,314,798,000 | 7.59% |
| Provisiones Salariales | | 282,937,500,000 | 282,937,500,000 | 22.06% |
| Plan Innovación Financiera | | 28,842,109,650 | 28,842,109,650 | 2.25% |
| Reserva de Contingencias | | 36,182,188,700 | 36,182,188,700 | 2.82% |
| Fideicomiso | | 283,660,533,248 | 283,660,533,248 | 22.12% |
| Portafolio de Proyectos | | 328,914,764,452 | 328,914,764,452 | 25.65% |
| Garantías Ambientales | | 122,748,969 | 122,748,969 | 0.01% |
| Centro Siquiátrico Penitenciario | | 2,498,157,000 | 2,498,157,000 | 0.19% |
| Paternidad Responsable | | 1,133,441,647 | 1,133,441,647 | 0.09% |
| Hospital de Turrialba | | 56,999,324,652 | 56,999,324,652 | 4.44% |
| Hospital de Cartago | | 102,000,000,000 | 102,000,000,000 | 7.95% |
| Hospital de Puntarenas | | 18,738,027,900 | 18,738,027,900 | 1.46% |
| Asignación GRD y Modelo de Costos | | 1,800,000,000 | 1,800,000,000 | 0.14% |
| Inversión OPC- CCSS | | 777,823,764 | 777,823,764 | 0.06% |
| Inversiones a la Vista | \$2,884,726 | 11,419,616,752 | 13,086,786,709 | 1.02% |
| TOTAL | \$46,245,728 | ¢1,255,764,507,734 | ¢1,282,491,301,577 | 100% |

Tipo de Cambio: Compra 30-09-2019 @577.93 x US\$1

6)

Distribución del Portafolio de Inversiones -Por Sector- DICTAMEN FINANCIERO
al 30 de setiembre del 2019 -en colones-

| EMISOR | TOTAL | PARTICIPACIÓN |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------|
| Sector Público | ¢ 1,191,806,451,164 | 92.9% |
| M. Hda, BCCR y Banco Estatales | 1,079,645,793,255 | 84.2% |
| Banco Leyes Especiales ^{1/} | 99,073,871,199 | 7.7% |
| Inversiones a la Vista | 13,086,786,709 | 1.0% |
| Sector Privado | 90,684,850,413 | 7.1% |
| Bancos Privados y Empresas | 73,877,280,413 | 5.8% |
| Mutuales | 16,807,570,000 | 1.3% |
| Cooperativas | - | 0.0% |
| Asociaciones Solidaristas | - | 0.0% |
| TOTAL | 1,282,491,301,577 | 100% |

Nota: 1/ Banco Popular y Operadora de Pensiones de la CCSS

7)



Distribución del portafolio de inversiones
-Por emisor-
al 30 de setiembre del 2019 – en colones-

DICTAMEN FINANCIERO

| EMISOR | TOTAL | PARTICIPACIÓN |
|------------------------|--------------------------|---------------|
| Banco Popular | ¢ 98,296,047,435 | 7.66% |
| B.C.R. | 106,974,213,434 | 8.34% |
| Scotiabank | 10,931,000,000 | 0.85% |
| BAC San José | 21,808,102,000 | 1.70% |
| BCT | 7,000,000 | 0.00% |
| IMPROSA | 2,977,821,890 | 0.23% |
| B.N.C.R. | 363,521,916,530 | 28.34% |
| Grupo Mutual | 16,807,570,000 | 1.31% |
| Davivienda | 38,153,356,523 | 2.97% |
| Ministerio de Hacienda | 622,236,450,000 | 48.52% |
| Inversiones OPS CCSS | 777,823,764 | 0.06% |
| Tesoro Directo | - | 0.00% |
| TOTAL | 1,282,491,301,577 | 100% |

8)



Política y estrategia de inversiones
del Seguro de Salud 2020



9)



Objetivos

Política y estrategia de Inversiones Seguro de Salud, 2020

DICTAMEN FINANCIERO

Estrategias – Liquidez óptima



10)



Estrategias de Inversión
Política y estrategia de Inversiones Seguro de Salud, 2020

DICTAMEN FINANCIERO

Rentabilidad



- Rendimiento del mercado.
- Plazos ajustados a las necesidades de liquidez.
- Inversiones con tasas de interés fija y ajustable, corto plazo procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.

Diversificación



- Considera: títulos valores del Ministerio de Hacienda y Banco Central, bancos estatales y entidades públicas; así como emisores del sector privado (previo análisis del Comité de Riesgos Institucional e Inversiones Seguro Salud).
- Establecimiento de límites máximos por sector, emisor e instrumento.

11)



Estrategias de Inversión
Política y estrategia de Inversiones Seguro de Salud, 2020

DICTAMEN FINANCIERO

Instrumentos



- Tasa fija y tasa variable.
- Certificados a plazo.
- Títulos valores estandarizados.
- TUDES.

Liquidez



- Programación de vencimientos asociadas a desembolsos para el pago de obligaciones establecidas en el tiempo.
- Ajustar al Plan de Inversiones de la Red Oncológica y la Ley de Tabaco de acuerdo a sus necesidades de financiamiento.

Moneda



- Las inversiones se podrán realizar en colones o dólares.
- Se podrán considerar las unidades de desarrollo (TUDES).

12)



Límites máximos por sector y emisor
Política y estrategia de inversiones seguro de salud, 2020

DICTAMEN FINANCIERO

SEGURO DE SALUD
LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR Y EMISOR (1)

| CONCEPTO | LÍMITE | ESPECIFICACIÓN |
|--|-------------|---|
| Sector Público: | 100% | |
| Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos | 100% | Incluye títulos de deuda interna estandarizados y bonos de deuda certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 40% de cada emisión. Deben contar con garantía solidaria del Estado. |
| Bancos Leyes Especiales | 25% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 40% de cada emisión. Deben contar con la garantía solidaria del Estado. |
| Otros emisores públicos | 10% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas y municipalidades. Se podrá invertir hasta un 40% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía solidaria ni subsidiaria del Estado, solamente la garantía patrimonial del Emisor. |
| Sector Privado (2) | 40% | |
| Bancos Privados y Empresas | 30% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 40% de cada emisión. |
| Mutuales | 10% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros |
| Cooperativas | 4% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros |
| Asociaciones Solidarias | 1% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros |
| Fondos de inversión | 0% | Incluye fondos de inversión financiera, tanto de títulos valores de emisores públicos como privados. Se excluyen otros tipos de fondos como los de Desarrollo Inmobiliario e Inmobiliario. |

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones.
(2) Debe cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

13)



Calificación de Riesgos

Política y estrategia de Inversiones Seguro de Salud, 2020

DICTAMEN FINANCIERO



La calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la SUGEF, se realizarán con una calificación superior o igual a "AA".



Corto-Mediano-Largo plazo



Los plazos de inversión dependerán de los cronogramas de los proyectos.

14)



CONCLUSIONES

1 El Portafolio de Inversiones cumple con la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud para el 2019.

2 La Política y estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, establece las generalidades y condiciones a partir de las cuales se procederá con las inversiones de corto, mediano y largo plazo de los recursos del Seguro de Salud, por lo que es indispensable la aprobación del nivel superior.

3 Esta política es aplicable únicamente para la Caja Costarricense de Seguro Social a fin de establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

15)



RECOMENDACIÓN

Teniendo a la vista los criterios técnicos y legales respectivos, así como el aval del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, recomienda dar por conocido el **"Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019"**, y aprobar la **"Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020"**, para su aplicación, divulgación e Instrumentalización.

16)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO **Primero**

De conformidad con la presentación realizada por el Gerente Financiero y teniendo a la vista los documentos DFC-2664-2019, 31 de octubre de 2019, emitido por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, ATG-1598-2019, suscrito por el Lic. Erick Solano Viquez, Jefe a.i. del Área Tesorería General, Acuerdo quinto del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, visible al acta N°88-2019 del 09 de octubre de 2019, DAE-1177-2019, del 01 de octubre de 2019, firmado por el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administración del Riesgo, GP-DI-1191-2019, del 01 de octubre de 2019, signado por Lic. Álvaro Rojas Loria, Director a.i. de la Dirección de Inversiones, AI-2613-19, fechado 17 de setiembre de 2019, refrendado por el Lic. Olger Sánchez Carillo, Auditor Interno, GF-5828-2019, del 08 de noviembre de 2019, suscrito por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero, la Junta Directiva acuerda:

ACUERDA: dar por conocido el "Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019" y aprobar la "Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el año 2020".

17)

MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN

Se consigna en esta ACTA audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 19°:

1.PORTAFOLIO DE INVERSIONES

Por consiguiente, conocido el oficio N° GF-5828-2019, de fecha 8 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. que, en lo conducente, literalmente se lee así:

En el Alcance 153° de la Gaceta 123° del 02 de julio del 2019, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el Acuerdo Primero del artículo 6° de la Sesión N° 9029, celebrada el 29 de abril de 2019, al "*Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud*"; en el cual, se establece que la Gerencia Financiera presentará ante la Junta Directiva, las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud, a más tardar en diciembre de cada año. Para esos efectos, tendrá presente la aprobación previa del Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

La presente propuesta de asunto a tratar tiene como objetivo, someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva el **“Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre del 2019”** y la **“Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020”**, a efectos de garantizar su aprobación e institucionalidad y aplicación. Su objetivo principal es establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

I. ANTECEDENTES:

- ✓ Ley Constitutiva de la C.C.S.S., Ley 17, Sección V, artículos 39 y 40
- ✓ Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, artículos 2, 5 y 6.

El artículo 2° del Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud, indica que la Gerencia Financiera presentará ante la Junta Directiva, las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud, a más tardar en diciembre de cada año. Para esos efectos, tendrá presente la aprobación previa del Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

II. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO:

Los documentos denominados **“Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019”** y **“Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020”**, elaborados por el Área de Tesorería General y aprobados por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, visible en el artículo 5° del Acta 88-2019 del 09 de octubre del 2019, cumplen con los requisitos establecidos en el Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud.

III. DICTÁMEN TÉCNICO

Oficio DFC-2664-2019, del 31 de octubre de 2019, remitido por la Dirección Financiero Contable, mediante el cual remite el oficio ATG-1598-2019 del 21 de octubre de 2019, suscrito por Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. del Área Tesorería General, donde trasladan la documentación relacionada con el **“Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019”** y **“Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020”**, que incluye las observaciones efectuadas por la Dirección de Inversiones en oficio GP-DI-1191-2019 del 01 de octubre de 2019, signado por el Lic. Álvaro Rojas Loría, Director de Inversiones y el Lic. Christian Hernández Chacón, Jefe del Área Colocación de Valores, oficio DAE-1177-2019 del 01 de octubre de 2019, emitido por el Lic. José Luis Quesada Martínez, jefe del Área Administración del Riesgo, oficio AI-2613-19 del 17 de setiembre de 2019, rubricado por el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno.

IV. DICTÁMEN LEGAL:

En el Alcance 153° a la Gaceta 123° del 02 de julio del 2019, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 6° de la sesión N°9029, celebrada el 29 de abril de 2019, al *“Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud”*, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

V. CONCLUSIONES:

La Política y estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, establece las generalidades y condiciones a partir de las cuales se procederá con las inversiones de corto, mediano y largo plazo de los recursos del Seguro de Salud, por lo que es indispensable la aprobación del nivel superior.

Esta política es aplicable únicamente para la Caja Costarricense de Seguro Social, a fin de establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

VI. RECOMENDACIÓN:

Teniendo a la vista los criterios técnicos y legales respectivos; así como, el aval del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, y oficio ATG-1598-2019 del 21 de octubre de 2019, procedente del Área Tesorería General, oficio DFC-2664-2019 del 31 de octubre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y oficio GF-5828-2019 del 09 de noviembre de 2019, emitido por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i, se recomienda dar por conocido el *“Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019”*, y aprobar la *“Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020”*.

Por tanto, con base en las consideraciones precedentes, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y teniendo a la vista los documentos DFC-2664-2019, 31 de octubre de 2019, emitido por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, ATG-1598-2019, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. del Área Tesorería General, Acuerdo quinto del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, visible al acta N°88-2019 del 09 de octubre de 2019, DAE-1177-2019, del 01 de octubre de 2019, firmado por el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administración del Riesgo, GP-DI-1191-2019, del 01 de octubre de 2019, signado por Lic. Álvaro Rojas Loría, Director a.i. de la Dirección



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

de Inversiones, AI-2613-19, fechado 17 de setiembre de 2019, refrendado por el Lic. Olger Sánchez Carillo, Auditor Interno, y con la recomendación de la Gerencia Financiera en el citado oficio N° GF-5828-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el “Informe del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, al 30 de setiembre de 2019”

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la siguiente Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el año 2020:

“POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD, 2020

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 2 |
| 2. MARCO LEGAL | 2 |
| 3. SEGURO DE SALUD COMO INVERSIONISTA | 4 |
| 4. OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES | 4 |
| 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 5 |
| 6. ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN..... | 5 |
| 7. OTRAS CONSIDERACIONES EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LAS INVERSIONES | 11 |
| 8. FACTORES CRÍTICOS PARA EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DE INVERSIÓN ... | 12 |
| 9. CONCLUSION | 15 |

Introducción.

De conformidad con lo establecido en el “Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud”, anualmente se debe presentar para aprobación de la Junta Directiva la “Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud”, así como, de revisiones en el momento que así se amerite, por cambios en las condiciones del

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

mercado financiero, la cual tiene como objetivo establecer los lineamientos que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos financieros del Seguro de Salud.

La inversión adecuada de los fondos que forman parte del Seguro de Salud se realiza con la aprobación del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como con la asesoría técnica y soporte de la Dirección de Inversiones en conjunto con el Área Administración del Riesgo.

De tal manera, se establece la Política y Estrategia para el periodo 2020.

Marco legal.

En el Alcance 19 a la Gaceta N° 61, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 26 de la sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al “*Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud*”, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

En dicho reglamento se solicita a la Gerencia Financiera presentar ante la Junta Directiva las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud, según el siguiente marco normativo:

| Descripción | Artículos |
|---|-----------------------------|
| Ley Constitutiva de la C.C.S.S., Ley N° 17 | Sección V, artículo 39 y 40 |
| Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud | Artículo 2, 5, 6 |

Dicho Reglamento, en materia de liquidez está enfocado al siguiente ordenamiento:

- ✓ Procurar niveles de liquidez adecuados, considerando la programación de compromisos ordinarios y extraordinarios, las oportunidades de inversión que presente el mercado, los ingresos por recaudación y los vencimientos de los títulos valores.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- ✓ Fomentar la negociación con emisores y tenedores de títulos valores, a fin de facilitar la colocación de los vencimientos y contrarrestar eventuales concentraciones de liquidez en periodos muy cortos de tiempo.
- ✓ Propiciar una estrecha coordinación entre el manejo de la liquidez de los regímenes y el manejo de las reservas, con el fin de maximizar oportunidades de inversión y capitalización de excedentes.

La colocación de los recursos se realiza con la aprobación del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, en cumplimiento con los lineamientos del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales y con la asesoría técnica, así como el soporte operativo de la Dirección de Inversiones, esto para las inversiones en títulos valores a plazo.

De conformidad con lo establecido en el “Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud”, se debe presentar anualmente a la Junta Directiva la “Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud”, la cual tiene como objetivo establecer los lineamientos que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos financieros del Seguro de Salud.

Seguro de Salud como inversionista.

El Seguro de Salud es un inversionista institucional que tiene como propósito el aprovisionamiento de las obligaciones salariales de corto plazo y la reserva de las obligaciones financieras de mediano y largo plazo de los programas de recursos específicos y proyectos de infraestructura, equipamiento y tecnologías de información, de manera tal que el plazo de colocación dependerá de los cronogramas de ejecución estimados.

Con respecto a las reservas para proyectos específicos, no se considera conveniente establecer límites de corto plazo, mediano plazo y largo plazo, sino que cada director de proyecto estima los cronogramas de ejecución de los recursos reservados, con el objetivo de establecer los calces de los vencimientos, con los compromisos.

En el caso de las Provisiones Salariales del Salario Escolar, Aguinaldo y Terceras bisemanas, cuando el Flujo de Efectivo lo permite, se colocan en títulos valores con un plazo de vencimiento al día anterior al día de pago.

Objetivo General de la Política y Estrategia de Inversiones.

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

Objetivos específicos.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

De conformidad con las condiciones de la economía local y del mercado de valores, se pretende el logro de los siguientes objetivos:

- ✓ Mantener las inversiones de los recursos específicos de los proyectos, de conformidad con el cronograma de trabajo para atender la cartera de inversión en infraestructura y equipamiento y gastos operativos.
- ✓ Generar las provisiones suficientes para el cumplimiento de los compromisos financieros.
- ✓ Cumplir con la normativa de SETENA para los proyectos de infraestructura a través de certificados a corto plazo.
- ✓ Definir una diversificación del portafolio tomando en cuenta las opciones de mercado factibles de invertir, en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.
- ✓ Mantener el poder adquisitivo de las inversiones del Seguro de Salud a través de rendimientos superiores a la inflación.
- ✓ Asegurar la administración de una cartera de inversiones a la vista en concordancia con los criterios de rentabilidad, seguridad y liquidez, con las directrices internas en materia de inversiones, de acuerdo con la Sección V “De las Inversiones” de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estrategias de inversión.

Dada la naturaleza del Seguro de Salud y las condiciones financieras que le permiten la posibilidad de financiar con recursos propios la inversión inicial de los distintos proyectos, tales como la Reserva de Contingencias, el Plan de Innovación Financiera y Portafolio de Proyectos, así como el financiamiento de proyectos con recursos específicos, se plantea las siguientes estrategias para colocar los recursos asignados, en las mejores condiciones de rentabilidad, liquidez y Seguridad:

6.1 Rentabilidad.

- ✓ Se debe considerar las necesidades de recursos de los proyectos específicos, en cuanto a la determinación del plazo y la moneda en que se requieren invertir los recursos específicos.
- ✓ Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos del mercado, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del Seguro.
- ✓ Conforme a la oferta de títulos del mercado, analizar la inversión en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva.
- ✓ Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y ajustable, especialmente de corto plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades del Seguro, procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.

- ✓ Adquirir instrumentos negociables en el Mercado de Valores a efecto de reducir el riesgo de liquidez.
- ✓ La venta de títulos valores cuando por razones de interés Institucional y de conformidad con los criterios técnicos según corresponda, se realizarán previa autorización de la Junta Directiva.

6.2 Diversificación.

6.2.1 Diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento.

Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica, bancos comerciales del Estado, Bancos creados por Leyes Especiales, Instituciones Públicas, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos bancos y empresas privadas, Mutuales de Ahorro y Crédito, Cooperativas, Asociaciones Solidaristas, previo al análisis del Área Administración del Riesgo y la aprobación del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, en conjunto con el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector y emisor se detallan en el siguiente cuadro:

SEGURO DE SALUD
LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR Y EMISOR (1)

| CONCEPTO | LÍMITE | ESPECIFICACIÓN |
|--|-------------|---|
| Sector Público: | 100% | |
| Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos | 100% | Incluye Títulos de deuda interna estandarizados y bonos de deuda certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Deben contar con garantía solidaria del Estado. |
| Bancos Leyes Especiales | 25% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Deben contar con la garantía subsidiaria del Estado. |
| Otros emisores públicos | 10% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas y municipalidades. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía solidaria ni subsidiaria del Estado, solamente la garantía patrimonial del Emisor. |
| Sector Privado (2) | 40% | |
| Bancos Privados y Empresas | 35% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. |
| Mutuales | 10% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros |
| Cooperativas | 4% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros |
| Asociaciones Solidaristas | 1% | Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros |
| Fondos de inversión | 5% | Incluye fondos de inversión financieros, tanto de títulos valores de emisores públicos como privados. Se excluyen otros tipos de fondos como los de Desarrollo Inmobiliario e Inmobiliario. |

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones.

(2) Debe cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

Incursionar en la adquisición de participaciones en fondos de inversión financieros locales, por medio de las entidades autorizadas por la SUGEVAL denominadas Sociedades Administradoras de Fondos de Inversión, como instrumento financiero para diversificar la posición en el Sector Privado y que cumplan con las calificaciones de riesgo de crédito aprobadas (AAA y AA o su equivalente).

La calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la SUGEF, se realizarán con una calificación superior o igual a “AA”.

Toda nueva opción de inversión, (entendiéndose como nueva aquella que por: ser de un tipo que anteriormente no se había adquirido, por ser el emisor un ente con el cual no se ha transado antes, por fijarse a un plazo no definido previamente o por efectuarse con una unidad monetaria con la cual no se ha trabajado antes), debe contar con el análisis y criterio técnico emitido por el Área Administración del Riesgo y con la aprobación del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

6.2.2 Límites de Inversión por plazo de vencimiento.

Dada la naturaleza de los recursos, se procurará mantener el horizonte de inversión hacia el corto y mediano plazo. No obstante, de conformidad con las condiciones financieras del Seguro de Salud y los cronogramas de trabajo de los Proyectos de Inversión, los recursos podrán colocarse a plazos mayores.

Los plazos de inversión dependerán de los cronogramas de los proyectos, de tal manera que el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con información suministrada por los responsables de cada uno de los proyectos sobre los cronogramas de trabajo, establecerá los plazos de inversión de corto, mediano o largo plazo, considerando las necesidades del régimen en cuanto a su liquidez y los compromisos de los proyectos.

6.2.3 Diversificación por moneda.

Las inversiones podrán realizarse en colones o dólares. La distribución en dólares deberá observar las necesidades del portafolio de inversiones en infraestructura y equipamiento y tecnología, así como los proyectos específicos.

Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente, sino a una unidad de cuenta, se considera que esta opción es viable para mantener rendimientos reales positivos por encima de la inflación.

En caso de que se desee realizar inversiones en una moneda distinta a colones o dólares, se deberá someter a un análisis técnico para determinar la viabilidad de dicha inversión.

6.2.4 Inversiones a la vista.

La labor de administración de recursos requiere de una gestión eficiente, optimizando la colocación de estos para garantizar la alta disponibilidad que requieren sin soslayar la maximización del rendimiento. Al respecto, es importante señalar que los volúmenes de inversión a corto plazo que se realizan están directa y proporcionalmente vinculados con los niveles de ingresos y egresos.

Como parte del proceso de Administración del Efectivo, debe señalarse que el efectivo y los valores negociables sirven como una reserva de fondos, que se utiliza para pagar cuentas conforme éstas se van venciendo y además para cubrir cualquier desembolso inesperado.

Dentro de los objetivos de las inversiones a la vista se encuentran: asegurar la administración de una cartera de inversiones a la vista en concordancia con los criterios de rentabilidad, seguridad y liquidez, con las directrices internas en materia de inversiones, de acuerdo con la Ley Constitutiva de la CCSS. Proporcionar la adecuada liquidez requerida para solventar las necesidades de efectivo del Seguro de Salud y Pensiones y maximizar el rendimiento de los recursos en cuenta corriente.

6.2.4.1. Emisores.

Con base en los contratos vigentes, se autoriza la colocación de fondos provenientes de los saldos de las cuentas corrientes, en inversiones a la vista en el Banco Nacional de Costa Rica y Banco de Costa Rica.

Actualmente, el Banco de Costa Rica, ofrece una tasa preferencial por los saldos que se mantengan en cuenta corriente la cual es equivalente a la de inversiones a la vista del Banco Nacional.

Adicionalmente, para la gestión de liquidez, los recursos disponibles en cuenta corriente se colocarán en inversiones a la vista, o cualquier otro instrumento que ofrezcan los mercados financieros para la gestión de liquidez, tales como el Ministerio de Hacienda y el Banco Central, los cuales no podrán exceder un período de recuperación de 90 días. Para tal efecto, se dispone de la plataforma del Ministerio de Hacienda denominada Tesoro Directo, amparada al contrato con el Banco Central para el uso del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE).

6.2.4.2. Indicador de liquidez.

El límite prudencial de liquidez del Seguro de Pensiones se establecerá conforme a lo estipulado en la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios, aprobada por la Junta Directiva, el cual será del 15% del promedio de los egresos reales.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

En el caso del Seguro de Salud, se deberá mantener un saldo final de caja promedio mensual de ¢52.0 millones, con el propósito de hacerle frente a los compromisos de las dos primeras semanas del mes siguiente.

El Área de Tesorería prepara de manera formal la estimación anual del Flujo de Efectivo de los Seguros de Salud y Pensiones. Diariamente lleva un control de los ingresos y egresos de efectivo y prepara un informe mensual del comportamiento de los ingresos y egresos de efectivo, con respecto a las estimaciones y las razones de las desviaciones. Estos informes de los Flujos de Efectivo, mensualmente se remiten por la Dirección Financiero Contable y el Área de Tesorería a la Gerencia Financiera. Adicionalmente, el informe del Flujo de Efectivo de Pensiones se remite a la Dirección de Inversiones, Dirección Financiero-Administrativa, Área de Contabilidad, Área Administración del Riesgo, con copia a la Gerencia de Pensiones, Dirección Actuarial y Económica y Comité de Inversiones de IVM.

Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones.

En adición a los lineamientos relativos a rentabilidad, disminución de riesgo a través de la diversificación y liquidez, las inversiones se registrarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, tal y como indica a continuación:

7.1 Custodia de Valores.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia emitido por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL) y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en una entidad de Categoría C.

7.2 Mercados autorizados.

De conformidad con lo que establece el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y/o bolsas de valores, así como por medio de ventanilla de las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia de Entidades Financieras.

7.3 Valoración a precios de mercado.

Adicional a la valoración a precio de costo, se llevará un control auxiliar de las inversiones valoradas a precios de mercado, de conformidad con la metodología de valoración de inversiones aprobada para tales efectos por la Junta Directiva de la Institución.

Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión.

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la adecuada implementación de las estrategias planteadas, dependerán en grado importante de ciertos factores que se citan a continuación:

8.1 Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional, así como de los mercados financieros.

Resulta imprescindible un constante análisis de la situación económica y financiera, tanto a nivel local, como internacional, con el propósito de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera, la Dirección de Inversiones, debe realizar estudios de política cambiaria, política monetaria, de entorno macroeconómico, de tasas de interés, de índices de precios, opciones de inversión en instrumentos en el mercado, mediciones econométricas y de series de tiempos económicas.

8.2 Monitoreo constante de los resultados de gestión del portafolio y de las condiciones del mercado.

Debe contarse con una evaluación permanente de la gestión de inversiones, en relación con el cumplimiento de los lineamientos de inversión establecidos y la normativa interna aplicable. Para ello, la Dirección de Inversiones y el Área Administración del Riesgo, deberán informar mensualmente al Comité de Inversiones del Seguro de Salud el estado de la Cartera en relación con los límites establecidos y los resultados de colocación; asimismo, presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

En cuanto a las inversiones a la vista, administradas por el Área de Tesorería General, se establece:

- ✓ Continuar efectuando controles cuantitativos y cualitativos de las inversiones a la vista, por parte del Área de Tesorería General.
- ✓ Aplicar el manual denominado “Procedimiento y Control Interno de Inversiones a la Vista”, para que sea conocido y aplicado por los funcionarios a cargo del control, registro y custodia de estas.
- ✓ Mantener información actualizada del mercado financiero en cuanto a opciones de inversión, rendimientos, regulaciones y asesoría de entes especializados.
- ✓ Continuar con una adecuada capacitación del personal a cargo de funciones relacionadas con las inversiones a la vista del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9077

- ✓ El Área de Tesorería General monitoreará de manera constante el comportamiento de las inversiones a la vista con el propósito de identificar desviaciones importantes de conformidad con esta política.

8.3 Retroalimentación y análisis de riesgos.

Con el objetivo de apoyar la toma de decisiones en materia de inversión, es de suma importancia contar con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar el portafolio de inversiones del Seguro de Salud, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia es de suma importancia el aporte del Área Administración del Riesgo y del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, quienes establecerán los lineamientos correspondientes en materia de riesgo de contraparte, duración del portafolio, diversificación por plazo y moneda, entre otros.

Debe señalarse que toda inversión en un nuevo emisor y/o instrumento, deberá contar con el debido criterio del Área Administración del Riesgo y del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

Asimismo, en el caso de invertir en algún emisor o instrumento en el cual ya se mantienen inversiones, se debe verificar antes de realizar dicha inversión, que el emisor no cuente con alguna inhabilitación por parte del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales o de Inversiones.

8.4 Monitoreo de la Estrategia y Seguimiento.

Como aspecto de gran relevancia en el cumplimiento de los objetivos de la política de inversión, el Área de Tesorería General mantendrá un estricto control de la evolución de las inversiones (en cuanto a montos, rendimientos y diversificación) así como del mercado financiero, de tal modo que se cuente con un adecuado flujo de información que facilite la toma de decisiones y permita identificar qué tanto se ajusta la administración de la cartera a los objetivos propuestos, con el fin de implementar medidas de ajuste y seguimiento.

Así las cosas, el proceso de monitoreo y seguimiento de la estrategia establece:

- ✓ Mantener información actualizada del mercado financiero en cuanto a opciones de inversión, rendimientos, regulaciones y asesoría de entes especializados.
- ✓ El Área de Tesorería General remitirá mensualmente al Área Administración del Riesgo los saldos de las inversiones a la vista a efecto de que se realice el seguimiento y valoración a dichas inversiones.

8.5 Diferencia entre “Reserva Técnica de Contingencia” y “Provisiones”.

Los términos “Reserva Técnica de Contingencia” y “Provisiones”, se refieren a la constitución de un monto o suma de dinero. El primero está orientado a enfrentar un riesgo, de modo que lleva intrínseco el concepto de incertidumbre y por tanto está sujeto a una probabilidad de ocurrencia; mientras que el segundo se tiene por objetivo financiar de manera diferida un evento cierto.

CONCLUSION:

Esta política es aplicable únicamente para la Caja Costarricense de Seguro Social a fin de establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., el licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el licenciado Carlos Montoya Murillo, Tesorero Institucional.