

**JUNTA DIRECTIVA**  
**RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES**  
**SESIÓN DEL 10 DE ABRIL DEL AÑO 2014**

**D) CONSIDERANDO:**

- 1- Que de acuerdo con la “Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, Ley No.7852 del 30 de noviembre de 1998, publicada en La Gaceta N° 250 del 24 de diciembre de 1998, se dispone que los hospitales y clínicas de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), mediante la figura de la desconcentración que allí se regula, tendrán mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos. La desconcentración de los centros de salud es una potestad facultativa de la Institución, no una obligación, la cual, conforme con el principio de autonomía constitucional del que goza la Caja, puede ser continuado, remozado o revertido, cuando la Administración así lo conciba.
- 2- Que en el artículo 34° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo del año 2013, el máximo Órgano Institucional adoptó la decisión de dar por finalizado el proceso de desconcentración, como forma de organización jurídico-administrativa e instruyó a la Administración que presentara (...) una propuesta que defina el esquema de delegación de competencias, la estructura organizacional y, en general, un escenario de operación organizativa, que contenga los mecanismos de control, responsabilidades y responsables de su cumplimiento, así como los respectivos niveles de competencia. Esto deberá ser aplicado a todos los niveles, locales, regionales y central. En consecuencia con lo anterior, la administración fue diligente en la conformación de equipos multidisciplinarios e intergerenciales que, en un proceso de alta participación, con complejidad extrema por sus implicaciones institucionales y por los ajustados márgenes de maniobra disponibles, permitieron la atención debida del mandato del ese Órgano Colegiado.
- 3- Que la Junta Directiva conocedora de la alta complejidad de los tópicos asociados al requerimiento de finalización del proceso de desconcentración, debió establecer plazos adicionales para que la administración conformara un todo coherente que, ante todo, minimizara los riesgos colaterales de las decisiones que deben tomarse, por lo tanto, en el artículo 20° de la sesión No. 8646, celebrada el 20 de junio del año 2013, la Junta Directiva amplió al 1° de agosto del año 2013, el plazo concedido al cuerpo Gerencial para la atención del artículo 34° de la sesión número 8630, en virtud de los elementos expuestos en la nota número GA-27489-13 del 18 de junio del año 2013. Asimismo y en consonancia con lo descrito a nivel de la complejidad asociada a la finalización de la

desconcentración, en el artículo 9° de la sesión número 8652, celebrada el 1 de agosto del año 2013, la Junta Directiva instruyó al cuerpo gerencial presentar en un plazo de hasta cuatro meses la propuesta del perfil de proyecto desde una perspectiva integral.

- 4- Que en el artículo 30° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del año 2013, la Junta Directiva acordó dar por conocida la propuesta del perfil del proyecto desde una perspectiva integral por parte del equipo intergerencial, delineado en ese entonces como un modelo conformado por varios componentes; el mismo es referido en el artículo 9° de la sesión número 8652 del 01 de agosto del año 2013 y, a su vez, considerando los antecedentes y escenarios expuestos por el equipo intergerencial, instruyó a la Gerencia Administrativa, a través de la Dirección Jurídica, y la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que, de manera conjunta, emitieran un criterio técnico-legal sobre las implicaciones derivadas de la eliminación del Modelo de Desconcentración de la CCSS.
- 5- Que en el oficio No. GA-18776-14/GF-20914-14/GM-1822-14 del 13 de enero del año 2014, se presenta el informe de las acciones realizadas, descripción general de los componentes y el cronograma del perfil del proyecto “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”, el cual consiste en un modelo de gestión sustitutivo, con un enfoque integral en Red, el cual procura estandarizar la gestión operativa de los centros de salud y definir con claridad las funciones y roles de las diversas y dependencias institucionales vinculadas con este proceso, cuyos ejes centrales apuntan hacia la distribución de funciones desde el nivel central hasta los niveles regionales y locales, con un enfoque integral orientado hacia los resultados, evaluable y ajustable en el tiempo, y con mecanismos de contratación y remuneración vinculados con la calidad de los logros de sus gestores, que incentiven el más alto desempeño y satisfacción de los usuarios, conformándose este documento, entonces, en la esencia de operación institucional ante el cese del proceso de desconcentración.
- 6- Que se han efectuado presentaciones pormenorizadas y debidamente respaldadas con documentación técnica a la Junta Directiva, según los cronogramas establecidos para el efecto; en ese sentido en la sesión de Junta Directiva N°8696, celebrada el 24 de febrero del año 2014 se conocieron y aprobaron los siguientes elementos:
  - Se aprobó el “Manual de Funciones Administrativas Distribuidas para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud”.
  - Se dio por recibido el “Informe de Avance sobre Propuesta Salarial para Directores y Subdirectores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud”.
  - Se dio por conocido el avance de la “Propuesta metodológica, los instrumentos y herramientas para efectuar la evaluación del desempeño de Directores Médicos y

Directores Administrativos Financieros y Administradores de Hospitales y Áreas de Salud, así como Direcciones Regionales de Servicios de Salud”.

- 7- Que la Auditoría Interna a través de los años, por medio de diversos oficios, informes y evaluaciones relativas al proceso de la Desconcentración de Hospitales y Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha señalado numerosas consideraciones y recomendaciones sobre este proceso, y la necesidad de avanzar hacia un sistema único de gestión que incentive la eficiencia y productividad de los centros y la satisfacción del usuario que recibe sus atenciones y servicios.
- 8- Que esta Junta Directiva en la presente sesión dispone por primera vez, de forma integrada y articulada, de un conjunto amplio de elementos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros, relacionados con el modelo de gestión integral de hospitales y áreas de salud, que se implementará a todos los centros de salud de la Institución, y con ello, se den por concluidas las medidas transitorias adoptadas con respecto al cese del proceso de desconcentración en la CCSS.

**Por tanto,**

**ACUERDO PRIMERO:** en el contexto de la atención, por parte de la administración del “*Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones*”, aprobado en el artículo 3° de la sesión N°8688, celebrada el 13 de enero del año 2014, se dan por recibidos los siguientes documentos:

- Informe Remuneración Salarial para los Puestos de Máxima autoridad en los Centros de Salud, basado en el criterio técnico DAGP-0415-2014, jurídico DJ-2317-2014, y financiero GF-22.800.
- Informe Régimen de Empleo Directivo-Contratación.
- Propuesta metodológica para la definición de indicadores de un sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de salud de CCSS.
- Informe de la Gestión del Nivel Central en relación con el Manual de Distribución de Funciones.
- Oficio número GF-23.013-14/GA-19.387-14 sobre Antecedentes, consideraciones y propuestas de acuerdos de la Junta Directiva en relación con el Modelo Integral de Gestión y cese definitivo del proceso de desconcentración.

De manera adicional en el artículo 3° de la sesión N°8696, celebrada el 24 de febrero del año 2014:

- Se aprobó el “Manual de Funciones Administrativas Distribuidas para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud”.
- Se dio por recibido el “Informe de Avance sobre Propuesta Salarial para Directores y Subdirectores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud”.
- Se dio por conocido el avance de la “Propuesta metodológica, los instrumentos y herramientas para efectuar la evaluación del desempeño de Directores Médicos y Directores Administrativos Financieros y Administradores de Hospitales y Áreas de Salud, así como Direcciones Regionales de Servicios de Salud”.

**ACUERDO SEGUNDO:** producto de un extenso y participativo proceso de construcción a nivel institucional, sustentado en numerosos criterios técnicos, administrativos, jurídicos y financieros, y en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 34° de la sesión N° 8630, celebrada del 21 de marzo del año 2013 y el artículo 3° de la sesión N°8688, celebrada el 13 de enero de 2014, esta Junta Directiva, **acuerda** aprobar el “*Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones*” e instruye al Equipo Intergeneracional para que en coordinación con las unidades técnicas competentes procedan de en forma inmediata a la implementación del citado modelo y sus respectivos componentes.

Esta Junta Directiva es consciente de que lo aprobado constituye la base inicial de un modelo de gestión integral que deberá evolucionar en el tiempo en respuesta a las condiciones cambiantes del entorno y la institución, procurando en todo momento la consecución de la eficiencia, efectividad, oportunidad, calidad y de altos niveles de satisfacción de los servicios y atenciones prestadas a los asegurados y poblaciones cubiertas del Seguro de Salud.

**ACUERDO TERCERO:** dado que el citado modelo es una propuesta concreta, con una definición de funciones por distribuir en los niveles locales, regionales y central, con mecanismos de control, responsabilidades y responsables de su cumplimiento, y que representa un modelo único para la gestión de la totalidad de centros de salud de la institución, por tanto, se da por atendido en todos sus extremos lo requerido en los puntos 3, 4 y 8 del artículo 34° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo del año 2013, de esta manera a partir del 1° de mayo del año 2014, se dan por concluidas las medidas transitorias adoptadas respecto del cese del proceso de desconcentración en la CCSS.

En el período que transcurra desde la adopción de este acuerdo hasta el 30 de abril del año 2014, el Equipo Intergeneracional deberá proceder con las comunicaciones correspondientes, a fin de que las diversas unidades involucradas en este proceso adopten las medidas que correspondan.

**ACUERDO CUARTO:** con base en el acuerdo segundo y tercero del presente artículo, el criterio técnico-jurídico emitido por la Dirección Jurídica y la Dirección Administración y Gestión de Personal en el oficio número DJ-8149-2013/DAGP-1665-2013, así como el informe rendido en el oficio número AInfoRH-SIPN-045-2014, y en respeto absoluto a las condiciones de nombramiento de los Directores y Subdirectores que se encuentran ocupando estos cargos en los centros que operaron hasta la fecha en condición de desconcentrados, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** lo siguiente:

- En aquellos casos en los que los funcionarios se encuentren nombrados en propiedad, se respetará su condición laboral, en relación con la estabilidad en el puesto.
- Aquellos que aún cuenten con nombramientos a plazo de cinco años, de conformidad con lo establecido en artículo 8° del Reglamento a la Ley N° 7852, Ley de desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, se mantendrá su nombramiento hasta la conclusión del citado período. El nombramiento durante el período antes señalado deberá efectuarse ajustado a lo que derecho corresponda, considerado el cese del proceso de desconcentración en la Institución.
- En cuanto a los nombramientos interinos por plazos inferiores al antes señalado, se mantendrá hasta la conclusión del último período vigente de nombramiento.

En el momento que finalicen los nombramientos otorgados al amparo del artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 7852 y los nombramientos interinos de los puestos de Directores y Subdirectores de los órganos que se denominaron desconcentrados, deberá de procederse de forma inmediata a la selección y nombramiento de estos puestos con fundamento en el procedimiento establecido a nivel institucional.

**ACUERDO QUINTO:** delegar e instruir a la Gerencia Médica para que, con fundamento en el acuerdo segundo y tercero, se proceda a comunicar a los Directores y Subdirectores Médicos y Directores Administrativos de Órganos Desconcentrados en grado máximo, quienes a la fecha han estado nombrados en esos cargos, que a partir del 1° de mayo del año 2014 se procederá a dejar sin efecto el pago que venían percibiendo por concepto de “Disponibilidad para Directores y Subdirectores en Centros con Desconcentración Máxima”, lo anterior por cuanto ha cesado la condición de hecho que les autorizaba el pago a dichos extremos.

En tal sentido, se le instruye al Equipo Intergerencial para que, en conjunto con las unidades técnicas competentes, adopte las medidas necesarias para que cese el pago según los términos señalados.

**ACUERDO SEXTO:** con fundamento en los criterios técnico, jurídico y financiero contenidos en los oficios números DAGP-0415-2014, DJ 2317-2014, GF-22.800, **se acuerda** aprobar la compensación salarial por la prohibición del ejercicio liberal de la profesión, correspondiente al 65% sobre el salario base, de conformidad con lo dispuesto en la Ley contra la Corrupción y Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública No. 8422 y su Reglamento, así como el criterio emitido por la Contraloría General de la República mediante el oficio No. 12903 (DAGJ-3040-2005) del 14 de octubre del 2005, para los siguientes puestos:

- Director y Subdirector Médico y Director Administrativo-Financiero de Hospitales.
  
- Director Médico y Administrador de Áreas de Salud.

Se instruye al Equipo Intergerencial, para que, en coordinación con las unidades técnicas competentes, emitan los lineamientos y disposiciones, a fin de que se cumpla con los trámites administrativos correspondientes para el reconocimiento de esta compensación, cuya fecha de vigencia será el 1 de junio del año en curso.

**ACUERDO SEPTIMO:** con base en el informe *“Propuesta metodológica para la definición de indicadores de un sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de salud de CCSS”*, instruir al Equipo Intergerencial, para que, en coordinación y con la participación activa de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, la Dirección de Planificación Institucional y otras unidades competentes en esta materia, se integre una propuesta unificada e institucional del sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de Salud, que permita su implementación a partir del año 2015.

Esta propuesta deberá estar preparada y hacerse de conocimiento de la Junta Directiva, en un plazo no mayor a tres (3) meses, a partir de la adopción en firme de este acuerdo.

**ACUERDO OCTAVO:** en cuanto a la *“Propuesta metodológica, los instrumentos y herramientas para efectuar la evaluación del desempeño de Directores Médicos y Directores Administrativos Financieros y Administradores de Hospitales y Áreas de Salud, así como Direcciones Regionales de Servicios de Salud”*, conocida en el artículo 3° de la sesión N° 8696, celebrada el 24 de febrero del año 2014, **se acuerda** instruir a la administración para que, con base en los resultados obtenidos en el diseño y aprobación final del sistema de evaluación por resultados de la gestión de hospitales y áreas de salud, unificado e institucional, señalado en el Acuerdo Séptimo del presente artículo, se ajusten los instrumentos que serán usados para la evaluación del desempeño de los gestores de estos centros.

**ACUERDO NOVENO:** aprobar el *“Perfil funcional para la Administración y Conducción del Modelo Integrado de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y*

Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS” y, en consecuencia, dada la trascendencia y prioridad de la implementación de este modelo, su conducción estratégica y administración, -hasta tanto se defina la dependencia que estará a cargo de estos procesos-, continuará a cargo del Equipo Intergerencial, ejerciendo éste la gobernanza, la rectoría y la evaluación integral del citado modelo, según los términos establecidos en el respectivo Perfil funcional.

Para el fiel cumplimiento de estas tareas, el Equipo Intergerencial designará a los funcionarios y dependencias que considere pertinentes, y en el marco de sus potestades y facultades, deberá proceder sin excepciones con la adopción de las acciones administrativas y disciplinarias que conforme en derecho correspondan, en aquellos casos de incumplimiento de las labores encomendadas.

**ACUERDO DECIMO:** en este contexto, instruir a la Administración para que dentro del marco del cese del proceso de desconcentración, proceda a realizar todas las acciones necesarias para que aquellos procedimientos, actuaciones y gestiones que se hayan iniciado y se encuentren en ejecución al amparo de la Ley No. 7852 y su Reglamento, se concluyan de acuerdo con tales normas.

**ACUERDO UNDECIMO:** instruir al equipo intergerencial para que, en coordinación con la Dirección Jurídica atiendan los asuntos de naturaleza legal derivados de la decisión del cese definitivo del proceso de la desconcentración, la implementación del nuevo modelo y los ajustes al marco regulatorio que corresponda.

En virtud de la especificidad de cada uno de los componentes del “*Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones*”, y la necesidad de continuar con la mejora y evolución constante de éste, la Junta Directiva **acuerda:**

**ACUERDO DECIMO SEGUNDO:** en relación con la estructura organizacional y funcional para la gestión del modelo, y en el contexto del cese del proceso de Desconcentración en la CCSS, instruir a la Dirección de Desarrollo Organizacional para que, en coordinación con la Gerencia Médica, se proceda a efectuar un análisis exhaustivo de las funciones y responsabilidades asignadas en el Manual de Organización de la unidad de Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, con el propósito de que se hagan las propuestas de ajuste correspondientes.

**ACUERDO DECIMO TERCERO:** instruir al Equipo Intergerencial, para que, en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y en un plazo no mayor a tres meses se presente un perfil de proyecto para el desarrollo de una solución tecnológica que permita administrar en forma eficiente, consolidada y unificada el Sistema de evaluación del Desempeño de Hospitales y

Áreas de Salud basado en conjunto de indicadores de gestión y resultados, incrementando su accesibilidad, oportunidad y uso para los procesos de toma de decisiones a nivel institucional.

**ACUERDO DECIMO CUARTO:** con el propósito de establecer normas especiales que regulen la selección y nombramiento futuro de los Directores y Subdirectores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS, que incluyan aspectos tales como: perfil de los puestos, requisitos y funciones, condiciones y plazos de nombramiento, evaluación del desempeño individual y de gestión del centro, entre otros, **se acuerda** instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que, en conjunto con las instancias que consideren competentes, elaboren una propuesta de “*Reglamento para el nombramiento de Directores y Subdirectores de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS*”. La presentación de esta propuesta deberá cumplirse en un plazo no mayor a seis meses.

**ACUERDO DECIMO QUINTO:** dada la normativa y procedimientos actuales para el nombramiento en propiedad e interino de los Directores y Subdirectores de Hospitales y Áreas de Salud, **se acuerda** instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que, en conjunto con las instancias que consideren competentes, elaboren las siguientes propuestas:

- **Protocolo para la evaluación por competencias a los Directores y Subdirectores Médicos** que conforman la terna, según el proceso de concurso de oposición y atestados, definido en el Reglamento del Estatuto Nacional de Servicios Médicos.
- **Procedimiento institucional para el nombramiento interino de los Directores y Subdirectores Médicos**, basado en procedimiento que actualmente usa la Gerencia Médica para el nombramiento de estos puestos.

**ACUERDO DECIMO SEXTO:** en el contexto de lo acordado, esta Junta Directiva da por atendida y concluida la recomendación 67 del “Equipo de Especialistas Nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la CCSS” correspondiente a “Revertir el proceso de desconcentración” y, por lo tanto, **se acuerda** instruir a la Dirección de Planificación para que informe lo relativo a las instancias pertinentes.

## **II) CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA: se acuerda:**

- A)** Adjudicar el renglón único de la compra de medicamentos N° 2013ME-000222-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de Inversiones Rio Berdaume LTDA., oferta N° 01 (uno), en plaza; ítem único: 160.000 (ciento sesenta mil) Tubos de estrógenos conjugados; crema vaginal; tubo con 40g. Total: US\$1.080.000 (un millón ochenta mil dólares).



Modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año, para un total de dos (02) períodos.

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

- B)** Adjudicar a la única oferta, Organización Panamericana de la Salud, el concurso N° 2014CD-000015-5101, promovido por la adquisición de 129.600 (ciento veinte nueve mil seiscientos) frascos ampollas de la Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente (Proteína difteria CRM<sub>197</sub>), cuyo precio unitario es de \$16,55 (dieciséis dólares con cincuenta y cinco centavos), para un total de US\$2.145.293,44 (dos millones ciento cuarenta y cinco mil doscientos noventa y tres con cuarenta y cuatro centavos de dólares).

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

- III)** **Se acuerda** reformar el “Reglamento para la Administración Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales”.

**IV) APROBACIÓN GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA EXCEPCIÓN CONTEMPLADA EN EL ARTÍCULO 94 DE LA NORMATIVA DE RELACIONES LABORALES**

**CONSIDERANDO QUE:**

- i) **El objetivo general es** establecer una guía de apoyo a todas las jefaturas de la Institución para aplicar la excepción contenida en el último artículo 94 de la Normativa de Relaciones Laborales.
- ii) El artículo 94 de la Normativa de Relaciones Laborales establece lo siguiente:

*“Las disposiciones del libro segundo de la presente normativa serán aplicables a los procedimientos administrativos donde se vean involucradas personas trabajadoras, exfuncionarios, cuando se pretenda en el caso de estos últimos investigar alguna clase de eventual responsabilidad civil o patrimonial.*”

*En el caso de procedimientos disciplinarios contra exfuncionarios los mismos se archivarán, excepto casos debida y ampliamente justificados, por la jefatura competente, en razón de la trascendencia y gravedad de la falta”.*

- iii) Tal como se desprende de la norma citada existe una clara instrucción de concluir los procedimientos administrativos en donde se reclame **responsabilidad de carácter patrimonial**, aún y cuando el (los) funcionario (s) no se encuentren laborando para la Institución, ya sea por motivo de movilidad laboral, pensión, despido, muerte<sup>1</sup> o por renuncia.

De ese modo, debe prestarse atención a los asuntos de **responsabilidad disciplinaria**, los cuales, de acuerdo con el artículo transcrito, deben archivar, con la **excepción** de aquellos que la jefatura respectiva estime necesario continuar su investigación,

**se acuerda** aprobar la siguiente *Guía para la aplicación de la excepción contemplada en el artículo 94 de la Normativa de Relaciones Laborales:*

### **GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA EXCEPCIÓN CONTEMPLADA EN EL ARTÍCULO 94 DE LA NORMATIVA DE RELACIONES LABORALES**

La excepción contemplada en el párrafo segundo del artículo 94 de la Normativa de Relaciones Laborales relativa a **no archivar** asuntos de **responsabilidad disciplinaria** si la jefatura respectiva estima necesario continuar su investigación, se deberá adoptar necesariamente en los siguientes casos:

- 1) **Acoso sexual;**
- 2) **Acoso laboral;**
- 3) **Hacienda pública** (aquellos asuntos en donde la conducta reprochada genera daños de difícil o imposible reparación a los intereses morales y materiales de la Institución), para el ello, la jefatura competente deberá tomar en cuenta factores como rango del funcionario, tecnicidad de las funciones, monto del daño, etc.; y
- 4) Los relacionados con faltas en donde haya un **proceso penal abierto en curso** (mala praxis, abusos deshonestos, violación, robo, hurto, peculado, cohecho, prevaricato, abuso de autoridad, corrupción de funcionarios, etc.);

---

<sup>1</sup> Corresponde aclarar que en los asuntos de responsabilidad patrimonial se ha emitido criterio jurídico de continuar con el procedimiento pese al fallecimiento del funcionario en razón de que se busca la recuperación de fondos públicos. No así ocurre en casos disciplinarios por cuanto aquí el reclamo es de carácter personalísimo. En ese sentido, se cita el DJ 1718-2010 del 16 de marzo de 2010.

Se reitera que, en todo caso, es indispensable que la decisión que se adopte sea conforme con los principios de razonabilidad, proporcionalidad, transparencia, eficiencia y eficacia, y que tal acto haga una enunciación clara, concreta y precisa de los elementos de hecho y derecho que se tomaron en cuenta para la decisión final.

No obstante lo anterior, la aplicación de esta Guía estará apoyada en las capacitaciones que al respecto va a brindar la Dirección Jurídica.

Por último, es importante resaltar que esta guía es de aplicación únicamente para asuntos disciplinarios y no patrimoniales porque así lo establece en forma clara el artículo 94 ya antes citado. Asimismo, debe recordarse que la decisión de archivo o no aplica también para la elaboración de investigaciones preliminares.

Estas disposiciones rigen desde su publicación y son de aplicación obligatoria para todas las jefaturas que tengan en algún momento que decidir en asuntos relacionados con este tema.

**V) Se acuerda:**

- 1) Aprobar el Proyecto presentado por la Gerencia Médica, según los mismos términos del documento que se adjunta al citado oficio número GM-SJD-5040-2014, para la atención de lectura de mamografías y realización de ultrasonidos en los centros de atención médica pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social, que reportan mayor plazo de espera y número de citas pendientes, por un período de hasta por seis meses, y al efecto ha de cumplirse con los lineamientos establecidos por la Gerencia Médica.
- 2) Dar por atendido lo acordado en el artículo 28° de la sesión N° 8701, de fecha 13 de marzo del año 2014.
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera, para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar el Proyecto aquí aprobado.
- 4) Instruir a la Gerencia Médica, para que presente ante la Junta Directiva el respectivo informe sobre los resultados obtenidos, una vez finalizado el período de ejecución del proyecto.

**Por otra parte** y acogida la propuesta de la Directora Solera Picado, **se acuerda** encargar a Gerencia Médica la conformación de un equipo de trabajo técnico con los niveles locales y funcionarios de la propia Gerencia Médica, para que formule un proyecto, a mediano y largo plazo, para la atención de listas de espera (tanto en procedimientos como en consulta

especializada), en las áreas críticas, de manera que se identifiquen brechas, se atiendan y se aproveche la infraestructura y el recurso humano, en fin, la capacidad instalada, en el Área Metropolitana.

## **VI) PROYECTOS DE LEY:**

- A) Se presenta la nota número PE.30.291-14, del 24 de marzo del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta copia de la comunicación firmada por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el **proyecto de ley expediente N° 18.936, “LEY GENERAL DE LOS PROGRAMAS ESTATALES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA”**.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-4997-2014, de fecha 31 de marzo del año 2014, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

En atención al oficio JD-PL-003-14 del 24 de marzo de 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio AGRO-64-2014 con fecha 21 de marzo de 2014, suscrito por la licenciada Hannia M. Durán, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **ANTECEDENTES:**

Actualmente en Costa Rica, los comedores estudiantiles operados por el Ministerio de Educación Pública y los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), el cual funciona al amparo del Ministerio de Salud, conforman las principales acciones estatales para procurar una alimentación complementaria a la población infantil y adolescente de bajos recursos.

Es claro que ni uno ni otro programa pueden proporcionar la totalidad de los alimentos que requieren los beneficiarios de estos programas; los recursos no alcanzan para ello. Sin embargo, por medio de ambos se les brinda a nuestros niños, niñas, adolescentes y otros beneficiarios, una alimentación complementaria, que les permite tener una calidad de vida aceptable, al menos en cuanto a su alimentación y nutrición se refiere.

Ahora bien, con excepción de los CEN CINAI, que tienen una ley reciente que regula su funcionamiento y operación, no existe una normativa que regule integralmente estos programas de alimentación y nutrición, y que dé un solo marco normativo para su

regulación. Ciertamente existe normativa legal que garantiza parcialmente su financiamiento, pero no hay normas que integren no solo los esfuerzos que se realizan en ese sentido, sino también los recursos, así como la participación de distintas instituciones estatales, que de manera coordinada podrían mejorar las condiciones en que operan esos programas, haciéndolos más efectivos.

Si bien es cierto que en Costa Rica tales programas han sido exitosos en mejorar la alimentación y nutrición de nuestra población infantil y adolescente, lo cierto es que no se cubre la totalidad de la población. Hay que tener presente que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en el estudio denominado “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2012”, hizo las estimaciones más recientes sobre el hambre en el mundo, las cuales muestran que en las últimas dos décadas, el número de personas subnutridas en América Latina y el Caribe ha disminuido en 16 millones. Aunque en el pasado reciente los gobiernos han ejecutado un mayor gasto público, con un alto componente social, para lograr una mejora consistente de la calidad de vida de los hogares más vulnerables, tanto del medio rural como urbano, son necesarias acciones públicas tendientes a reducir los riesgos derivados de la falta de oportunidades para el acceso al derecho a la alimentación, que en Costa Rica está garantizado en los artículos 50 y 82 de nuestra Constitución Política.

Hay que agregar que en los últimos años el Frente Parlamentario contra el Hambre (FPH) del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), del cual Costa Rica forma parte, ha venido insistiendo en el impulso de marcos jurídicos adecuados a la lucha contra el hambre y la malnutrición, procurando elaborar un orden normativo que favorezca la realización del derecho a la alimentación a través del fortalecimiento y desarrollo de leyes, acuerdos sociales amplios y robustos políticamente, que garanticen su estabilidad, enfocándose especialmente en la población infantil y adolescente.

Debe señalarse también, que la malnutrición es un problema que se manifiesta como desnutrición, cuando el consumo de energía, proteína y micronutrientes no es suficiente para una nutrición satisfactoria que permita un desarrollo físico, mental y social adecuado para llevar una vida activa y de bienestar general. La malnutrición también se manifiesta como sobrepeso y obesidad, que es cuando hay un consumo excesivo de energía por alimentos con mucha energía y de baja calidad nutricional. Este problema de exceso de peso se agrava aún más en la población pobre y más vulnerable por falta de acceso a alimentos de alta calidad nutricional.

La seguridad alimentaria y nutricional es un determinante fundamental de la salud y la nutrición. Se define como "el estado en que todas las personas gozan en forma oportuna y permanente de acceso físico, económico y social, a los alimentos que necesitan, en calidad

y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".

Actualmente en nuestro país se está implementando la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, a cargo del Ministerio de Salud, con el objetivo de articular los esfuerzos nacionales dirigidos a garantizar el derecho a la alimentación. Esta política se está operativizando mediante el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2015. A su vez, en nuestro país se está implementando un sistema nacional de información en seguridad alimentaria y nutricional (SINSAN), que es una herramienta que tiene como propósito poner a disposición información estadística que apoye los procesos de formulación y evaluación de políticas y facilitar el diseño, establecimiento y evaluación de programas y proyectos esa materia. Sin embargo, no se cuenta con un sistema de vigilancia del estado nutricional en la niñez y adolescencia, por lo que se dificulta medir la efectividad de las acciones que se realizan en el campo de la salud y la nutrición escolar, así como la toma de decisiones oportuna en este campo. Por lo tanto, es necesario desarrollar un sistema de vigilancia nutricional estudiantil.

En razón de lo anterior, mediante oficio AGRO-64-2014 con fecha 21 de marzo de 2014, suscrito por la licenciada Hannia M. Durán, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios, se remitió el presente proyecto de ley para la consulta respectiva.

## **CRITERIO TECNICO**

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio técnico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Dra. Grace Murillo Loaiza, Coordinadora Nacional de Nutrición, indicando:

*“(...) La aprobación de este Proyecto de Ley, viene a dar bases fundamentales para consolidar los programas enfocados hacia alimentación complementaria para niños y adolescentes y el establecimiento de hábitos alimentarios saludables, como sustento de un desarrollo personal y social en las personas menores de edad.*

*El fortalecimiento de la gestión interinstitucional, permite la atención integral de los servicios de salud y el enlace de un sistema de vigilancia alimentario nutricional (Sinsan), optimiza las intervenciones que se realizan en el campo de la salud y la nutrición escolar y la toma oportuna de decisiones y le da sustento al desarrollo de programas para estos grupos etarios. Sin embargo, no se define un coordinador para el Sinsan, el cual según su origen y objetivos, debe ser la SEPAN (Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición), siendo que el Ministerio*

*de Salud ejerce rectoría mediante ésta, y cuya función es garantizar la seguridad alimentaria nutricional. Además no encuentro claro en el texto de este Proyecto de Ley la forma de financiamiento del SINSAN, ni quién va a generar la información, lo cual me parece debe quedar descrito para garantizar su efectiva implementación.*

*El desarrollo de la agricultura familiar y escolar es importante para mejorar el acceso de los alimentos a los grupos de bajos recursos y son herramientas importantes para el éxito de la promoción de la salud por el desarrollo social y mental y por su efecto positivo en el estado nutricional. En el artículo 10 de esta Ley se describe como alternativa segunda de compra la comercialización de los productos a los agricultores familiares, dando como prioridad al CNP, lo cual me parece que no es consistente con el sentido de este Proyecto de esta Ley.(...)*

#### **IMPLICACIONES OPERATIVAS:**

*De acuerdo con las competencias de la CCSS no se visualizan implicaciones operativas, más que las que se están llevando a cabo por medio del Programa Nacional de Educación y Nutrición.*

*El fortalecimiento de estas acciones, implica la dotación de nutricionistas en todas las áreas de atención del país, para consolidar de forma efectiva el sistema de vigilancia alimentaria nutricional en el ámbito escolar, el cual fortalece el seguimiento de la atención nutricional.*

#### **CONCLUSIONES y AMPLIACION:**

*Con base en lo antes expuesto, esta Ley viene a fortalecer el tema de Soberanía y Seguridad Alimentaria, en respuesta a las estrategias del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional. No hay implicaciones operativas, ni financieras para la institución, salvo en lo referente a la dotación de profesionales en Nutrición en todas las áreas de Salud.*

*Por lo que se visualiza un acuerdo positivo la emisión de esta Ley.”*

#### **CRITERIO JURIDICO**

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio Jurídico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Licda. Ana María Coto Jiménez, mediante el oficio GM-AJD-4998-2014 de fecha 31 de marzo del 2014, indicando:

**“(…) II. SOBRE EL PROYECTO EN CUESTIÓN**

*De la revisión del proyecto de ley en cuestión se desprende que tiene como fin darle un marco normativo a los programas estatales destinados a la alimentación y la nutrición de la niñez y adolescencia, a fin de que permita al Estado como tal, implementar políticas, planes, programas y estrategias de manera permanente para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la niñez y adolescencia contribuyendo al disfrute de una vida saludable, buscando fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional; pues la alimentación saludable ha sido un tema prioritario en salud por ser un derecho que tiene la población y ser un factor protector de las enfermedades crónicas no transmisibles.*

*La propuesta de ley, destaca la importancia de la agricultura familiar en la producción local de alimentos frescos y saludables, para proveer comedores estudiantiles, Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) y garantizar mercados justos a los productores. También, regular el funcionamiento y operación de los programas de alimentación y nutrición del Ministerio de Educación Pública y de los CEN CINAI en una sola normativa. Asimismo, regular las sodas estudiantiles, de tal manera se constituyan en una forma de promoción de alimentación y estilos de vida saludables para atacar la obesidad y otras enfermedades crónicas, la inclusión de la educación alimentaria y nutricional en la enseñanza básica y secundaria y la inserción de huertos escolares en los planes de estudio estudiantil y actividades extracurriculares*

*En ese sentido corresponde señalar que el proyecto de ley de referencia, ha tomado en consideración que la salud pública es un bien público jurídico tutelado por el Estado, entendiéndose como salud un concepto biopsicosocial, la cual a su vez debe tenerse como un componente básico de la formación humana integral en que se encuentra inserto el proceso educativo. Además, las recomendaciones de la 63<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de la*



*OMS y en la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la OMS instan a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen un régimen alimentario saludable en los entornos educativos, ya que las instituciones educativas son establecimientos privilegiados, donde se debe potenciar el bienestar de la población.*

*Desde esa perspectiva debe considerarse que la Seguridad Alimentaria y Nutricional es un tema prioritario en el ámbito internacional y nacional por ser la alimentación, un elemento básico para la vida y el desarrollo humano. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se reconoce la alimentación como un derecho humano. En el artículo 25 de esta declaración se establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación”.*

*Aunque tradicionalmente los derechos humanos se asocian sobre todo con el ámbito civil y político, vale la pena subrayar que a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, se reconoce con igual jerarquía diversos derechos económicos, sociales y culturales, que en 1966 dieron origen al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En dicho Pacto se establece la obligación de los estados de garantizar el derecho a la alimentación, el cual se considera cumplido cuando las personas tienen acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada y a los medios para obtenerla.*

*El derecho a una adecuada alimentación, también ha sido planteado en diversos foros, tales como la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996). Su efectiva aplicación señala que existe seguridad alimentaria cuando toda la población, y en todo momento, tiene acceso físico, social y económico a alimentos seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para una vida activa y saludable. Es decir, ésta depende de que exista disponibilidad, acceso y una adecuada utilización biológica de los alimentos. (PMA-CEPAL, 2009).*

*Ahora bien, se debe tener presente que actualmente el sustento legal de la existencia de los comedores estudiantiles se encuentra en la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N° 5662 del 23*

*de diciembre de 1974, que fuera luego reformada por la Ley N° 8783, del 13 de octubre del 2009. La Ley N° 5662 establece en el artículo 3, inciso e) el mecanismo de financiamiento con que cuenta el programa de comedores estudiantiles, disponiendo que del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf), se debe destinar un porcentaje de por lo menos un cinco coma dieciocho por ciento (5,18%) al Ministerio de Educación Pública (MEP), para que desarrolle y ejecute el programa nacional de comedores estudiantiles. Igualmente se establece el treinta por ciento (30%) como máximo, para pagar los salarios de las funcionarias de los comedores estudiantiles y, el resto, a la compra de alimentos para los beneficiarios y participantes del programa.*

*Po otro lado en el caso de los CEN CINAI, su funcionamiento está garantizado por la Ley de Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral, N° 8809 del 28 de abril del 2010 y su financiamiento está garantizado por la citada Ley N° 5662, así como la Ley N° 6879, del 21 de julio de 1983.*

*El Plan Nacional de Salud para Costa Rica 2010-2021, establece en el Objetivo específico 2.3 y 5.1: Promover la seguridad alimentaria y nutricional mediante sistemas de producción, comercialización y consumo de alimentos propiciadores de la salud, bajo criterios de inocuidad y sostenibilidad socio-ambiental; y en el Objetivo específico 3.7, indica: Mejorar el estado nutricional de la población en general, con énfasis en grupos en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión. Asimismo, el objetivo 6.3 señala: Promover una infraestructura física para la producción, conservación, distribución, preparación y consumo de alimentos con el fin de garantizar una seguridad alimentaria y nutricional como derecho de la población.*

*Tomándose la política pública costarricense de seguridad alimentaria y nutricional, como un tema de carácter multidisciplinario y multisectorial; en este sentido trasciende las competencias de los sectores agroalimentario y salud, como una tarea bajo la responsabilidad de varios sectores, del gobierno central y de toda la ciudadanía. Dicho instrumento permite guiar y orientar el quehacer institucional y la consecuente asignación de recursos, la integración y la cohesión de los diferentes actores*

*sociales. En ella se establecen cinco ámbitos de acción: disponibilidad, acceso, consumo, utilización biológica y fortalecimiento interinstitucional.*

*Dado lo anterior, se considera que el proyecto de ley en revisión fortalece las bases legales existentes, a fin de lograr una regulación unificada de los programas estatales de alimentación y nutrición de la niñez y adolescencia, que si bien es cierto son parte del deber que le ha sido encomendado al Estado, resulta ser un tema que abarca los determinantes sociales de la salud como tal, por lo que deviene en una gestión interinstitucional, de acuerdo a sus competencias, la cual en el caso de la Caja, está referida a la prestación de servicios médicos, por ello, su principal misión es brindar atención **integral** en salud al individuo, la familia y la comunidad, además de otorgar pensiones y otras prestaciones económicas y sociales, de acuerdo con la ley.*

*La participación de la Caja Costarricense de Seguro Social en el Proyecto de Ley en cuestión, solamente se observa en artículo 6, el cual se refiere a los órganos que integrarán el Sistema Nacional de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sinsan) indicando:*

*“Artículo 5.- El Sinsan estará integrado por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, la Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (Sepsa), el Ministerio de Salud, el Instituto de Desarrollo Rural, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el Ministerio de Educación Pública, **la Caja Costarricense de Seguro Social**, el Consejo Nacional de Producción y el Instituto Mixto de Ayuda Social. Todos los demás aspectos relativos a su organización y funcionamiento, así como la incorporación de otras instituciones públicas relacionadas con el quehacer del Sinsan, serán establecidas en el Reglamento de la presente Ley.” (la negrita y subrayado es propio).*

*Dicho sistema tendrá como objetivos: “a) Poner a disposición información estadística que apoye los procesos de formulación y evaluación de políticas en la materia regulada, b) Facilitar el diseño, establecimiento y evaluación de programas y*

*proyectos en seguridad alimentaria y nutricional, c) Disponer de informes de alerta para la atención oportuna de situaciones eventuales que puedan constituir una amenaza a la seguridad alimentaria y nutricional de la población del país y d) Proveer los indicadores más relevantes sobre estado nutricional, antropometría, acceso y disponibilidad de alimentos y servicios básicos, entre otros”. Por lo anterior y tomando en consideración que se trata de un tema de alimentación y nutrición que evidentemente se relaciona con el ámbito de la salud, se considera no se afecta las competencias institucionales que han sido delegadas desde la carta magna, más aún cuando lo que se pretende es la promoción de estilos de vida saludables que a un final beneficia al sistema de salud.*

### **CONCLUSION**

*Con base en lo expuesto, se encuentra que el proyecto de ley aquí revisado, desde el punto de vista jurídico no contiene ningún roce de legalidad ni interfiere con las competencias institucionales, por lo que no existe motivo alguna para oponerse al mismo”.*

### **CONCLUSIÓN**

Con base en los criterios técnicos externados se considera que el proyecto de ley tiene como propósito generar un mejor marco normativo a los programas estatales destinados a la alimentación y nutrición de la niñez y adolescencia, considerándose desde el punto de vista legal que no afecta las competencias institucionales delegadas desde el ámbito constitucional, no obstante desde el punto de vista técnico se debe observa que se recomendó incluir en el artículo 5, el nombramiento del coordinador del Sinsan y los responsables de generar la información, sin embargo en el párrafo segundo de ese artículo se establece que *“Todos los demás aspectos relativos a su organización y funcionamiento (...) serán establecidas en el Reglamento a la presente Ley”* .

Otra de las observaciones desde el punto de vista técnico es el hecho de que en el artículo 10 se debe dar prioridad a la iniciativa de agricultura familiar y escolar, por lo que se consideró que en el inciso b debe estar en orden de prioridad antes que el a, no obstante, se debe tener presente que tanto las Juntas de Educación y las Juntas Administrativas, así como los comités CEN CINAI son organismos auxiliares de la Administración Pública, los cuales deben desarrollar sus funciones en apego a bloque de legalidad, es decir, deberán acatar lo regulado en la Ley Orgánica del Consejo Nacional de Producción, la cual señala: *“ARTICULO 9º.- Los entes públicos están obligados a proveerse del*

*Consejo todo tipo de suministros genéricos propios del tráfico de éste, a los precios establecidos. A tal efecto, quedan facultados dichos entes para contratar directamente esos suministros con el Consejo.”* En razón de ello, considera ésta Gerencia que la propuesta de norma que establece el artículo 10 del proyecto de Ley, se encuentra ajustada a derecho.

## **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica basada en los criterios técnicos externados, considera que el proyecto propuesto no roza con las competencias constitucionales delegadas a la Institución y en tal sentido recomienda a la Junta Directiva externar “no oposición” a la tramitación de dicho proyecto de ley”,

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica, contenida en el oficio número GM-SJD-4997-2014, **se acuerda** externar criterio de no oposición al citado Proyecto de Ley consultado.

- B)** Se presenta la comunicación número AGRO-080-2014, del 03 de abril del año en curso, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el **Proyecto de ley expediente N° 19.044, “LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE”.**

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio número GM-SJD-5031-2014, del 07 de abril en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

En atención al oficio JD-PL-005-14 del 04 de abril del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio AGRO-080-2014 con fecha 03 de abril de 2014, suscrito por la licenciada Hannia M. Durán, Jefa de Area de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **ANTECEDENTES**

El dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Los diferentes serotipos del virus del dengue se transmiten a los humanos mediante picaduras de mosquitos Aedes infectados, principalmente el Aedes aegypti. Este mosquito es una especie tropical y subtropical ampliamente distribuida alrededor del

mundo, especialmente entre las latitudes 35°N y 35°S.

Esta enfermedad afecta a todos los niveles de la sociedad, pero la carga podrá ser mayor entre las poblaciones más pobres que crecen en comunidades con suministro inadecuado de agua y falta de buenas infraestructuras para desechos sólidos, y donde las condiciones son más favorables para la multiplicación del *Ae. aegypti*. Los niños están en un mayor riesgo de dengue grave.

El dengue es un problema de salud pública que ha afectado a Costa Rica desde su reemergencia en 1993, con repercusiones no solo en el ámbito de la salud, sino también en el laboral, económico y social. Solo en el 2013 el Ministerio de Salud de Costa Rica invirtió más de 3870 millones de colones en el control de esta enfermedad. Su principal vector en el país es el *Ae. aegypti*, el cual se reproduce en depósitos de agua, por lo que el hábitat humano juega un papel muy importante para que se dé el ciclo de transmisión.

Aunque en Costa Rica el *Ae. aegypti* fue erradicado a inicios de la década de los sesenta, en 1992 se reintroduce este mosquito en el territorio nacional de forma sostenida en varias localidades, poniendo fin a la certificación de la erradicación del vector que el país había logrado en 1961.

El control del *Ae. aegypti* se logra principalmente eliminando los recipientes que son hábitats favorables para la ovoposición y que permiten el desarrollo de las etapas acuáticas o inmaduras. La participación comunitaria es vital para su control ya que el 90 % de los criaderos se encuentran dentro de las viviendas.

## **CRITERIO TECNICO**

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio técnico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Dra. Catalina Ramírez, indicando:

“(…)Desde el punto de vista técnico esta propuesta fortalece los procesos en vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores, y con el aumento del número de casos que se han presentado en los últimos años la creación del proyecto de *Ley para la prevención y el control del dengue*, coincide con los preceptos de atención de salud pública prevalentes en nuestra institución y la misma no genera la derogación de recursos adicionales por parte de nuestra institución por lo que no encontramos objeción al Proyecto de ley: **LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE** (Expediente: No. 19.044) mismo que muy posiblemente se constituya

en una instancias facilitadora para nuestros procesos de coordinación interinstitucional. (...)

## **CRITERIO JURIDICO**

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio Jurídico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Licda. Ana María Coto Jiménez, mediante el oficio GM-AJD-5029-2014 de fecha 07 de abril del 2014, indicando:

### **“(..).II. SOBRE EL PROYECTO EN CUESTIÓN**

De la revisión del proyecto de ley en cuestión se desprende que se trata de una ley de orden público y su objeto es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas generadas por la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue.

También se desprende de dicho proyecto que sus objetivos son: declarar el dengue como un problema de salud pública que afecta el desarrollo social, ambiental y económico del país, en ese sentido se insta mediante el mismo, el eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y la proliferación de nuevos criaderos para controlar la enfermedad, así como fomentar la vigilancia epidemiológica mediante la participación activa de la población y por ende fomentar la promoción de la salud.

En ese sentido, cabe afirmar que a nivel internacional, el derecho a la protección de la salud tiene su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946, posteriormente fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En consecuencia, y a la luz de lo dispuesto, se debe señalar que el concepto de salud aceptado por la comunidad internacional va mucho más allá de una concepción estrictamente biomédica e incluye, así, muchas otras dimensiones, especialmente de carácter económico y social

y con fundamento en los derechos humanos, que interactúan con la dimensión estrictamente sanitaria.

Situado en estos términos el concepto de salud, ha de indicarse también que por salud pública se debe entender el conjunto de las políticas públicas en el ámbito de la salud que tienen un objetivo comunitario, ya que pretenden garantizar al conjunto de la población un determinado nivel de salud y afrontar institucionalmente los riesgos y amenazas a la salud de las personas; es decir, trascender de la salud individual a la salud colectiva, de un bien individual a un bien de carácter colectivo.

Dentro de la Observación General N°14 se encuentra establecido en el Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas.

“La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”

Del artículo supra citado se exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento de la población como el caso del dengue, esto a fin que se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, tomando en consideración que la Ley General de Salud en su numeral 1° establece: *“La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”*, mientras que el artículo 3 del mismo cuerpo normativo señala: *“todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma en que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de su familia y de la comunidad”*.

Es por ello que, para garantizar el derecho a la salud se requieren acciones positivas por parte del Estado, tanto a nivel de promoción, prevención y curación; pero también debe existir un compromiso de cada persona y de la sociedad en general por cuidar su estado de salud. Ello debido a que, como bien sabemos existe una serie de factores que actúan directa e indirectamente sobre la salud de los individuos, se trata de determinantes biológicos, sociales, medioambientales, económicos, entre otros, además de aquellos relacionados con la prestación de servicios médicos.



Para la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, el derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes:

*"Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella."<sup>2</sup>*

Dado lo anterior, se considera que el proyecto de ley en revisión fortalece las medidas para proteger la salud de las personas, tomando en consideración los determinantes de la salud como tal y la obligación que tiene la población de conservar su salud, esto a fin de que se proceda a tomar las acciones para la eliminación de criaderos del mosquito mediante la participación activa de la población, fomentando de ésta forma la vigilancia epidemiológica y por ende la promoción de la salud. El proyecto determina al Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud del país, la responsabilidad de regular, controlar, fiscalizar y ejecutar la ley que aquí se somete a consulta.

Por lo anterior y tomando en consideración que el presente proyecto de ley no asigna ninguna función específica a la Caja Costarricense de Seguro Social, y dado que se trata de la ley de orden público en la cual se declara el dengue como un problema de salud pública y se pretende fomentar la participación activa de la población a fin de eliminar los criaderos del mosquito, se considera que desde el punto de vista legal no se afecta las competencias institucionales que han sido delegadas desde la carta magna, más aún cuando lo que se pretende es la promoción de la salud que a un final beneficia al sistema de salud.

## **CONCLUSION**

---

<sup>2</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N° 5130 de las de las 17:03 horas del 07 de setiembre de 1994.

Con base en lo expuesto, se encuentra que el proyecto de ley aquí revisado, desde el punto de vista jurídico no contiene ningún roce de legalidad ni interfiere con las competencias institucionales, por lo que no existe motivo alguna para oponerse al mismo.”

## **CONCLUSIÓN**

Con base en los criterios técnicos externados se considera que el proyecto de ley, es de orden público en el cual se declara el dengue como un problema de salud pública y se pretende fomentar la participación activa de la población a fin de eliminar los criaderos del mosquito, considerándose tanto del punto de vista técnico como legal que no afecta las competencias institucionales delegadas desde el ámbito constitucional.

## **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica basada en los criterios técnicos externados, considera que el proyecto propuesto no roza con las competencias constitucionales delegadas a la Institución y en tal sentido recomienda a la Junta Directiva externar “no oposición” a la tramitación de dicho proyecto de ley”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica y con base en la recomendación contenida en el oficio número GM-SJD-5031-2014, **se acuerda** externar criterio de no oposición al Proyecto de Ley N° 19.044, en consulta.

## **VII) CONSIDERANDO:**

- 1) Que en resguardo el interés público comprometido en cuanto a la prestación oportuna y eficiente del servicio de atención a la salud, encomendado a esta Entidad por disposición constitucional (artículo 73), en apego a los principios del servicio público y por considerarlo necesario en su oportunidad (artículo 30° de la sesión N° 8676, celebrada el 7 de noviembre del año 2013) esta Junta Directiva acordó la conformación de un Equipo de transición de apoyo a la gestión del Hospital Calderón Guardia.
- 2) Que las razones y antecedentes que dieron lugar a la adopción del acuerdo antes mencionado, se encuentran vigentes aún a la fecha actual.
- 3) Con el fin de impulsar la eficiencia y eficacia de la labor de apoyo encomendado al citado Equipo de Transición arriba mencionada, se torna en indispensable que la

Gerencia Médica cuente con todo el apoyo necesario por todas y cada una de las Gerencias institucionales en la ámbito de sus respectivas competencias.

**Por tanto, se acuerda: ÚNICO:** instruir a todas las Gerencias Institucionales para que, cada una en el ámbito de su competencia, brinden el apoyo logístico, técnico, etcétera, que requiera la Gerencia Médica, a efecto de dar fiel cumplimiento al cometido ordenado por esta Junta Directiva en el acuerdo adoptado en el artículo 30° de la sesión N° 8676.