

Acta de la sesión ordinaria número 8605, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 18 de octubre de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

ARTICULO 1°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** modificar la agenda y conocer seguidamente la correspondencia.

ARTICULO 2°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 3°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 4°

Se conoce la nota número DG-1923-12 de fecha 11 de octubre del año 2012, suscrita por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director del Hospital San Rafael de Alajuela, en la cual extiende una invitación para que los acompañen al I Foro *“Digitalización y Tecnologías en Salud al Servicio del Usuario”* en el Auditorio del Hospital San Rafael de Alajuela, que se realizará los días jueves 25 y viernes 26 de octubre de 2012. Manifiesta que el citado Foro se ha establecido como parte de las celebraciones del 129° aniversario de la fundación del Hospital y del 8° aniversario del traslado a las nuevas instalaciones, cuyo objetivo es ampliar el conocimiento sobre las actuales y nuevas tendencias en digitalización médica y abrir espacios de discusión técnica para los retos y desafíos que tienen los hospitales de la Caja para aprovechar la tecnología en beneficio de sus usuarios y usuarias. Informa los temas por tratar y destaca que es la primera vez que se organiza una actividad de esta temática en la Institución; se realizará con la colaboración de la Secretaría Técnica de Gobierno Digital y cuenta con el aval institucional de la Gerencia Médica. Considera que la presencia de los señores miembros de Junta Directiva le dará un gran realce y significará una gran motivación para el Hospital en los esfuerzos realizados para mejorar cada día y aprovechar las nuevas tecnologías digitales en beneficio de los usuarios y un ejemplo para toda la red hospitalaria de la Caja, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** tomar nota y agradecer la invitación.

ARTICULO 5°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 7°

Se conoce la copia del oficio número 46261 de fecha 10 de octubre del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigida a: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Red de Servicios de Salud, Dr. Manuel Navarro Corea, Jefe de la Unidad Técnica de Lista de Espera, Dr. Daniel Rodríguez Guerrero, Director Ejecutivo del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), Dr. Juan José Li Kam, Director General y Lic. Álvaro Rosales Canales, Director Administrativo Financiero del Hospital de La Anexión, mediante el que les remite el informe N° ASS-242-2012 referente a *“Evaluación sobre la gestión médica y administrativa del Hospital de la Anexión, en cuanto a la prestación de los servicios de salud y la administración eficiente y eficaz de los recursos institucionales”*, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que dé seguimiento al asunto.

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 9°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 10°

Por unanimidad, **se declara** la firmeza de la correspondencia hasta aquí aprobada.

ARTICULO 11°

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere al oficio del 10 de octubre en curso, número GA-PIE-035-012, que firma el doctor Daniel Quesada Rodríguez, Coordinador Nacional del Programa Institucional de Emergencias, al que se adjunta el acuerdo número 478-10-12, adoptado en la sesión ordinaria del 3 de octubre del año en curso, celebrada por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, que literalmente se lee así:

“... acordó manifestar su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Caja Costarricense de Seguro Social, por la oportuna y eficiente labor desempeñada en la atención de la emergencia por causa del terremoto acaecido en el país, el día 05 de setiembre del año en curso.

El respaldo y siempre acertadas gestiones de su Institución, consolida cada día más las labores de primera respuesta para garantizar el acceso adecuado a los servicios y necesidades básicas de la población, que lamentablemente es afectada por eventos de este tipo.

No cabe duda de que los esfuerzos impulsados desde hace algunos años desde las instituciones que conforman el Centro de Operaciones de Emergencia, respalda con hechos, el espíritu de apoyo a las acciones humanitarias, brindado atención y acompañamiento al pueblo de Costa Rica.

Se hace extensiva el reconocimiento y agradecimiento a los jerarcas, funcionarios y colaboradores de su Institución”.

Por tanto, la Junta Directiva recibe con beneplácito las citadas manifestaciones de reconocimiento y de gratitud, y hace propicia la oportunidad para expresar, también, su reconocimiento a los miembros del Programa Institucional de Emergencias, cuyo Coordinador es el doctor Daniel Quesada Rodríguez, por cuanto, sin lugar a dudas, el reconocimiento que se le hace a la Institución es el fruto de un esfuerzo sostenido, a lo largo de los años, por parte del Programa en referencia, que ha sido puesto a prueba en distintas ocasiones y, que para satisfacción de todos, los resultados han sido muy positivos.

Se destaca el trabajo realizado por los miembros del Programa Institucional de Emergencias, que lo desarrollan como una tarea adicional-y no menos importante- a las que de ordinario tienen a su cargo y que implica, en particular en situaciones de emergencia, tomar decisiones ecuanímes, eficaces, certeras y acertadas y laborar más allá del horario habitual, para brindar atención no sólo a los directamente afectados sino a la población en general y que todo ello se traduzca, entre otros, en acciones que garanticen el acceso adecuado y oportuno a los servicios y necesidades básicas de la población y que, además, lleven tranquilidad y sensatez, para que el país siga adelante.

Asimismo, **se acuerda** acusar recibo de la citada resolución de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

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

ARTICULO 12°

La reflexión está a cargo del Director Loría Chaves, quien se refiere al tema relacionado con la distribución de Especialistas. Menciona que el día de ayer envió un correo sobre el tema. Comenta que recientemente se promovió un curso de recursos humanos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se mencionó una anécdota de cuando el Dr. Guido Miranda era Subgerente Médico, en el sentido de que el hijo de un amigo se graduó de Especialista y fue enviado a laborar a Puntarenas y, su padre, lo visitó para solicitar el favor que lo dejara laborando en San José y le explicó las razones por las cuales era importante que permaneciera en San José; don Guido Miranda lo escuchó y al final le solicitó que le indicara al Especialista, que era importante que se trasladara a trabajar a Puntarenas porque era una necesidad de la Institución.

Lo significativo fue que el Dr. Miranda tenía claro lo que quería su amigo, pero más las necesidades tenía la Caja. Lo trae a colación porque cree que esta Junta Directiva tiene el diagnóstico y los detalles de la gestión de la Institución y en la toma de decisiones, es fundamental apuntar hacia aspectos concretos, es decir, que se tomen decisiones que produzcan impacto en el futuro de la Institución. Ha sido insistente en que se tomen decisiones en relación con los Especialistas y que se distribuyan de acuerdo con las necesidades de la Institución. Se parte que desde que son estudiantes tengan claras cuáles son las condiciones en la Caja y se relacionan con los contratos de trabajo, en los cuales se establece la norma en términos de cuánto se les va a pagar, los lugares donde se van a ocupar. En ese sentido, le parece que 2 ó 3 años antes se debe publicar cuáles Especialistas se requieren, por ejemplo, para el año 2015, de esa forma las personas tendrán clara la situación y decidan si desean trabajar para la Institución o no. Por otro lado, la Asamblea Legislativa acaba de publicar un informe y le llamó la atención, un apartado en el que se indica que se elimine el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y se cree una unidad de capacitación. Le parece que esa recomendación no tiene fundamento. Llama a la reflexión porque ha escuchado muchos comentarios. Le preocupa porque se podría pensar que el CENDEISS se cierra y no produce impacto. Por otro lado, considera que no se ha tenido capacidad para reorientarlo y dirigirlo hacia donde la Institución lo requiere. Considera que el CENDEISS es un tema intergerencial y no determinarlo como un órgano aislado o separado, si no dentro de la funcionalidad de la Institución, que debería estar a disposición de todas las Gerencias para la formación del recurso humano, que se requiera de acuerdo con las necesidades de la Institucional. Menciona que hace pocos días mantuvo una conversación con el Director del CENDEISS, porque el personal estaba con temor de qué iba a suceder en ese Centro. Estima que los procesos que se realicen en el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) deben tener un acompañamiento del Nivel Central y forme parte con el resto de la Institución. También, cree que el CENDEISS debe ser orientado, repensado y reestructurado, porque tiene un gran porcentaje de autofinanciamiento y, eventualmente, podría ser autofinanciado completamente. Por ejemplo, los campos clínicos son únicamente para los funcionarios de la Institución, pero si se promoviera, tuviera capacidad para formar los especialistas que se estén requiriendo en Centroamérica; el CENDEISS podría recaudar por campos clínicos, suficientes recursos para autofinanciarse. Por otro lado, el CENDEISS tiene capacidad para capacitar a los Directores Médicos de la Caja para que ejerzan liderazgo y mejoren en su gestión, pero no participan en las capacitaciones; tiene conocimiento de que se realizan capacitaciones dirigidas a los Directores de los Hospitales y envían a sus subalternos a recibirla. Significa que todo está relacionado intrínsecamente y esta Institución tiene recursos tecnológicos de cultura, equipamiento y recursos humanos suficientes para producir más, no se logra porque se requiere de una reestructuración y una reingeniería como se ha indicado en todos los niveles, pero fundamentalmente se ocupa liderazgo en los servicios de salud. Invita a que se repiense en esos temas que son vitales porque se determinó la distribución de Especialistas y le pareció muy bien que se asignen para segundos turnos, desconoce si está sustentado jurídicamente y si ese médico va aceptarlo o se puede obligar; es importante tenerlo claro. Su principal preocupación es en términos de que se tiene asignada gran cantidad de médicos en los Hospitales y no se tiene la infraestructura para asumirlos. La reflexión se dirige también a que es importante que se repiense la distribución de Especialistas y se refuerce el primer y segundo nivel de atención. Por ejemplo, que se establezcan segundos turnos en el Hospital de Heredia, Cubujuquí, San Joaquín de Flores y Santo Domingo de Heredia y, eventualmente, se podría producir impacto en el Servicio de Emergencias del Hospital del Heredia. Hace un llamado en el sentido de que todavía se está en una situación en la que se puede mejorar esas situaciones.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con la reflexión del señor Loría Chaves y adiciona un elemento indispensable, por ejemplo, conoce casos concretos en el que se emite un criterio técnico, en el que se indica que un Especialista se asigna al Hospital de Guápiles y de pronto se contrata en un hospital de San José. Le parece que esa situación es inconveniente, porque esas plazas deberían tener un destino específico. Por otra parte, se enteró de que se envió un Especialista al Hospital de Niños y se produce un proceso de convencimiento para que esa persona se traslade al primer turno, pero en ese turno no hay espacio, en el momento en que se enteró, lo informó a la Gerencia Médica y se tomaron las acciones pertinentes para que el funcionario se ubique en el segundo turno. Le parece que solo la Presidenta Ejecutiva podría estar facultada para tomar decisiones de esa naturaleza y con un criterio técnico que fundamente el cambio, porque se debe producir impacto en los servicios y sobre todo en las listas de espera. Considera que las plazas tienen que tener destino y perfil, es decir, si una plaza se destina para Guápiles, no se puede variar porque es específico.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que tiene información en términos de que algunos Especialistas fueron trasladados por necesidades institucionales; por ejemplo, el caso de un Radiólogo se presentó a consideración de la Junta Directiva, porque se destacó en la Clínica de Coronado para realizar las mamografías como apoyo al Hospital de Heredia y la Clínica de Coronado. Por otra parte, un cirujano que se asignó al Hospital de Alajuela, el Director de ese Centro indicó que no se requería y se reasignó para el Hospital de Ciudad Neily y otros Especialistas que no habían aceptado los lugares propuestos se enviaron al Hospital de Grecia y la Junta Directiva fue informada. En este momento, la distribución se está realizando de manera que se están implementando los segundos turnos. Además, la Dra. Villalta envió una circular en términos de que si a un Especialista le correspondía, por ejemplo, en Siquirres y no acepta, no tendrá trabajo en la Institución, o sea, que si el Especialista no cumple con el convenio no se le puede asignar otro lugar y no tiene contratación en la Institución. De tal manera que si algún director contrata ese profesional, se le realizará un debido proceso.

Interviene la Directora Solera Picado y anota que se percibe que la situación con la distribución de Especialistas ha cambiado con la apertura que ha tenido la Dra. Villalta, y sobre todo porque se le ha prestado especial atención para atender y disminuir las listas de espera y el trabajo en red. Revisó la distribución y le parece que está muy cercana para la atención de las necesidades en el área del cáncer. Estima que se han corregido algunas situaciones, por ejemplo, cuando se explicó la distribución de Especialistas y la negociación, existían una serie de variables que era posible que en algunos sitios eran aplicables pero para otros no. Incluso, antes conversó con la Dra. Villalta sobre la necesidad de producir impacto en las listas de espera, porque se requiere que cuando concluya la administración se tenga un plan de cómo se va a resolver y cómo estratégicamente la Gerencia Médica va a conducir esa parte.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que Chile aplicó medidas para el abordaje de las listas de espera y tuvo mucho éxito. De modo que se buscó apoyo de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), con la finalidad de que se solicite la colaboración de un experto, sería un acompañamiento en ese sentido y mañana tiene una reunión para determinar cómo se puede abordar el tema. Los funcionarios están en un proceso de aprendizaje de cómo depurar las listas de espera, todavía no se ha terminado el trabajo. La colaboración a la OPS la solicitó la semana pasada y como lo indicó, mañana se va a reunir con los funcionarios de esa Organización.

Señala el Director Fallas Camacho que pareciera que el CENDEISSS no es una unidad de decisión sino de producción de un recurso humano que la Institución precisa y le da el recurso financiero para que logre el objetivo, tendiente a formar técnicos o Especialistas. Le parece que el CENDEISSS no puede definir qué hacer, sino en función de las necesidades de la Institución. Manifiesta su preocupación porque no se tiene una planificación apropiada y para formar un profesional se requiere de 4 ó 5 años. Estima que se debe realizar un esfuerzo y analizar los alcances que se tendría sobre la decisión que se debe tomar en relación con la funcionalidad del CENDEISSS, porque tiene un rol importante en la Institución y es la que establece qué necesidades se deben cubrir.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la licenciada Paula Ballesterero Murillo, Abogada, el ingeniero Manuel Rodríguez, funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información, doctor Raúl Valverde Robert, Jefe de Cirugía del Hospital Calderón Guardia, Dra. Cinthya Solano Estrada, Mae. Cirugía General y Programa Cirugía Bariátrica del Hospital Calderón Guardia; licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, los ingenieros Marvin Herrera Cairol y German Cabrera Valverde, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la ingeniera María de los Ángeles Muñoz Fuentes de la Dirección de Equipamiento Institucional.

ARTICULO 13°

Conforme con lo solicitado (artículo 30° de la sesión número 8604 del 4 de octubre del año 2012), la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio N° 35.884 de fecha 8 de octubre en curso, que complementa la nota N° 35.802 del 25 de setiembre anterior, en cuanto a la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2011LN-000001-3107: *ítems 01, oferta N° 01, para la adquisición de 19 unidades de mesas quirúrgicas; y ítem 02, oferta N° 02 para la adquisición de 1 unidad mesa de operaciones tipo bariátrica.*

Seguidamente, el doctor Valverde Robert se refiere al Programa de Cirugía Bariátrica del Hospital Calderón Guardia, para lo cual se apoya en las siguientes filminas:

- I. PROGRAMA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA
HOSPITAL DR. R. A. CALDERÓN GUARDIA
CIRUGÍA BARIÁTRICA
HOSP. DR. R. A. CALDERÓN GUARDIA**
- II. EL PROGRAMA SE INICIA EN EL 2005
POR FALTA DE INSTRUMENTAL Y DE PERSONAL SE SUSPENDE EN EL
2009.**
- III. SE REINICIA A MEDIADOS DEL 2010**
 - EN EL PRIMER PERÍODO (2005-2009) SE REALIZARON 25 CIRUGÍAS:
 - 7 BY PASS GÁSTRICOS.
 - 5 BANDAS.

- 13 MANGAS GÁSTRICAS.
 - EN EL SEGUNDO PERÍODO (2010-2012) SE HAN REALIZADO 36 CIRUGÍAS:
 - 2 BYPASS GÁSTRICOS.
 - 34 MANGAS GÁSTRICAS.
 - TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS: 61.
 - COMPLICACIONES ES DE 6.5%:
 - 01 FÍSTULA.
 - 01 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.
 - 01 SANGRADO EN LA LÍNEA DE GRAPEO.
 - 01 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA.
 - MORTALIDAD ES DE 1.6%:
 - 01 SOLO PACIENTE.
 - Los pacientes se valoran en CONSULTA EXTERNA.
 - SE ASIGNARON 02 DÍAS PARA ESTA CONSULTA (MARTES Y JUEVES).
 - SE VALORA UN PROMEDIO DE 84 PACIENTES MENSUALES.
 - LISTA DE ESPERA (63 pacientes).
 - 13 HOMBRES.
 - 50 MUJERES.
- IV. PROBLEMAS POR FALTA DE UNA MESA BARIÁTRICA:**
- PROLONGACIÓN DE TIEMPO DISPONIBLE DEL QUIRÓFANO.
 - AUMENTA EL RIESGO DE LESIÓN NEUROVASCULAR (POR FALTA DE PROTECCIÓN ADECUADA EN LAS PIERNERAS Y LARGO DE LAS MESAS).
- V. PROBLEMAS POR FALTA DE UNA MESA BARIÁTRICA:**
- AUMENTA EL RIESGO DE ACCIDENTES.
 - CAIDAS DEL PACIENTE.
 - LESIONES DE TIPO MECÁNICO EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO.
 - UTILIZACIÓN DE LA MESA BARIÁTRICA.
 - EN LA TOTALIDAD DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA.
 - EN TODOS LOS PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA QUE REQUIERAN CUALQUIER TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Señala el Dr. Valverde Robert que el Programa de Cirugía Bariátrica se inició en el año 2005. Luego, en el año 2009 se presentó un compás de espera porque se tenía falta de material y personal médico, debido a que el programa lo inició el Dr. Víctor Manuel Ruiz con la Dra. Ana Carrasquilla, se jubiló el Dr. Ruiz y la Dra. Carrasquilla no podía con el programa, por lo cual se suspendió el programa en el año 2009. En el año 2010, regresa al país la Dra. Cintia Solano quien recibió entrenamiento sobre la Cirugía Bariátrica en Francia, se hizo cargo del Servicio y se reinicia el programa con la Dra. Solano y la Dra. Carrasquilla.

A propósito de una inquietud del Director Salas Carrillo, señala el Dr. Valverde que la Cirugía Bariátrica es una cirugía para eliminar la obesidad mórbida. El paciente obeso tiene ciertas complicaciones en su sistema y la disminución en su peso es significativa. Existen distintas técnicas que se utilizan para la Cirugía Bariátrica, por ejemplo, el **bypass**, es uno de los procedimientos que inicialmente se practicó; sin embargo, se consideraba que esa cirugía traía consecuencias secundarias. Posteriormente, se inició la aplicación de mangas gástricas que disminuía la cantidad de alimentos que podía ingerir el paciente. Las mangas gástricas consisten en la rescisión de una tercera parte del estómago, por vía laparoscópica, reduce la capacidad gástrica y produce un efecto importante en la disminución del peso. La mesa bariátrica tiene accesorios y dimensiones más grandes, un soporte de peso mucho más importante; aclara que no es tanto el soporte sino las dimensiones de la mesa, porque el soporte convencional oscila y soporta hasta 220 kilos, que entran dentro del rango que se opera con obesidad mórbida. De tal manera que una cirugía de esa naturaleza se prolonga en forma importante y el tiempo de ocupación del quirófano es más alto, mientras se logra preparar y acomodar el paciente en la mesa convencional que es la que se tiene. Cuando el paciente llega al procedimiento, colabora para colocarse en la mesa, pero retirar el paciente luego de la cirugía es difícil, porque no va a colaborar por los efectos anestésicos y se debe movilizar entre bastantes personas. Por otro lado, indica que la mesa bariátrica no es necesariamente para que se opere el paciente con morbiobesidad, es para que la ocupe todo aquel paciente con ese problema de salud que ingrese al hospital para otro tipo de cirugía, o sea, la utilización de la mesa no se va a restringir solo a ese tipo de cirugía, porque se tiene gran cantidad de pacientes obesos que son ingresados al Hospital por otros problemas de salud e, igualmente, serían beneficiados por la mesa.

El Director Marín Carvajal consulta si en alguna otro Hospital se cuenta con mesa bariátrica o solo en el Hospital Calderón Guardia.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que no se tienen mesas de esa naturaleza en otros hospitales.

Ante una inquietud del licenciado Marín Carvajal, señala la Arq. Murillo que lo que indicaba el Dr. Valverde, es que se tarda más o menos una hora en acomodar el paciente y sujetarlo con amarras, de modo que con una mesa bariátrica se mejoraría el uso del quirófano.

Respecto de una inquietud del Director Salas Carrillo tendiente a conocer la calidad de vida de esos pacientes, señala la Dra. Carrasquilla que los pacientes con esa característica corren riesgos de salud importantes, los pacientes que se atienden tienen en promedio un 50% más del peso que deben tener. Por ejemplo, si una persona debe pesar 60 kilos llega pesando 100 kilos. Se trabaja con pacientes que oscilan entre los 100 kilos hasta los 200 kilos y los pacientes que se atienden además, presentan problemas de salud en general, llegan con problemas de rodilla, presión arterial elevada, problemas de azúcar, de colesterol, de sueño, personas que roncan y no permiten dormir porque se ahogan en la noche, problema del hígado graso, que con los años ese órgano puede desarrollar cáncer, problemas de piedras en la vesícula y de circulación, entre otras. De manera que el paciente es valorado por otros servicios como gastroenterología, a los pacientes que se les valora se les exige que tengan una dieta balanceada, entre cuatro meses y un año y medio y, dependiendo de los hábitos alimenticios se decide operar. En realidad se están tratando 150 pacientes. Se ha determinado que los pacientes problemáticos presentan un alto riesgo de infarto, derrames, insuficiencia cardiaca, el paciente se vuelve diabético. Una vez que el paciente es operado, se trata en consulta un mes después, se va analizando y se determina qué

medicamentos toma para la presión y éstos se van disminuyendo hasta el quinto o sexto mes. Cuando los pacientes egresan del Hospital se les elimina el tratamiento porque la ingesta y las necesidades que van teniendo son muy pocas. Las personas para ser operadas se ingresan los martes, miércoles se operan y dos días de recuperación, o sea, están hospitalizados más o menos 4 días. Los pacientes son atendidos en Nutrición, Medicina Interna como servicios de apoyo; además, deben ser educados en la manera de comer y se les debe exigir. La operación en un paciente de 120 kilos se puede tardar una hora, sin embargo, se tarda en amarrar y acomodar los pacientes.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que la mesa bariátrica viene a disminuir el tiempo quirúrgico, aumenta la capacidad resolutive y la comodidad para el paciente. Se está capacitando personas de apoyo y el equipo se debe comprar para darle sostenibilidad al proyecto.

A continuación, la ingeniera Muñoz Fuentes presenta el Proyecto de Reposición de Mesas Quirúrgicas, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

I. El proyecto de Reposición de Mesas Quirúrgicas

II. ANTECEDENTES

- Equipos obsoletos
- Vida útil agotada
- Problemas con repuestos
- Alto costo del mantenimiento

III. Aplicación guías reemplazo (estado físico-funcional seguridad, eficiencia y productividad)

VI. Estudio de pre inversión.

**VII. LICITACION PUBLICA
2011LN 000001-3107.**

VIII. “Mesas Quirúrgicas”

- **Constitución del Proyecto.**
 - **Cantidad de equipos 20.**
 - 19 Mesas Quirúrgicas.
 - 1 Mesa Bariátrica.
- Capacitación: operación y mantenimiento, garantía 2 años Accesorios.
- ITEM1 Mesas Quirúrgicas).

1 Clínica Solón Núñez.

1 Hospital México.

- 1 Hospital Carlos Valverde Vega.
- 4 Hospital Monseñor Sanabria.
- 2 Hospital Tony Facio.
- 2 Hospital Enrique Baltodano.
- 4 Hospital Nacional de Niños.
- 4 Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.

- ITEM 2 Mesa Bariátrica.

- 1 Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia

IX. Ofertas recibidas en el concurso:

No. de oferta	Oferente / representante	Ítems
01	Cobisa S.A.	1 y 2
02	Meditek S.A.	1 y 2
03	Biotec Biotecnología de Centro America	1 y 2
04	Eleinmsa	1
05	Elvatron S.A.	1 y 2
06	SIRE	1 y 2
07	Mesa Medical S.A.	1 y 2

X. Ofertas excluidas en el análisis administrativo.

XI. Departamento Mantenimiento Institucional.

No. de oferta	Oferente / representante	Condición
03	Biotec Biotecnología de Centro America	Garantía participación inferior 80%

05	Elvatron S.A.	Garantía participación inferior al 80%
----	---------------	--

XII. Ofertas excluidas en el análisis técnico

No. de oferta	Oferente / representante	Incumple
04	Eleinmsa	Puntos 18 y 19 transformador externo , recarga baterías a 230V
07	Mesa Medical S.A.	Punto 1, mesa electromecánica,

XIII. PRECIOS

ITEM 1

OFERTA	REPRESENTANTE	MONTO TOTAL	
		MESAS	ACCESORIOS
01	Cobisa S.A.	\$1.022.700,00	\$311.540,33
02	Meditek Services S.A.	\$899.080,04	\$263.807,00
06	SIRE	\$870.216,88	\$289.278,45

ITEM 2

OFERTA	REPRESENTANTE	MONTO TOTAL
01	Cobisa S.A.	\$65.169,17
02	Meditek Services S.A.	\$58.990,00
06	SIRE	\$49.417,29

XIV. COMPARACION DE OFERTAS

ITEM 1

OFERTA	REPRESENTANTE	CUMPLIMIENTO TECNICO	PONDERACION
--------	---------------	----------------------	-------------

01	Cobisa S.A.	Cumple	73.18%
02	Meditek Services S.A.	Cumple	89.46%
06	SIRE	Cumple	75.50%

ITEM 2

OFERTA	REPRESENTANTE	CUMPLIMIENTO TECNICO	PONDERACION
01	Cobisa S.A.	Cumple	66.29%
02	Meditek Services S.A.	Cumple	77.83%
06	SIRE	Cumple	75.53%

LISTADO DE DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE	REALIZADO / EMITIDO POR	FOLIOS
Estudio de Perfil Reposición Mesas Quirúrgicas	Área de Gestión Tecnológica – Dirección de Equipamiento	2-67
Peticiones de Bienes Muebles	Unidades Usuarias Beneficiadas	177-185
Justificación de compra y compromisos de la unidad	Directores de los Centros Médicos y Jefaturas de los Servicios	186-297
Cartel y Aclaraciones	Unidades Usuarias Beneficiadas y Área Gestión de Equipamiento Dirección Equipamiento Institucional	332-614
Ofertas y Aclaraciones Garantías	Área Gestión de Equipamiento – Oferentes Folio 1150	819-3425
Recomendación Técnica	Ing. María de los Ángeles Muñoz Fuentes - Unidades Usuarias Beneficiadas	3426-3471
Estudio Razonabilidad de Precios – VB Acto de Adjudicación	Dirección Equipamiento Institucional y Área de Contabilidad de Costos Dirección Jurídica Folio 3666	3501-3700

XV. ADJUDICACION PARCIAL DE ACCESORIOS PARA MESAS QUIRURIGAS , ITEM 1

Se acuerda adjudicar parcialmente los accesorios con base en las siguientes consideraciones:

1. El tipo de procedimiento quirúrgico a ejecutar en los Centros Médicos.
2. La limitación presupuestaria.
3. El criterio de los Médicos usuarios designados en la Comisión.

COMISION	
Licda. Margarita Páez Brenes	Hosp. Nacional de Niños
Doctor Javier Sevilla Calvo	Hosp. México
Doctor Darío Lungo Alfaro	Hosp Monseñor Sanabria
Ing. Alonso Gutiérrez L.	Hosp. Calderón Guardia
Ing. Maikol Morris	Hosp. Tony Facio
Doctor Raúl Valverde Robert	Hosp. Calderón Guardia
Técnico Edwin Solís Vargas	Hosp. Calderón Guardia

XVI. OFERTA RECOMENDADA

XVII. Ítem 01(Adjudicación Parcial) e Ítem 02 EMPRESA MEDITEK S.A.

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Mesa Quirúrgica	19	\$45.440.00	\$863.360.00
Instalación	19	\$80.00	\$1.520.00
Visitas Mantenimiento trimestrales	152	187.50	\$28.500.00
Curso de Operación	8	150.00	\$1.200.00
Curso de Mantenimiento	1		\$1050.00
Accesorios seleccionados *			\$224.432.00
Total parcial adjudicar			\$1.120.062.00

***Los paquetes de accesorios se ajustaron acorde a las necesidades de cada centro y al presupuesto.**

XVIII. ITEM 2 MESA QUIRURGICA BARIATRICA

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Mesa Quirúrgica Bariátrica	1	\$ 57.440.00	\$ 57.440.00
Instalación	1	\$ 80.00	\$ 80.00
Visitas Mantenimiento trimestrales	08	\$ 187.50	\$1.500.00
Curso de Mantenimiento	01	\$ 150	\$ 150
Total adjudicar			\$ 58.840.00

XIX. Razonabilidad de precios

Comparación de precios (Ítem 1)

PRECIOS OFERTADOS	ESTIMACIÓN DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	MEDITEK SERVICE S.A. (RECOMENDADA)	Diferencia entre Meditek e Institucional
Equipo	¢418.319.323,73	¢447.194.579,20	¢28.875.255,47
Accesorios	¢137.968.124,53	¢136.644.111,79	-¢1.324.012,74
Instalación	¢1.438.796,96	¢787.314,40	-¢651.482,56
Mantenimiento Preventivo y Correctivo	¢41.831.932,37	¢14.762.145,00	-¢27.069.787,37
Curso de operación	¢1.779.836,20	¢1.476.214,50	-¢303.621,70
Curso de Mantenimiento	¢289.043,36	¢543.868,50*	¢254.825,14
Total	¢601.627.057,15	¢601.408.233,39	¢218.823,76
Porcentaje			0.036%

Análisis (Ítem 1)

- Equipo, Accesorios
- Instalación, Curso de Operación y Mantenimiento
- Oferta recomendada tiene -0.036% respecto de la referencia. Se considera razonable ya que está dentro del $\pm 10\%$ de razonabilidad.

Comparación de precios (Ítem 2)

PRECIOS OFERTADOS	ESTIMACIÓN DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	MEDITEK SERVICE S.A. (RECOMENDADA)	DIFERENCIA ENTRE MEDITEK E INSTITUCIONAL
Equipo	¢28.437.265,52	¢29.581.266,70	¢1.144.001,18
Instalación	¢56.517,50	¢41.437,60	-¢15.079,90
Mantenimiento Preventivo y Correctivo	¢2.843.726,55	¢776.955,00	-¢2.066.771,55
Curso de operación	¢135.477,92	¢77.695,50	-¢57.782,42
Curso de Mantenimiento	¢201.443,36	¢77.695,50	-¢123.747,86
Total	¢31.674.430,85	¢30.555.050,30	¢1.119.381
Porcentaje			3.66%

Análisis (Ítem 2)

Equipo
Instalación, Curso de Operación y Mantenimiento

- Oferta recomendada tiene -3.66% respecto de la referencia. Se considera razonable ya que está dentro del $\pm 10\%$ de razonabilidad.

XX. Conclusión del estudio de razonabilidad

- Basado en la validación de los cálculos realizados, fuentes de información oficiales emitidas en oficio N° DEI-215-2012 y avaladas por el Área de Contabilidad de Costos (ACC-0589-2012) se concluye que los precios ofertados por la Empresa Meditek S.A., para los dos ítems del proyecto son razonables.

XXI. Criterio Legal

- Mediante oficio DJ-05068-2012, de fecha 26 de julio del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución, **Folio 3666.**

Señala la Arq. Murillo Jenkins que se promovió una compra para fortalecer los servicios de cirugía en todo el país. La licitación se formula con base en un diagnóstico que se levantó y se detectó que las salas de cirugía de casi 180 tenían la necesidad de que se les cambiara las mesas de cirugías, las máquinas de anestesia, las lámparas quirúrgicas, además, de equipo como laparoscopios y se están realizando compras transversales de equipo, una compra transversal de mesas quirúrgicas convencionales y una mesa bariátrica.

A propósito de una inquietud del Director Loria Chaves, señala la Dra. Balmaceda Arias que una vez adjudicada la compra de la mesa bariátrica, se podría solicitar autorización a la Contraloría

General de la República, para que sobre esa compra se adquirir otra mesa de esa naturaleza y dotar al Hospital San Juan de Dios de ese equipo.

La Ing. Muñoz señala que 7 empresas participaron en la licitación, se excluyeron administrativamente la empresa Biotec Biotecnología de Centro América y el Elvatron S.A. por cuestiones de garantía y participación. La empresa Eleinmsa y la empresa Mesa Medical S.A. fueron excluidas a nivel de evaluación técnica. Por ejemplo, Eleinmsa se excluyó por cuanto presentaba incumplimientos en las condiciones del transformador del equipo, porque ofrecían uno externo que no estaba integrado al equipo y se tenía que colocar en la misma sala y en el suelo y se tenía que acondicionar a una alimentación de 230 MW y a Mesa Medical S.A. se le solicitó una mesa hidráulica y ofrecieron una electromecánica.

Ante una inquietud, señala la Arq. Murillo que existe una comisión de médicos que revisaron el tema de accesorios porque las máquinas los traen, por ejemplo, para ortopedia, para distintas especialidades y fueron cotizados. La comisión revisó los accesorios y determinaron cuáles se consideraban que eran imprescindibles, por lo que emitieron una recomendación de cuáles son los accesorios que se tenían que comprar, porque cada carpeta de accesorios tiene un costo.

Ante una inquietud, indica la Ing. Muñoz que se da un curso de operación y capacitación al personal para que conozca cuáles son las características y la funcionalidad del equipo. Por otro lado, se brinda un curso de mantenimiento y los accesorios son seleccionados, incluida la mesa bariátrica, en total se van a capacitar 40 funcionarios. En relación con lo que corresponde a la razonabilidad del precio, se realizó una estimación de los precios entre los proveedores que participaron en la licitación, se obtuvo un promedio y se comparó con la oferta recomendada. La estimación de referencia versus la oferta recomendada en la parte de los equipos y la diferencia que hay, se tiene la parte de accesorios igualmente en la instalación el curso de mantenimiento y los rubros que incluye en el costo. Por lo que se determina que están por debajo de las referencias institucionales, la oferta recomendada tiene -0.036% respecto de la referencia. Se considera razonable ya que está dentro del $\pm 10\%$ de razonabilidad para el ítem uno. Igual para el ítem 2, se realiza una estimación y un promedio y se compara con la oferta que está adjudicando y como resultado se obtiene el precio de referencia, se trata de un 3.66%, la oferta recomendada tiene -3.66% respecto de la referencia. El precio se considera razonable ya que está dentro del $\pm 10\%$ de razonabilidad. Como conclusión del estudio de razonabilidad se tiene que basado en la validación de los cálculos realizados, fuentes de información oficiales emitidas en oficio número DEI-215-2012 y avaladas por el Área de Contabilidad de Costos (ACC-0589-2012) se concluye que los precios ofertados por la Empresa Meditek S.A., para los dos ítems del proyecto son razonables. Además, se tiene el criterio legal mediante el oficio N° DJ-05068-2012, de fecha 26 de julio del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones, pueda recomendar a la Junta Directiva de la Institución que adjudique la licitación.

En relación con la razonabilidad de precios, consulta el Director Gutiérrez Jiménez qué comparaciones se realizó en el mercado internacional.

Sobre el particular, señala la licenciada Picado Vidaurre que el análisis se realizó con los funcionarios de la Unidad de Costos y la Gerencia de Infraestructura y se estableció un procedimiento base para determinar una referencia interna, se concluye un precio, en este caso se utiliza esa misma metodología pero se tiene como referencia ofertas que técnicamente son válidas, porque son ofertas a nivel internacional, de manera que no fue necesario realizar una

consulta a nivel internacional y están participando 7 oferentes. Las cotizaciones analizadas y evaluadas fueron las técnicamente válidas, de manera que la comparación está hecha a precios de referencia, de acuerdo con las cotizaciones realizadas. Por otra parte, respecto de la cotización de accesorios que fue señalada por la Auditoría, se ha logrado construir precios con referencias muy sólidas por medio de las tarifas.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque la razonabilidad del precio se está basando en siete cotizaciones de las empresas que cotizaron y no se realizó un comparativo internacional. Deja constando en actas su inquietud. Ha insistido en que no se establezcan comparaciones tomando como parámetros precios más elevados, si no que se realicen comparaciones a nivel internacional, porque comparar los precios de 4 ofertas no tiene sentido científico, ni razonable. Por otro lado, le llama la atención que las garantías de participación dejen fuera del concurso dos empresas, porque no es deseable que se califique solo porque hay garantía, lo legal es lo legal, pero le llama la atención. Hace hincapié en dos temas más, uno es el contrato de mantenimiento, le parece que en los contratos de esa naturaleza se debe insistir en que sean elaborados en forma específica, porque cuando se llega al problema se tiene el mantenimiento adecuado, pero en ocasiones el mantenimiento no es el adecuado, ni el servicio, por ejemplo, los técnicos no están en el país. Estima que son lecciones aprendidas, se debería insistir. Aclara que no está en desacuerdo con la licitación, solo quiere reforzar esos temas como algo que debería ser imperativo y hacerse en todas las licitaciones. No le queda claro si la garantía que da la empresa es nacional o se tiene garantía internacional de todo lo que se está licitando, porque se ha solicitado que la garantía sea internacional y no nacional. Le parece que se debe confirmar si la garantía la da el fabricante.

Continúa la Ing. Muñoz y señala que de acuerdo con los términos de participación y la parte del compromiso de garantía, se solicitó al oferente indicar los distribuidores autorizados del país, en caso de no ser directamente con la Casa Matriz, con el fin de que brinden el soporte técnico que incluye el servicio técnico, asesoría, capacitación y venta de repuestos, así como el software de la marca tecnológica. Por otra parte, de acuerdo con los cinco grupos establecidos se formaliza la participación y el compromiso de la garantía. Se solicitó el documento en forma generalizada y se llenó con todos los datos, además se indica que en ambos casos, de acuerdo con los permisos de contratación, también en su oportunidad y en ambos casos el espacio técnico que la Caja requiere esté brindado a través de los distribuidores autorizados del país. En caso que se requiera directamente con la casa matriz, este soporte técnico supone asistencia técnica, asesoría, consignación y venta de repuestos propios de la marca tecnológica.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque, le parece que lo que se está indicando es una garantía internacional, no lo es. Señala que la garantía internacional significa el respaldo técnico y debe indicar que la fábrica lo ofrece en Costa Rica, o sea, que se indique que el fabricante de las mesas ofrecidas a la Caja, se compromete a suministrar respaldo técnico y además no indica quien cubre el gasto de ese respaldo técnico, por ejemplo, si envían un técnico de Alemania, quién asume el costo.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que son camas de cirugía, no son tecnología electrónica.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que lo que se está comprando son equipos y una cama que tiene cuestiones electrónicas y las otras tiene un componente electrónico. En este caso, tiene entendido que tiene una oficina en representación de una casa extranjera que no cuenta con los

técnicos para dar el mantenimiento. Repite, estima que ese documento no es una garantía. La última parte indica en ambos casos, que el respaldo técnico que la Caja requiera será brindado por medio del representante, porque pareciera que se está en dos Cajas y la Institución es una. Lo que se indica es que debe existir una garantía del fabricante, es un respaldo técnico que no es una garantía.

El Director Marín Carvajal señala que si la Auditoría no tiene observaciones, no tiene problema en votar la licitación.

El Director Loría Chaves apunta que tiene las dudas que manifiesta don Adolfo.

A propósito de una inquietud del Director Fallas Camacho, señala la Ing. Muñoz que la Clínica Solón Núñez realiza cirugías ambulatorias y, específicamente, opera en oftalmología y lo que varía en las mesas son los accesorios, porque tienen las mismas características.

El Dr. Fallas Camacho consulta si la empresa tiene experiencia con ese tipo de equipo a nivel nacional y qué experiencia tiene.

Señala la Ing. Muñoz que con la marca que se está recomendando adjudicar tiene experiencia, en cuanto a equipo, éste es relativamente nuevo y la Institución tiene más de veinte años de no comprar mesas quirúrgicas, esta licitación es para reponer equipo.

Respecto de una inquietud del Dr. Fallas Camacho, señala el Ing. Herrera que Steris es la marca, pero fue comprada por la marca AMSCO, la mayoría de máquinas que se tiene las vende en cirugía y lámparas AMSCO y el equipo se está sustituyendo. Es una cuestión de la marca pero fabricaba tanto mesas como autoclaves.

Abona la Ing. Fonseca que se solicitó el dato respecto de cuántos equipos de esa naturaleza había vendido a nivel nacional y, contestaron que es una cantidad razonable.

El Auditor consulta si se hizo un estudio de necesidades y de factibilidad que contemple lo que ha sido planteado de infraestructura, recurso humano, obsolescencia y vida útil de los equipos.

Sobre el particular, señala el Ing. Herrera que la licitación obedece a un programa de remplazo, significa la aplicación de una guía de remplazo que se aplicó a 100 mesas. La guía de reemplazo es una herramienta que contiene elementos como soporte técnico, aplicación clínica, obsolescencias con escalas internacionales de lo que es la vida útil. Las mesas tienen entre 20 y 30 años, solo se pueden sustituir 20 camas y se seleccionaron las que tenían la obsolescencia más elevada. Es un proyecto de sustitución, por lo que se realizaron las visitas de campo, pues no requiere equipo humano adicional, es solo para mantener la capacidad instalada. Para ir tratando de solventar el problema porque hace unos veinte años que no se compran camas. Se evaluaron 100 equipos a los que se les debe iniciar el proceso de reemplazo, sería el 20% del total del que se determinó ese estudio. El estudio se realizó hace dos años, es posible que otras 80 camas requieran ser sustituidas.

El licenciado Gutiérrez Jiménez hace hincapié en cuanto al respaldo técnico que van a tener los equipos por comprar. Por ejemplo, se recibe una máquina que no funcionó, qué respaldo técnico existe, de inmediato pueden enviar el técnico para que dé el soporte que requiere en cuanto a

cambio de repuestos o, eventualmente, el cambio de la máquina, se cuestiona si ese documento es el respaldo y funcionará en cualquier caso. Manifiesta su preocupación porque esas especificaciones no estén contenidas en el cartel, en el sentido de que se tenga dos años de garantía, a manera de ilustración. Adelanta que va a votar porque le interesa que se estén salvando vidas y para que se tengan las camas que se necesitan. No significa que lo que se ha indicado no se pueda mejorar, si se realizan estos comentarios, se hacen en función de mejorar y es un comentario que se ha realizado en varias ocasiones. Recuerda que siempre ha sido insistente en el tema de la garantía. Aclara que se le ha indicado que el cartel contiene esas especificaciones, por lo que le satisface, aunque no lo ha visto.

Interviene la doctora Balmaceda Arias y señala que el licenciado Gutiérrez Jiménez está solicitando que se adicione la garantía. De manera que se solicite a la empresa y se adjudica la licitación, condicionada a que se incluya el documento. Es una inversión millonaria y se tienen que realizar más compras y bajo los mismos preceptos, o sea, buscar en la empresa un representante que otorgue la garantía.

Señala la Gerente de Infraestructura que queda acreditado que se tiene una empresa que da el soporte técnico, que cuenta con un experto en fábrica que puede visitar el lugar para revisar el equipo, o sea, no se está solicitando el respaldo del soporte técnico sino la garantía de que si el equipo se descompone, se sustituya es una garantía distinta porque es una garantía de fábrica.

A propósito de una consulta de la doctora Balmaceda Arias, tendiente a que se solicite a la empresa que el representante solicite esa garantía, señala el Ing. Herrera que no existe problema porque la nota no la extiende el representante, si no el Gerente para Latinoamérica que está radicado en el país.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que se indique al final de la propuesta que la adjudicación está condicionada a que se incluya la garantía.

La Ing. Fonseca lee la propuesta de acuerdo.

En relación con la propuesta de acuerdo, señala la Dra. Balmaceda Arias que se debe indicar que la justificación de la mesa para cirugía bariátrica tuvo una recomendación técnica y se expuso en la Junta Directiva, de manera que se adjunte la presentación al acta, porque fue una de las justificaciones que permitieron que la Junta Directiva, se convenciera de la necesidad de la mesa e incluirlo dentro del acuerdo. Por otra parte, indicar que la licitación se condiciona a consecución y la presentación de la garantía, así como establecer una fecha.

El Subgerente Jurídico señala que si se va a indicar como se está acordando, que la adjudicación queda sujeta a la presentación de la garantía, de alguna manera debe indicarse cuánto tiempo se da para que la empresa aporte el documento y se tenga la seguridad jurídica, o bien, si es en el momento de firmar el contrato. Por esa razón, se indica un evento en el momento de firmar el contrato, de ahí debe aportarse la garantía, para que quede claro que sin más en ese momento se da por concluido el acuerdo.

Anota la Arq. Murillo que si la adjudicación es con una condición, no podría quedar descubierta la firma del contrato, porque es para firmarlo y se tendría que avanzar para publicarlo, o sea, que

se dé el período de recibir apelaciones y luego se firmaría el contrato, si es con condición suspensiva la adjudicación quedaría en espera a que se presente el documento.

Por tanto, teniendo a la vista los oficios suscritos por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías:

I) N° GIT-35.884-2012 de fecha 8 de octubre en curso que complementa la comunicación N° GIT-35.802-2012 de fecha 25 de setiembre del año en curso y, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a lo instruido por ese Órgano Superior en el artículo 37°, de la sesión N° 8603 celebrada el pasado 04 de octubre de 2012, para su consideración presentar las razones que respaldan la adquisición de una mesa Bariátrica para el Hospital Dr. Calderón Guardia:

Al respecto, el Dr. Raúl Valverde Robert Jefe de Sección de Cirugía de dicho Nosocomio atendió la solicitud mediante el oficio N°JSC-1148-10-2012, el cual se adjunta, indicando en resumen lo siguiente:

1. El programa de cirugía bariátrica reinició en el 2010.
2. Se han operado a la fecha 36 pacientes.
3. La consulta por obesidad se brinda los días martes y jueves, valorándose en promedio de 84 pacientes obesos por mes (agenda llena hasta diciembre del 2012).
4. La lista de espera para cirugía es de 63 pacientes. (13 hombres y 50 mujeres).
5. La mesa quirúrgica actual presenta deterioro y limitaciones de uso.
6. La nueva mesa se utilizará además en las siguientes Sub-especialidades: Bariátrica, Proctología y Cirugía de Colon y Recto”.

II) N° GIT-35.802-2012 de fecha 25 de setiembre del presente año que, en lo pertinente, se lee de este modo:

“Mediante oficio N° DMI-0982-08-2012, de fecha 30 de agosto del 2012, visible en folios N° 3680 al 3684, la Dirección de Mantenimiento Institucional, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva. Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

1. Antecedentes:

- **Fecha de invitación:** 18 de agosto del 2011, en el diario oficial La Gaceta N° 158, Folio 433.
- **Apertura:** 10 de noviembre de 2011. (Folio N° 813)
- **Modalidad de la compra:** ordinaria.

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Corporación Biomédica, COBISA, S.A.	Oferta en plaza.

02	Meditek Services S.A.	Oferta en plaza.
03	Biotecnologías de Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.
04	Electrónica Industrial y Médica S.A.	Oferta en plaza.
05	Elvatron S.A.	Oferta en plaza.
06	Servicios Integrales de Representación Europea, S.A. (SIRE)	Oferta en plaza.
07	Multiservicios Electromédicos S.A.	Oferta en plaza.

3. Análisis Administrativo:

De conformidad con el análisis realizado por la Dirección Mantenimiento Institucional, se determina que las ofertas N° 01, 02, 04 Y 06 respectivamente, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Por su parte las ofertas No. 03 y 05, quedan excluidas administrativamente. La oferta No. 03 por ofrecer vigencia de garantía de participación insuficiente, siendo inferior al 80% y la Oferta No. 05 por ofrecer vigencia de oferta insuficiente, siendo inferior al 80%. Folios del 1404, 1405, 2175 y 2176.

4. Análisis técnico y recomendación:

Mediante oficio AGE-DEI-0241-2012, de fecha 01 de febrero del 2012, la Comisión Técnica responsable de emitir el análisis y recomendación, determina:

Que la oferta N° 04 y 07, quedan excluidas por que incumplen con condiciones sustanciales de funcionalidad solicitadas en el cartel.

Al sistema de evaluación se someten las siguientes ofertas:

Oferta N° 01 Corporación Biomédica, Cobisa S.A.

Oferta N° 02 Meditek Services S.A.

Oferta N° 06 Servicios Integrales de Representación Europea, S.A. (SIRE)

Que la oferta No. 02, Meditek Services S.A., obtuvo para el ítem N° 01 y 02 el mayor puntaje en la evaluación, cumpliendo con los parámetros establecidos en la ponderación, por lo que se recomienda adjudicar dicha oferta. (Folios 3426 al 3471.)

5. Razonabilidad de precio:

Mediante oficio N° ACC-689-2012, de fecha 30 de marzo del 2012, el Área de Contabilidad de Costos, visible en **folios del 3600 al 3604**, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por la señora Diana Sandstad Castro, Grupo de Normalización de la Dirección Equipamiento Institucional, en el cual, mediante análisis visible en **folios del 3600 al 3604**, indica entre otras cosas, lo siguiente:

"De acuerdo a lo revisado, se validan los cálculos realizados y los fuentes de información oficiales a nivel nacional utilizadas como instancias de Gobierno y de acreditación"

técnica, por lo que esta Área avala la metodología así como los resultados obtenidos en dicho análisis... que brinda razonabilidad la oferta de Meditek Services S.A. a partir de la referencia construida con la que se establece que el precio cotizado presenta una diferencia de 0,12% y- 3,53% respecto a dicha referencia para el ítem 1 y 2 respectivamente."

6. Criterio Legal:

Mediante oficio DJ-050682012, de fecha 26 de julio del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución. **(Folio 3666)**

7. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública N° 2011LN-000001-3107, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente, caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

1. ITEM N° 01: Oferta N° 02: MEDITEK SERVICES, S.A. Monto **\$1.120.062,00** (Un millón ciento veinte mil sesenta y dos dólares exactos)

Adquisición de **19** unidades de Mesas Quirúrgicas, Marca Steris, Modelo Cmax y accesorios (adjudicación parcial), instalación, cursos operación, cursos mantenimiento, visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento. Según siguiente detalle:

Rubros a adjudicar ítem N° 01

Licitación pública N° 2011LN-000001-3107			
Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Mesas quirúrgicas	19	\$ 45.440,00	\$ 863.360,00
Instalación	19	\$ 80,00	\$ 1.520,00
Visitas trimestrales mantenimiento	152	\$ 187,50	\$ 28.500,00
Curso de operación	08	\$ 150,00	\$ 1.200,00
Curso de Mantenimiento	01	\$ 1.050,00	\$ 1.050,00
*(1)Accesorios seleccionados	223		\$ 224.432,00
Total			\$1.120.062,00

*(1) Adjudicación parcial de accesorios detalle en oficio AGE-DEI-0241-2012 (Recomendación técnica) (Folios 3429 al 3439)

2. ITEM N° 02: Oferta N° 02: MEDITEK SERVICES, S.A. Monto \$58.840,00 (Cincuenta y ocho mil ochocientos cuarenta dólares exactos)

Adquisición de 01 unidad mesa de operaciones tipo bariátrica, **Marca Steris, Modelo Cmax.** Incluye: Instalación, curso operación, 1 curso mantenimiento, visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, conforme al siguiente detalle:

Rubros a adjudicar ítem N° 02			
Licitación pública N° 2011LN-000001-3107			
Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Mesa quirúrgica bariátrica	01	\$ 57.110,00	\$ 57.110,00
Instalación	01	\$ 80,00	\$80,00
Visitas trimestrales mantenimiento	08	\$ 187,50	\$ 1.500,00
Curso de operación	01	Precio incluido en ítem N° 1 ()	
Curso de Mantenimiento	01	\$ 150,00	\$ 150,00
			Total \$58.840,00

***Curso de operación:**

Respecto al rubro Curso de operación, se estableció en el cartel que si los dos ítems se adjudican al mismo proveedor, solo se brindará un curso para el Hospital Calderón Guardia. ”

Recomendación:

Considerando la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones formulada en la sesión N° 16 del 17 de setiembre de 2012, a la vista en folios 3687 al 3691 del expediente administrativo, así como la determinación de razonabilidad del precio emitida por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio N° ACC-689-2012, visible en folios 3600 al 3604, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a los señores (as) Miembros de Junta Directiva adjudicar la Licitación Pública 2011LN-000001-3107 a favor de la Empresa Meditek Services, S.A. según detalle:

- 1. ITEM N° 01: Oferta N° 02: MEDITEK SERVICES, S.A.:** Adquisición de **19** unidades de Mesas Quirúrgicas, Marca Steris, Modelo Cmax y accesorios (adjudicación parcial), instalación, cursos operación, cursos mantenimiento, visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento.
- 2. ITEM N° 02: Oferta N° 02: MEDITEK SERVICES, S.A.** Monto \$58.840,00 (Cincuenta y ocho mil ochocientos cuarenta dólares exactos): Adquisición de 01 unidad mesa de operaciones tipo bariátrica, **Marca Steris, Modelo Cmax.**; incluye: instalación, curso operación, 1 curso mantenimiento, visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento”

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte: doctor Raúl Valverde Robert, Jefe de Cirugía, Dra. Cinthya Solano Estrada, Mae. Cirugía General y Programa Cirugía Bariátrica del Hospital Calderón Guardia, en cuanto a la justificación para la compra del citado equipo (asimismo, véanse los oficio de fecha 5 de octubre del año 2012, que firma la doctora Estrada Solano y número JSC-1148-10-201, suscrito por el doctor Valverde Robert), y de la ingeniera María de los Ángeles Muñoz Fuentes, funcionaria de la Dirección de Equipamiento Institucional, y teniendo a la vista la recomendación técnica en el oficio N° AGE-DEI-0241-2012 de fecha 1° de febrero del 2012, suscritos por los miembros de la Comisión Técnica de Recomendación de la Dirección Equipamiento Institucional, así como el acuerdo de aprobación en la sesión N° 16 del 17 de setiembre del año 2012 de la Comisión Especial de Licitaciones, y la comunicación del 30 de marzo del presente año, número ACC-0689-2012, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, mediante la que se avala el estudio realizado, y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar a favor de Meditek Services, S.A., oferta N° 02 (dos) en plaza, los reglones 01 (uno) y 02 (dos) de la licitación pública N° 2011LN-000001-3107, promovida para la adquisición de mesas quirúrgicas, por un monto total de US\$1.178.902 (un millón ciento setenta y ocho mil novecientos dos dólares), que a continuación se detalla:

- A) **ITEM N° 01:** oferta N° 02: MEDITEK SERVICES, S.A.: adquisición de 19 unidades de mesas quirúrgicas, marca steris, modelo cmax y accesorios (adjudicación parcial), instalación, cursos operación, cursos mantenimiento, visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, según el detalle :

Resumen de los rubros a adjudicar ítem N° 01

Licitación pública N° 2011LN-000001-3107			
Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Mesas quirúrgicas	19	\$ 45.440,00	\$ 863.360,00
Instalación	19	\$ 80,00	\$ 1.520,00
Visitas trimestrales mantenimiento	152	\$ 187,50	\$ 28.500,00
Curso de operación	08	\$ 150,00	\$ 1.200,00
Curso de Mantenimiento	01	\$ 1.050,00	\$ 1.050,00
*(1)Accesorios seleccionados	223		\$ 224.432,00
Total \$1.120.062,00			
(un millón ciento veinte mil sesenta y dos dólares)			

*(1) Adjudicación parcial de accesorios detalle en oficio N° AGE-DEI-0241-2012, recomendación técnica (folios 3429 al 3439).

- B) **ITEM N° 02 :** oferta N° 02: MEDITEK SERVICES, S.A: adquisición de una (1) unidad mesa de operaciones tipo bariátrica, marca steris, modelo cmax, incluye instalación, cursos operación y mantenimiento y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, de acuerdo con el siguiente detalle:

Rubros a adjudicar ítem N° 02

Licitación pública N° 2011LN-000001-3107

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Mesa quirúrgica bariátrica	01	\$ 57.110,00	\$ 57.110,00
Instalación	01	\$ 80,00	\$80,00
Visitas trimestrales mantenimiento	08	\$ 187,50	\$ 1.500,00
Curso de operación	01	Precio incluido en ítem N° 1 ()	
Curso de Mantenimiento	01	\$ 150,00	\$ 150,00
			Total \$58.840,00
(cincuenta y ocho mil ochocientos cuarenta dólares)			

Como condición suspensiva la Junta Directiva solicita que, en un plazo de hasta quince días, la firma adjudicataria aporte la comunicación respectiva, en términos de que el respaldo de la garantía de funcionamiento del equipo es dada por el fabricante del equipo.

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

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

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista la nota con fecha 20 de septiembre del año 2012, que firma la Jefa de Área de la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, en la que, con instrucción del Presidente de la Comisión con Potestad Legislativa Plena Segunda, Diputado Víctor Hugo Víquez, informa que, en la sesión N° 8, se aprobó una moción para que el *Proyecto de ley "Expediente Digital Único en Salud"* tramitado bajo el expediente número 17.214, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, contenido en el oficio número GIT-35.893-2012 de fecha 10 de octubre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANTECEDENTES:

1. Por medio del oficio CCTE-35-17.214-10 del 01 de julio de 2010, firmado por la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, se consulta el criterio de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre el proyecto de Ley Expediente Digital de Salud, expediente 17.214.
2. Mediante artículo 9° de la Sesión N° 8457 celebrada el 22 de julio de 2010, la Junta Directiva, con base en el criterio institucional consolidado expuesto en oficio GIT-30487.2010, acordó: "ACUERDO PRIMERO: ACUERDA manifestar a la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, criterio negativo en cuanto al Proyecto de Ley que se tramita bajo el expediente número 17.214, por cuanto -en su conjunto y generalidad- tiene roces de inconstitucionalidad, de

acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, en relación con la autonomía de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales que tiene esta Institución, en el tanto, tal y como se señaló anteriormente y en el propio criterio de la Dirección Jurídica aquí incorporado, violenta el derecho constitucional de administración y autonomía presupuestaria de que goza esta entidad. Lo anterior de acuerdo con el criterio institucional que se encuentra contenido en el oficio número GIT-30487-2010, que ha sido transcrito en párrafos precedentes.

3. En audiencia programada para el día 2 de noviembre de 2010, por la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación, y concedida a la señora Presidenta Ejecutiva de la CCSS; Dra. Ileana Balmaceda Arias, la Caja presentó y expuso ante dicha Comisión de Diputados, un texto sustitutivo al proyecto original; texto que fue elaborado y revisado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
4. En sesión del día 9 de noviembre de 2010, la Comisión acogió como texto sustitutivo, el texto presentado por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, y dispuso darle el trámite de publicación y consulta, respectivo.
5. Mediante oficio CCTC-597-17.214-10, del 17 de noviembre de 2010, la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación, consulta oficialmente a la CCSS, el texto sustitutivo del proyecto de ley: "LEY EXPEDIENTE DIGITAL DE SALUD", expediente N° 17.214.
6. Mediante ARTICULO 2°, de la Sesión N° 8480 del 25 de noviembre de 2010, la Junta Directiva conoce el oficio GIT-41769 de fecha 18 de noviembre del año 2010, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el cual presenta el criterio en cuanto a la segunda consulta legislativa sobre el Proyecto de ley "Expediente digital único en salud", expediente número 17.214. En esa oportunidad, esta Gerencia recomendó a la Junta Directiva, manifestar criterio positivo en todos sus extremos, ante el texto sustitutivo puesto en consulta.
7. La Junta Directiva, en forma unánime acordó: "ACUERDO PRIMERO: por lo expuesto en la referida nota número GIT-41769-10, manifestar a la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa criterio positivo en todos sus extremos, en cuanto al texto sustitutivo del Proyecto de Ley que se tramita bajo el expediente N° 17.214.
8. Mediante oficio CECTE-380-17.214-11, de 28 de mayo de 2011, suscrito por la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología Educación de la Asamblea Legislativa, se hace una nueva consulta del texto sustitutivo
9. Conforme con el oficio GIT-0732-2011 mediante el cual se reitera el apoyo al texto sustitutivo presentado por la Caja, la Junta acuerda criterio positivo al proyecto en consulta.

DE LA CONSULTA QUE PRECEDE

1. En la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, se tramita el proyecto de ley bajo el expediente N° 17.214, denominado: "Ley Expediente Digital Único en Salud".
2. Mediante oficio de fecha 20 de setiembre de 2012, la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, consulta el criterio de esta Institución sobre el proyecto antes mencionado. Para lo anterior otorga un plazo de 8 días hábiles y se gestionó un plazo adicional mediante oficio GIT 35852.

ANÁLISIS DEL PROYECTO

1. El proyecto pretende reconducir los esfuerzos de mejora continua en la prestación de servicios de salud, mediante el uso de las tecnologías y en concreto, de la solución tecnológica desarrollada por la Caja Costarricense de Seguro Social denominado Expediente Digital Único en Salud.
2. Luego de una comparación del texto sustitutivo presentado por la Caja con el proyecto que se remite a consulta, se observan dos cambios sustantivos, a saber:
 - a. El proyecto remitido por la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, suprime el artículo 8° propuesto que proponía una fuente de financiamiento a partir de un porcentaje fijo a destinar por parte del Fondo nacional de Telecomunicaciones.
 - b. El proyecto remitido por la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, traslada el artículo 8° del texto sustitutivo presentado por la Caja al transitorio del mismo.
3. Conforme con lo anterior, se presenta el siguiente cuadro comparativo y el análisis que sustenta el criterio desfavorable sobre los cambios propuestos al texto sustitutivo, como se dirá:

PROPUESTA DE LA CCSS	PROPUESTA LEGISLATIVA EN CONSULTA	CONSIDERACIONES DE RECHAZO DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>Artículo 7.- Financiamiento. (...) Destínese exclusivamente al Proyecto del Expediente Digital Único en Salud EDUS, y trasládese anualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, el 10% del Fondo Nacional de Comunicaciones FONATEL, creado mediante la Ley General de</p>	<p>Suprimido texto transcrito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La Ley General de Telecomunicaciones, N° 8642, crea el Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL), orientado por los principios de universalidad (acceso y servicio) y solidaridad para garantizar el desarrollo integral del sector, facilitando el acceso y los servicios, eficientes y oportunos, a los sectores más vulnerables de la sociedad. ➤ Los proyectos a financiar con FONATEL deben ser congruentes con las políticas, objetivos y metas definidos en el marco del Plan Nacional de Desarrollo de las Telecomunicaciones. ➤ El Plan Nacional de Desarrollo de las Telecomunicaciones contempla un eje N° 2, denominado “EJE SOCIAL”, cuyo Objetivo General: “Garantizar que las TICs están centradas en la persona con visión inclusiva, universal y solidaria”. A su vez, este eje posee un ítem N° 3, sobre el tema “SALUD”. En este apartado, se indican los siguientes objetivos específicos: “2.3.1 Asegurar la prestación de los servicios de salud de la población del país, por

Telecomunicaciones.		<p>medio de la aplicación intensiva de las Tecnologías de Información y Comunicación en los servicios que presta el Estado en este campo.”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Expediente Digital Único en Salud tiene un alcance país, en el marco del Gobierno Digital y el eje de Acción “Gobierno-Ciudadano” que dispone el Plan Maestro de Gobierno Digital. Constituye un aporte a la prestación del servicio de salud. Los profesionales en salud podrán contar con la información oportuna para brindar una adecuada atención al usuario del servicio, sin importar el centro de salud donde se encuentre. Supone en su alcance software, redes de datos, conexión, hardware, soporte Técnico y Mantenimiento, almacenamiento y seguridad de información de datos sensibles. ➤ Lo anterior es concordante con la Ley de Promoción del Desarrollo Científico y Tecnológico, cuya regulación busca la modernización del aparato estatal costarricense, en procura de mejores niveles de eficiencia e integración tecnológica como una herramienta más al servicio del público, así como lo dispuesto por el Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (2011-2014). ➤ El Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Integración dispone el apartado 3.7 Tecnologías Digitales que comprenden los recursos, capacidades, bienes y servicios sustentados en disciplinas como la informática, la computación, las telecomunicaciones y las diversas intersecciones entre ellas, que hacen de dichas tecnologías una herramienta de transformación productiva. ➤ El proyecto dispone en su artículo 1° como fines de la Ley, establecer mecanismos de financiamiento, por lo que la supresión le resta congruencia legislativa al documento.
Artículo 8.- Continuidad en el Negocio. La Caja Costarricense de Seguro Social, deberá tomar las previsiones y	Traslado y modificación según “Transitorio Único”. La Caja Costarricense de Seguro Social, tendrá un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La puesta en marcha de un sistema de información como el EDUS, vincula aspectos de coordinación y planificación local y regional, identificación de brechas tecnológicas de servicios (incluido conectividad) y dispositivos periféricos, acondicionamiento tecnológico mediante alianzas tecnológicas o contratos desarrollados al efecto, capacitación de usuarios

<p>realizar las acciones que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de los objetivos dispuestos por esta ley, así como la continuidad de los servicios se suministrará el Expediente Digital, de tal manera que se disponga de un sistema que garantice el funcionamiento de las operaciones críticas de la organización en caso de que produzca un desastre u otra situación sobreviniente que pueda provocar una interrupción de dichos servicios.</p>	<p>asegurar el cumplimiento de los objetivos dispuestos por esta ley, así como para implementar la continuidad de los servicios que suministrará el expediente digital, de tal manera que se disponga de un sistema que garantice el funcionamiento de las operaciones críticas de la organización en caso de que produzca un desastre u otra situación sobreviniente que pueda provocar una interrupción de dichos servicios. El incumplimiento del plazo establecido en este artículo estará sujeto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes.</p>	<p>internos y puesta en operación. Transversalmente, se vincula con el mantenimiento (preventivo, correctivo y evolutivo) de los sistemas como concepto asociados a la mejora continua del servicio público y de los sistemas digitales; optimización de sistemas de seguridad informática y almacenamiento y traslado de datos personales sensibles cuya confidencialidad es medular. Adicionalmente, como parte del evolutivo, se requiere el desarrollo conjunto de acciones interinstitucionales tales como la masificación de la firma digital y el agente electrónico, la cobertura de servicios de internet 100%país y la interoperabilidad con sistemas de información del Sector Salud (vgr. Ministerio de Salud) y del financiamiento asegurado para ello. El alcance del EDUS corresponde a la población que reside en los 51.100 km² del territorio nacional, para un total de 4.301.712 de personas; cerca de 14000 funcionarios, integrado por personal de salud y administrativo, quienes se desempeñan en la prestación de servicios de salud en 29 hospitales, 103 Áreas de Salud, 1013 EBAIS y con un costo aproximado de US\$30.000.000,00.</p> <p>➤ La continuidad del negocio no es un elemento transitorio, sino permanente de frente a la dinámica evolutiva del desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación tanto globales como nacionales.</p>
	<p>Artículo 11.- Toda información contenida en el Expediente Digital único en Salud se considera información privada que contiene datos sensibles. Se prohíbe el tratamiento de dichos datos y el responsable de la base de datos deberá adoptar las medidas de índole técnica y de organización necesarias para garantizar la seguridad de los datos</p>	<p>➤ La adición planteada mediante el artículo transcrito es concordante con la Ley para la protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales que fomenta las seguridades de las bases de datos y de la información sensible como la que integra los expedientes clínicos. Con el objeto de evitar contradicciones jurídicas con dicho texto legal, su reglamentación y la interpretación jurisprudencial que al efecto se emita, se recomienda prescindir de la incorporación del proyecto.</p>

	<p>de carácter personal y evitar su alteración, destrucción accidental o ilícita, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.</p> <p>Dichas medidas deberán incluir, al menos, los mecanismos de seguridad física y lógica más adecuados de acuerdo con el desarrollo tecnológico actual para garantizar la protección de la información almacenada.</p> <p>El responsable y las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligados al secreto profesional o funcional, aún después de finalizada su relación con la base de datos”.</p>	
--	---	--

OTRAS CONSIDERACIONES:

Conforme con los avances de desarrollo y puesta en marcha del EDUS en el país, a partir de las acciones estratégicas, tácticas y operativas de la Caja Costarricense de Seguro Social, se recomienda no solo mantener los textos originarios conforme lo indicado en el apartado anterior, sino además tomar en consideración los siguientes planteamientos:

- a. En la definición “Identificación Única”, al término del párrafo se indica que “Para lo anterior, se contará con el apoyo y los servicios del Registro Civil”, debe sustituirse “Registro Civil” por “Tribunal Supremo de Justicia y la Dirección de Migración y Extranjería”.
- b. En la definición “Acceso Único”, debe adicionarse “Conforme con la Ley para la protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales, su reglamento y las disposiciones sobre el acceso al expediente digital único en Salud que al efecto se establezcan para asegurar la confidencialidad de la información de los expedientes clínicos digitales”, por lo que lo adicionado mediante artículo 11° del proyecto en consulta deviene en innecesario.

RECOMENDACIÓN

Por las anteriores razones, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva, manifestar criterio positivo en todos sus extremos a lo planteado mediante oficio GIT-35893, ante el texto sustitutivo puesto en consulta. Asimismo, solicitar de forma respetuosa a la Comisión Segunda Plena de la Asamblea Legislativa, acoja las recomendaciones dadas por la Caja Costarricense de Seguro Social y se prosiga con el trámite de aprobación legislativa dispuesto al efecto”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Paula Ballesterro Murillo, Abogada de la Dirección de Tecnologías de Información, y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Acoger el criterio técnico externado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en relación con el Proyecto de Ley de Expediente Digital Único en Salud, tanto en lo concerniente al apoyo al texto sustitutivo originario presentado por la Caja Costarricense de Seguro Social, como en cuanto a los planteamientos legislativos que ahora se conocen.
2. Solicitar a la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, que con las recomendaciones de mejora al texto propuesto por la Institución, se acoja el texto propuesto por la Caja Costarricense de Seguro Social, sin incluir las modificaciones sugeridas por dicha Comisión en el texto en consulta.
3. Solicitar, de manera respetuosa, a la Comisión Segunda Plena de la Asamblea Legislativa, que se prosiga con el trámite de aprobación legislativa dispuesta al efecto.

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

ARTICULO 15°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías se refiere al oficio N° 35.912 de fecha 12 de octubre del año 2012, que en adelante se transcribe, por medio de la que presenta el informe sobre el estado software para el Banco Nacional de Sangre (licitación pública N° 2010LN-00001-1150: “Contratación de Servicios Profesionales para realizar la fase de concepción y realización de la totalidad de las fases de elaboración, construcción, transición del sistema de Banco de Sangre- SIBS”).

“En atención a solicitud planteada por ese Órgano Superior, presento informe relacionado con el proceso de adquisición de software para el Banco Nacional de Sangre.

I Antecedentes Generales:

La Caja promovió licitación pública para dotar a la Institución de un Sistema Integrado de Banco de Sangre (SIBS), que pudiera ser implantado en todos los centros de la Caja que así lo requieran y que contemple todas las necesidades reales de automatización que presenta este servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Este sistema debe servir de

base para que en futuras contrataciones se pueda solicitar equipos analizadores, los cuales se integren con el sistema institucional por medio de una interfaz estándar y que permita conservar la información relacionada con las pruebas realizadas a los donadores y pacientes.

2. Descripción del Proyecto.

El SIBS se enfoca tanto en el carácter técnico (Selección de donantes, flebotomía, fraccionamiento, almacenamiento, solicitudes y despacho, estudios serológicos e inmunohematológicos, pruebas analíticas, control de calidad y estadísticas, transfusiones, consultas y reportes, mantenimientos varios, procesos terapéuticos y procesos generales), como administrativo (Promoción, programación de visitas, notificaciones y solicitudes de hemoderivados) en la realización de las actividades que se ejecutan en los procesos de un Banco de Sangre. El SIBS en su desarrollo deberá considerar los lineamientos del EDUS (Expediente Digital Único en Salud), esto principalmente se refiere al apego de los estándares institucionales y a la propiedad de poder interactuar con otros sistemas institucionales que apoyen los procesos de los servicios de salud sean estos, administrativos, contables, financieros y de salud.

3. Procedimiento de Contratación:

Conforme el procedimiento de Licitación Pública 2010LN-00001-1150, “Contratación de Servicios Profesionales para realizar la fase de concepción y la realización de la totalidad de las fases de elaboración, construcción, transición del sistema Integrado de Banco de Sangre (SIBS)”

No obstante, se presentaron en la fase de Elaboración y Construcción I Iteración se presentaron diversos y recurrentes incumplimientos que sustentaron la solicitud de la apertura de un proceso de resolución contractual contra el proveedor mediante oficio TIC-0612-2012, por presuntas faltas graves relacionadas a la calidad y oportunidad de la entrega de los productos contratados.

4. Procedimiento de resolución contractual:

De conformidad con el modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y los antecedentes remitidos por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, mediante el oficio N° GIT-35288-2012, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías inició formal procedimiento administrativo de resolución contractual, responsabilidad administrativa, y responsabilidad patrimonial con ejecución de garantía, el cual ha observado la formalidades de ley según el trámite dado por el órgano director nombrado al efecto.

Actualmente se encuentra en fase de conclusiones por parte del citado órgano, quedando pendiente la resolución de Gerencia sustentada en dicho procedimiento, sin perjuicio de la alzada que a Junta Directiva le pueda corresponder según los resultados del caso citado”.

Seguidamente, la licenciada Ballestero Murillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

Señala la licenciada Ballestero que el informe del Sistema Integrado de Banco de Sangre responde a una solicitud expresa de la Junta Directiva. El proyecto tiene un perfil muy técnico de tipo biológico, porque su objetivo era construir un sistema de información integrado que permitiera integrar tanto la información como la selección de donantes, los datos de despacho, de estudio, de estadísticas, el control y el manejo que se está dando en los diferentes Bancos de Sangre. De tal manera permita generar un control en el momento del intercambio de sangre en los diferentes usuarios, porque existe un alto riesgo de aplicar sangre por trasplantes, por operación anestésica que no corresponden a los diferentes tratamientos. En ese orden se ha considerado un sistema integral de información estratégico en el desarrollo que se incorporará al expediente de salud. Por lo que se promueve la Licitación Pública 2010LN-00001-1150, la cual es una contratación de servicios profesionales para realizar y adquirir la fase de concepción y realización de la totalidad de las fases de elaboración y transición del sistema integrado de banco de sangre. El proyecto ha sido diseñado en cuatro fases en diferentes interacciones. En la fase de Elaboración y Construcción I Interacción, se presentaron diversos y recurrentes incumplimientos sobre la calidad y oportunidad de la entrega de los productos contratados según el oficio N° TIC-0612-2012. De tal manera que la Gerencia de Infraestructura inició un procedimiento de resolución contractual y responsabilidad que tiene como fundamento el modelo de distribución de competencias en contratación administrativa que está vigente en la Caja y los antecedentes generados por el DTIC y por la contratación por parte de la Dirección de Tecnologías. Mediante el oficio N° GIT-35288-2012, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías inició formal procedimiento administrativo de resolución contractual, responsabilidad administrativa y patrimonial con ejecución de garantía. La situación actual de este procedimiento de responsabilidad contra la empresa se encuentra en la fase de conclusiones, por parte del citado órgano director creado al efecto y se encuentra pendiente en el orden lógico de los actos que exigen esta materia la resolución de Gerencia, sin perjuicio de la alzada que a esta Junta Directiva le pueda corresponder según los resultados del citado caso.

Se toma nota.

Se retiran del salón de sesiones la arquitecta Murillo Jenkins, la licenciada Ballestero Murillo y el ingeniero Rodríguez Arce.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística y el licenciado Maynor Barrantes Castro, Asesor de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 16°

Conocida la información que presenta la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-34.975-12 fechado 11 de octubre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Esta administración mediante la Comisión Especial de Licitaciones, solicitó ante Junta Directiva, la respectiva adjudicación para el trámite de compra descrito en el asunto,

mismo que se materializó a través de Artículo 45° sesión N°8599, celebrada el 30 de agosto de 2012.

Realizando un análisis del expediente, la Sub-Área de Adjudicaciones detectó un error material, el cual no modifica el fundamento legal, funcional y técnico del citado acuerdo, pero para efectos de la etapa de ejecución contractual conviene enmendar dicho aspecto.

En ese sentido se deben corregir las dos últimas líneas del artículo 45° de la sesión N° 8599, celebrada el 30 de agosto de 2012, mismas que textualmente indican:

“... Entregas: 4(cuatro) con tres meses de intervalo. La primera a sesenta días naturales máximo”

Para que se modifique de la siguiente manera:

“Entregas: 4(cuatro) con tres meses de intervalo. **La primera a noventa días naturales** “

Fundamento:

1. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 157 de la Ley General de la Administración Pública, la administración puede rectificar en cualquier tiempo errores materiales o de hecho y los aritméticos.

2. La misma Procuraduría General de la República, según consta en el dictamen N° C-145-98 del 24 de julio de 1998, ha señalado en cuanto al error material de hecho lo siguiente: *“En lo que se refiere al concepto del error material de hecho o aritmético, debemos indicar que es aquel que resulta notorio y obvio, cuya existencia aparece clara, sin necesidad de mayor esfuerzo o análisis, por saltar a primera vista. “En sentido similar Santamaría Pastor y Parejo Alfonso han dicho: “Las características que han de concurrir en un error para ser considerado material, de hecho o aritmético son las siguientes: en primer lugar, poseer realidad independiente de la opinión, o criterio de interpretación de las normas jurídicas establecidas; en segundo lugar, poder observarse teniendo exclusivamente en cuenta los datos del expediente administrativo; y, por último, poder rectificarse sin que padezca la subsistencia jurídica del acto que lo contiene.”*

Así las cosas, se debe corregir el error material señalado en el acto de adjudicación en cuanto al plazo para realizar la primera entrega, dejando incólume el resto del acto de adjudicación visible a folio 708 del expediente.

Corrección requerida

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley General de la

Administración Pública, SE REQUIERE:

- 1) Corregir el error material indicado las dos últimas líneas del acto de adjudicación recaído a favor del oferente: Becton Dickinson de México S.A. de C.V., representante: “Representaciones Esquivel & Cia. S.A.” para que se lea correctamente **“Entregas: 4 (cuatro) con tres meses de intervalo. La primera a noventa días naturales”**,

habiéndose hecho la presentación correspondiente, por parte del licenciado Maynor Barrantes Castro, Asesor de la Gerencia de Logística, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 157 de la *Ley General de la Administración Pública* y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** corregir el error material contenido en el acto de adjudicación que se dictó en la sesión celebrada el 30 de agosto del presente año, número 8599, artículo 45°, recaído a favor del oferente: Becton Dickinson de México S.A. de C.V., representante: “Representaciones Esquivel & Cía. S.A.” (licitación pública N° 2011LN-000029-5101), para que se lea correctamente **“Entregas: 4 (cuatro) con tres meses de intervalo. La primera a noventa días naturales”**.

Los demás términos de la resolución en referencia permanecen invariables.

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

Se retiran del salón de sesiones la ingeniera Garro Herrera y el licenciado Barrantes Castro.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico.

ARTICULO 17°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos de la nota número 21.605-3 del 23 de marzo en curso, con base en la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 7852* y su *Reglamento*, en las necesidades y el interés institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social y con la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** nombrar interinamente a la Dra. Hilda Oreamuno Ramos como Directora General a.i. del Hospital San Juan de Dios, por un período de hasta seis meses, a partir del 30 de octubre del año 2012, de acuerdo con la normativa institucional y las leyes vigentes en materia de recursos humanos, específicamente, nombramientos interinos de médicos directores y subdirectores de unidades con desconcentración máxima.

Además de las potestades y facultades inherentes a ese cargo, se le confieren las potestades y obligaciones atribuidas al director del órgano desconcentrado, en el artículo 25° de la sesión N° 7606, celebrada el 6 de diciembre del año 2001, para los efectos del marco de la desconcentración creado con base en la Ley N° 7852 y su Reglamento.

Queda debidamente autorizada la señora Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en el citado acuerdo.

Asimismo, queda encomendada la Dirección Jurídica de la Caja para proceder a formalizar lo que corresponda, conforme con los procedimientos legalmente establecidos.

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

Ingresan al salón de sesiones el doctor Hugo Chacón Ramírez del Área de Atención Integral a las Personas, y la licenciada Ana María Cortés Rodríguez, Abogada de la Gerencia Médica.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista la nota número CPII-14-09-12, que firma la Jefa de Área de la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el Proyecto tramitado bajo el expediente N° 17.175, Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica contenido en el oficio número 11.600-8 de fecha 11 de octubre en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-0057-12 de fecha 26 de setiembre del 2012, asignado por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual solicita brindar criterio respecto al **Proyecto “Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal”, Expediente N° 17.175**”, esta Gerencia rinde el mismo en los siguientes términos:

OBJETIVO DEL PROYECTO:

El presente proyecto de ley, pretende la creación de un programa de tamizaje neonatal auditivo, que le brinde a los menores el diagnóstico y tratamiento que necesiten.

Obliga a la CCSS a que se estudie la capacidad auditiva de todo niño, antes de que cumpla un mes de nacido; así mismo obliga a la institución para que brinde la ayuda económica en la adquisición de audífonos, implantes cocleares y otras ayudas económicas (permitiendo que esta ayuda se brinde conforme a los reglamentos existentes en la materia).

Además de ello, requiere que el diagnóstico final y la intervención y la supervisión del programa, estén a cargo de un médico especialista en otorrinolaringología, o por un profesional en audiología; y a que se preparen los protocolos que el programa requiera.

Exige que la institución cuente con el equipo apropiado y “conforme al avance de la ciencia”, y que se realicen campañas de información y prevención de la hipoacusia.

Concluye indicando que, la ley propuesta será aplicable sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 7600 “Ley de Igualdad para las personas con discapacidad”.

ANTECEDENTES

I. La Comisión con Potestad Legislativa Plena II de la Asamblea Legislativa remitió para conocimiento de la Caja, el proyecto de Ley Tamizaje Auditivo Neonatal”, Expediente N° 17.175”.

II. Mediante Solicitudes de Gerencia N° 11.559-8 de fecha 27 de setiembre, 2012 y 11.573-8 de fecha 01 de octubre, 2012, se solicitó a la Dirección Jurídica, Gerencia Financiera, a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Dirección Médica Hospital Nacional de Niños (Medicina Audiológica, Servicio ORL) y Área de Estadística en Salud, criterio con respecto al Proyecto.

CRITERIO TÉCNICO:

DIRECCIÓN JURÍDICA:

Para efectos del presente asunto, se solicitó criterio a la Dirección Jurídica, mismo que responde mediante oficio DJ-7087 de fecha 03 de octubre, 2012 y que en lo que interesa me permito transcribir:

... “Realizado el resumen del proyecto de ley propuesto, se hace necesario recordar que institucionalmente existe la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dependencia adscrita a la Gerencia Médica, quien es la encargada de diseñar los programas de la Caja, para brindar la atención en salud, acorde a los estudios que se realicen sobre la morbi- mortalidad de la población.

Lo anterior por cuanto organizacionalmente, se hace necesario este órgano técnico y competente en la materia, que señala los programas que sean necesarios para cumplir con el fin constitucional encomendado a la Institución.

Y que en todo caso, tales programas se diseñan una vez que se sopesan las variables necesarias para tomar este tipo de decisiones; entre otras: estudios estadísticos, capacidad técnica instalada y posibilidades de crecimiento, tendencias mundiales y no menos importante, la sostenibilidad financiera del mismo.

En otras oportunidades hemos señalado que la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, en cuanto a la administración y gobierno de los seguros sociales, tiene rango constitucional, no resultando válido, que vía Ley, se pretenda endosar a la CCSS, la creación de programas de atención en salud, sin el respaldo técnico y debidamente aprobado por nuestra Junta Directiva. (Ver, entre otros, el oficio DJ-3126-2011).

Expuesto lo anterior, y no menos importante, es el hecho de que ya existe el programa institucional denominado “Niño Sano”, adonde en el primer nivel de atención se le da seguimiento a los menores en su desarrollo y salud. El personal a cargo se encuentra debidamente capacitado a efecto de detectar no solo esta, sino cualquier otra patología de los menores; resultando válido, si así se considera, elevar el caso a un segundo o tercer nivel de atención, donde contamos con el personal especializado en otorrinolaringología y audiológica que dará la atención que el menor requiera.

En ese orden de ideas, se cuenta con la normativa institucional para ayudas económicas para tratamientos en el extranjero y el Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos, que eventualmente, y para cada caso en concreto, previo estudio, suplirían alguna contingencia no cubierta por el Seguro de Salud propiamente dicho.

Explicación adicional requiere la Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades, la cual tutela de manera directa la igualdad de oportunidades que ostenta cualquier persona que presente algún grado de discapacidad.

Expuesto lo anterior, se considera que el proyecto de Ley de Tamizaje Neonatal Auditivo, afecta la esfera de autonomía que la Constitución Política, en su artículo 73, le otorga a la Caja, al estar regulando potestades en materia de creación de programas de atención en salud, que corresponde su determinación, en forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución (...)."

GERENCIA FINANCIERA:

Mediante oficio N° DFC-1904 de fecha 05 de octubre, 2012, remite el criterio el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y en lo que interesa se transcribe:

"(...) Uno de los objetivos del proyecto es garantizar que a todo niño con deficiencia auditiva se le brinde el diagnóstico y tratamientos oportunos, y en este sentido el artículo 7 contenido en el proyecto dice: "La Caja Costarricense de Seguro Social otorgará, a la población asegurada la ayuda económica conforme a su reglamentación, para la adquisición de audífonos, implantes cocleares y otras ayudas técnicas".

De conformidad con el artículo 7 del proyecto, es preciso señalar que a nivel institucional, el Reglamento del Seguro de Salud, en su artículo 27, inciso b) contempla la ayuda económica para compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos.

Por otra parte, el Instructivo para el pago de prestaciones en dinero, en su artículo 2 "Del concepto y las prestaciones en dinero", señala: "Por prestaciones en dinero se entiende, el conjunto de aportes económicos que la Caja otorga a los asegurados protegidos por el Seguro de Salud, con las regulaciones que para cada prestación señalan los instructivos correspondientes. Las prestaciones que se otorgan son: (...) Ayuda para accesorios y prótesis médicas (...).

De la reglamentación anterior, se deriva el Instructivo de prótesis y aparatos ortopédicos, el cual regula la dotación y el reconocimiento de ayuda económica a los asegurados que llegaren a necesitar el uso de accesorios y prótesis médica, ya sea como parte de un tratamiento o como sustitutos de algunos órganos del cuerpo, como son ortesis, audífonos, prótesis cardíacas, cuyos costos son actualizados semestralmente por parte del área competente.

Con vista en la citada reglamentación, se determina que la Caja Costarricense de Seguro Social ya cuenta con la normativa que permite brindar, tal y como lo plantea el proyecto, las ayudas económicas por concepto de prótesis y aparatos ortopédicos y a manera de ejemplo, se puede citar que el Hospital México tramita concursos de compra para la adquisición de implantes cocleares.

Según el estudio realizado por la Subárea de Costos Hospitalarios, se estimó en ¢10.061.400 el valor del implante coclear y en ¢5.030.700,00 el valor de otros implantes, así como en ¢754.605.00 el valor de la prótesis denominada FM (frecuencia modulada).

Con vista en los elementos anteriores, desde la perspectiva financiero contable no se emite criterio por cuanto la propuesta contenida en el proyecto de ley, ya se encuentra normada a lo interno de la Institución (...).”

DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD:

Mediante oficio DDSS-1604 de fecha 05 de octubre, 2012, remite el criterio el Dr. Raúl Sánchez, Director, Dirección Desarrollo Servicios de Salud y en lo que interesa se transcribe:

“(...) El análisis de este artículo 7 (de Proyecto de ley: Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal. Expediente N° 17.175) a la luz de la normativa institucional y específicamente de los instructivos: -Instructivo de prótesis y aparatos ortopédicos y –Instructivo de pago de prestaciones en dinero, está claramente detallado y valorado mediante oficio No. 3258-7 del 30 de junio 2011, del cual procedo a transcribir parte del texto:

“Las prótesis, accesorios y aparatos ortopédicos autorizados mediante el “Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos” corresponde a una “Prestación en Dinero”, mismas que se encuentra reguladas mediante el “Instructivo para el pago de prestaciones en Dinero”, el cual en su capítulo sexto al referirse a la ayudas para prótesis y aparatos ortopédicos indica:

“(...) ARTICULO 66- DEL DERECHO

Conforme lo señalan el artículo 27 del Reglamento del Seguro de Salud y el Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos, son sujetos del pago de ayuda para compra de accesorios prótesis y aparatos ortopédicos, todos los asegurados directos y sus beneficiarios protegidos por el Seguro Familiar, así como los Asegurados por el Estado y los menores protegidos por el Programa de Seguro Estudiantil.

ARTICULO 67- DE LA AUTORIZACION

La receta del médico especialista, autorizada por la Dirección Médica respectiva, con indicación del contenido presupuestario, es llevada por el asegurado a la casa proveedora para la confección del aparato, la cual, una vez realizado el trabajo la entrega al centro médico que extendió la autorización, junto con una factura comercial para que se autorice el pago de acuerdo con el monto previamente establecido. En general, el pago lo realiza el centro médico que emitió y autorizó la prescripción.

ARTICULO 68- DE LOS MONTOS

El monto autorizado por la Dirección Médica respectiva para cada caso, es el que corresponde a la lista de artículos y precisos de accesorios, aparatos y prótesis que emite la Caja. Cuando el asegurado adquiera un producto de un precio mayor, la diferencia debe ser cubierta por el interesado (...).”

Por otra parte, el artículo 13 del “Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos” literalmente indica:

“(...) Artículo 13: los aspectos no contemplados en este instructivo, serán resueltos por la Gerencia de División que corresponda, según la naturaleza del asunto, quienes podrán elevar el caso para resolución a la Junta Directiva, cuando lo considere necesario (...).”

Para regular lo que establece el artículo 13 del “Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos”, y aclarar los alcances de la norma, se comunicó a los Hospitales Nacionales, Generales y Especializados, mediante oficio No. 12683 del 20 marzo del 2010, el referido procedimiento, oficio que en lo que interesa indica:

“(…) Los artículos que corresponden al “Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos son aquellos en los cuales se autorice una ayuda económica, mismos que deben ser financiados con la partida 2617 “Accesorios Médicos Aparatos Ortopédicos”.

Existe un grupo importante de prótesis que se encuentran incorporadas en el “Catálogo General de Suministros”, por lo que al tener la prótesis, suministro, accesorio o aparato ortopédico, el respectivo código en el Catálogo General de Suministros, la forma correcta para la adquisición de las mismas es mediante los procedimientos de contratación que establece la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, los cuales inician con la emisión de la fórmula 28 “Solicitud de Mercadería para Consumo”. Este tipo de prótesis no se debe tramitar mediante el “Instructivo de Aparatos Ortopédicos y Prótesis”

.... Se establece el siguiente procedimiento para la aprobación de las ayudas económicas de las Prótesis, Accesorios y Aparatos Ortopédicos no incluidos en la Lista de Ayudas Económicas Máximas Autorizadas, siendo la Gerencia Médica la instancia facultada para autorizar las mismas:

1. El Médico Asistente Especialista debe emitir la fórmula de receta para la prótesis y accesorios, dicha fórmula debe ser firmada por el Médico tratante, el Jefe de Servicio y el Director Médico del centro que solicita la autorización.
2. Para trasladar la solicitud de autorización de ayuda económica a la Gerencia Médica, el centro médico que la promueve debe emitir la respectiva presupuestación, o asignar el contenido presupuestario requerido. De no contar el centro médico solicitante con el respectivo contenido presupuestario, ésta deberá efectuar el correspondiente análisis presupuestario, en el cual se debe contemplar la priorización de las necesidades de la unidad. En casos de requerir los recursos en forma urgente, se recomienda a los centros médicos utilizar el mecanismo de modificación rápida.
3. La solicitud debe ser remitida por el Director Médico, la cual debe adjuntarse: copias de los documentos del asegurado al día (cédula o identificación, carné de asegurado y orden patronal), así como al menos tres facturas proformas. De no poder adjuntar el número de facturas proformas solicitadas, se deberá indicar en el oficio emitido por el Director Médico, la respectiva justificación; ejemplo: solo existen dos proveedores o único proveedor. En aquellos casos que el centro médico proponga el proveedor, se deberá adjuntar la justificación técnica que respalde tal solicitud, indicando las razones por las cuales tal prótesis, accesorio o aparato ortopédico es técnicamente más apto que los otros.
4. El documento debe ser enviado a la Gerencia Médica para el trámite administrativo correspondiente, con los datos completos del paciente, incluyendo domicilio y número de teléfono donde puede ser localizado.

5. La Gerencia Médica emitirá la correspondiente resolución en la cual indicará el monto de la ayuda económica autorizada.

6-Cuando el asegurado adquiera un producto de un monto mayor, la diferencia debe ser cubierta por el interesado.

La Gerencia Médica se reserva el derecho de verificar la necesidad de la dotación de la prótesis, accesorio o aparato solicitado, previo a su autorización ...

Consecuentemente, es criterio del Área de Atención Integral a las Personas que lo solicitado a la CCSS en el artículo 7 del expediente 17.175 (Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal), ya tiene a lo interno de nuestra institución procedimientos definidos para atender dicha solicitud (...)

DIRECCIÓN MÉDICA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS:

Mediante oficio DG-1328-12 de fecha 01 de octubre, 2012, el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General, Hospital Nacional de Niños, remite el criterio del Dr. Juan José Madriz Alfaro, Especialista en Medicina Audiológica del Servicio de ORL, que en lo que interesa se transcribe los comentarios de relevancia técnica, que son los siguientes:

“(...)

- 1) Que el concepto de garantizar una detección temprana (idealmente en el período neonatal) de problemas auditivos, ha sido una meta acertada que los países desarrollados del planeta han buscado en los últimos 20 años, y que se ha concretado en la mayor parte de ellos, obviamente, con un alto costo involucrado, tanto en entrenamiento de quienes realizan las pruebas, en compra de equipo electrónico sofisticado y en estructuración institucional para lograr que las condiciones de atención del recién nacido y del infante faciliten la realización de estas pruebas.
- 2) Que nuestro país ha tenido siempre buenas intenciones en legislar sobre este y otros asuntos, cayendo en la trampa de crear leyes que a menudo no son plenamente acatables, por la desproporción de sus aspiraciones para los recursos y la infraestructura del país, y por los costos involucrados para cumplir con sus lineamientos.
- 3) Que nuestra institución, en momentos de crisis financiera, como la actual, debe tener mucho cuidado en la forma en que se compromete a cubrir las exigencias de programas que sin una correcta reglamentación, se pueden volver “caballos de Troya”, sobre todo si no se cuenta con mecanismos para impedir los abusos y para vigilar el correcto y honesto uso de los recursos dedicados a tal iniciativa.

Con relación al propio documento y sus contenidos, comento:

- a) Los objetivos del documento son razonables, aunque rápidamente, como suele ocurrir en estos casos, se nota que la redacción es vulnerable. Por ejemplo, en Artículo 1 (a): uno “no garantiza que un niño tenga un derecho”; el derecho” se tiene, existe, y lo que uno debe garantizar que ese derecho se respete y atienda. Será interesante, en el reglamento de la ley, saber cómo se va a “garantizar” que la valoración se realice en centro de salud donde nacen niños y no hay especialistas en ORL ni personal técnico en audiológica, para

que evalúen auditivamente al recién nacido. Hay que considerar el costo institucional de esto.

- b) Artículo 1 (c): ¿Cómo es diferente la “promoción de la atención integral e institucional de los niños con deficiencias auditivas” de lo que se hace actualmente en el país, donde el Ministerio de Educación no es capaz de brindar terapia auditivo – verbal a los niños del programa de “Implantes Cocleares” porque continúan siendo defensores de la comunicación por “señas” (visual – gestual), y no tienen personal entrenado adecuadamente para enseñar a hablar a los niños implantados? Muy a menudo, los padres de los niños implantados deben buscar recursos propios, para pagar terapias de audición – lenguaje a nivel privado, por el Estado no se las “garantiza”.
- c) El “garantizar el diagnóstico y los tratamientos oportunos” en todo niño con deficiencias auditivas, ¿no está contemplado ya en la Ley N° 7600?
- d) Las definiciones, como suele ocurrir cuando las personas redactan estos anteproyectos de ley no son especialistas, son a menudo imprecisas y no sé hasta dónde llevan la intención de establecer en forma vaga, áreas donde luego la ejecución de la directriz puede “salir por la tangente”.
- e) Cuidado en el Artículo 7, con abrir un portillo con el “concepto de otras ayudas técnicas”, que puede ser una “caja de pandora” para la institución, por los costos de muchos dispositivos existente en el mercado comercial de la sordera, con costos muy elevados y sin una demostración plena de su valor o su costo – beneficio.
- f) En el Artículo 9, el “grado mínimo” del “profesional en Audiología”, ¿Es licenciatura o es Maestría? Tienen que decidirse ...
- g) En el Artículo 11, ¿Ha pensado la institución en cómo garantizar la calibración apropiada de los dispositivos que se utilicen, sobre todo en lugares alejados de la Región Central del país?

Finalmente, un mensaje de cautela. En iniciativas previas, intentando crear un “plan piloto” para realizar tamizaje auditivo en recién nacidos, se sugirió que la Institución le “comprara” servicios de evaluación a terceros (ONG, etc.), y que una unidad como el Hospital Nacional de Niños, supervisara y autorizara los pagos institucionales a estos terceros. Evidentemente, la propuesta se rechazó sin discusión y por razones obvias, pero la Institución debe tener mucho cuidado con estos mecanismos de ejecución, que puede salirse de control.

Los principios que generan este proyecto de ley son razonables. El peligro son las “leyes piñatas”, donde se pierde la perspectiva de los recursos reales del país, y se abren ventanas, que pueden salirse de control, para una institución que actualmente se tambalea en lo financiero y en su organización. Deberá tenerse mucho cuidado con la reglamentación de esta ley (...).

ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD:

Mediante oficio AES-1-538-2012 de fecha 05 de octubre, 2012, remite el criterio la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i., Área de Estadística en Salud y en lo que interesa se transcribe:

“ (...) Al respecto me permito indicarle que, en cuanto a la posibilidad para el levantamiento de esas estadísticas hemos visto la factibilidad de que sea incluido en el Formulario de Labor y Parto, o través del Expediente Electrónico en el I Nivel de Atención.

Estas modificaciones se estarían realizando a través de los lineamientos que la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud genere en torno a este tema. Actualmente no existen registros a nivel del Sistema de Información con el tema en cuestión (...).”

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica conforme el criterio legal y técnico, considera que el Proyecto de Ley de Tamizaje Neonatal Auditivo afecta la esfera de autonomía que la Constitución Política en su Artículo 73 le otorga a la CCSS, al estar regulando potestades en materia de creación de programas de atención en salud, que corresponde su determinación, en forma exclusiva y excluyente a la Junta Directiva de la Institución; por lo que esta Gerencia recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo:

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Hugo Chacón Ramírez, funcionario de la Gerencia Médica destacado en el Área de Atención Integral a las Personas, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, y habiéndose incorporado al texto las observaciones hechas por los señores Directores, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que se opone al Proyecto Ley de Tamizaje Neonatal Auditivo, debido a que roza con la autonomía institucional, por cuanto regula potestades exclusivas de la Caja Costarricense de Seguro Social en programas de atención en salud, que corresponden, en forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución. Adicionalmente, se le informa que la Caja Costarricense de Seguro Social ya atiende a este tipo de población y cuenta con la normativa para la atención y suministros de prótesis y otros aditamentos requeridos.

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

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista la nota número PE.45.330-12, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta la comunicación número CE-19-2012 del 24 del mes en curso, firmada por la Jefe de Área de la Comisión Especial nombrada para estudiar el *Proyecto ley adición de varios párrafos al artículo 50 de la Constitución Política para reconocer y garantizar el derecho humano de acceso al agua, expediente número 18.468.*

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio N° 11.586-8 del 4 de octubre en curso, que literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-056-12 de fecha 25 de setiembre del 2012, asignado por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual solicita brindar criterio respecto al **Proyecto “Ley Adición de varios párrafos al artículo 50 de la Constitución Política para reconocer y garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua”, Expediente N° 18.468**”, esta Gerencia rinde el mismo en los siguientes términos:

ANTECEDENTES

I. La Comisión Especial nombrada para estudiar el Proyecto de “Ley Adición de varios párrafos al artículo 50 de la Constitución Política para reconocer y garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua”, Expediente N° 18.468”, consulta criterio a la Caja Costarricense de Seguro Social.

II. Mediante oficio número 11.555-8 de fecha 25 de setiembre, 2012, la Gerencia Médica solicita a la Dirección Jurídica criterio legal y a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud criterio técnico, referente al proyecto de ley.

ANTECEDENTES

-Expediente Asamblea Legislativa No. 18.468

-Oficio CE-19-2012 de Asamblea Legislativa dirigido a Presidencia Ejecutiva CCSS

-Oficio PE. 45.330-12 de Presidencia Ejec. CCSS dirigido a Secretaria Junta Directiva.

-Oficio JD-PL-056-12 de Secretaria Junta Directiva dirigido a Gerencia Medica

-Oficio No. 11.555-8 de Gerencia Médica dirigido a Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Se propone reforma al artículo 50 de la Constitución Política incorporando los siguientes aspectos:

1-Incluir el reconocimiento expreso del derecho humano fundamental e irrenunciable de acceso al agua potable y a su saneamiento.

2-Establecer una serie de principios básicos para un adecuada gestión del agua, que deberían ser respetadas por todas las normas y las políticas públicas relacionadas con este recurso.

3-Reforzar a nivel constitucional la protección de las aguas como bien de dominio público.

4-La ley regulará su uso y explotación.

CRITERIO MÉDICO:

Para efectos del presente asunto, se solicito criterio médico a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mismo que responde mediante oficio DDSS-1574-12 de fecha 28 de setiembre, 2012 y que en lo que interesa me permito transcribir:

DICTAMEN TECNICO:

“(…) Esta propuesta no genera implicaciones negativas en los servicios ni el proceso de atención a las personas, así como tampoco requerimientos de recurso humano específicos, infraestructura ni equipamiento. Es conveniente la reforma propuesta en función de que el acceso al agua se constituye en un importante determinante de salud. Con esta reforma se está garantizando el

acceso al agua a la población nacional y ello se constituye sin lugar a dudas en una importante acción nacional de promoción de la salud.

La modificación propuesta al artículo No. 50 de nuestra Constitución, bajo los términos planteados en el Expediente No18.468, es valorada en el Área de Atención Integral a las Personas como una iniciativa favorable para la población que no genera consecuencias negativas para la Caja Costarricense de Seguro Social y por el contrario contribuye a la misión institucional enmarcándose en una clara acción nacional de promoción de la salud (...)."

El Área de Salud Colectiva, Subárea Gestión Ambiental también aporta lo siguiente:

“(...)

- ✓ El agua es un determinante ambiental de la Salud Pública, y tanto sus propiedades físicas, químicas y biológicas, como su disponibilidad, calidad, continuidad y uso racional, tienen una amplia relación con la prevención de la enfermedad, y consecuentemente con el costo de la atención que debe brindar la Caja Costarricense de Seguro Social a la población, debido a que más del 80% de las enfermedades se considera que tienen un origen ambiental (Informe Estado de la Salud del Mundo OMS, 2002).
- ✓ El Proyecto de ley consiste en adicionar cuatro párrafos al artículo 50 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, para reconocer y garantizar el derecho humano de acceso al agua. Se considera técnicamente que la redacción de esos cuatro párrafos es coherente con los fines de Salud Pública y prevención de la enfermedad de la Caja.
- ✓ Declarar a nivel constitucional el agua como derecho humano fundamental e irrenunciable, y el acceso al agua potable de forma suficiente, segura y de calidad, fortalece las acciones que ha venido realizando la Institución en este tema, (por ejemplo controlando los parámetros reglamentarios de potabilidad en los establecimientos de salud, verificando el consumo y la gestión del recurso hídrico en acciones ambientales locales, y controlando las enfermedades de transmisión hídrica).
- ✓ Por esta razón, se considera técnicamente que la Institución debería apoyar dicho proyecto en su forma actual, y pronunciarse positivamente ante los señores Diputados, señalando la importancia de que la aprobación de dicha modificación sea materializada vía reglamentaria con mayores exigencias a los operadores y proveedores de servicios de abastecimiento de agua para mejorar la calidad del líquido, así como a los entes del Poder Ejecutivo encargados de revisar y actualizar los criterios técnicos de calidad e inocuidad del agua (...)."

CRITERIO LEGAL:

Señala Dirección Jurídica en oficio DJ-07081-12, en lo que interesa:

“(...) El objetivo del proyecto de ley es incluir cuatro párrafos al artículo 50 de la Constitución Política y un transitorio, mediante el cual se tutele a nivel constitucional que el agua es un derecho humano fundamental e irrenunciable, así como que, este derecho de acceso sea de forma suficiente, segura de conformidad con la ley. Además se impone al Estado, así como de todo persona, la obligación velar por la defensa, protección y restauración del recurso hídrico.

Asimismo, se quiere tutelar que este recurso natural, es un bien de dominio público esencial para la vida, por lo que su uso y explotación están sujetos a lo que disponga la ley. Por otra parte la reforma impone como prioridad el abastecimiento de este líquido a las poblaciones, siendo que cualquier norma y política pública relacionada con este recurso hídrico, debe estar orientada a su sostenibilidad y solidaridad con las futuras generaciones.

En cuanto a la protección de este recurso natural, de la revisión de la normativa a nivel nacional que regula tanto la conservación de este líquido tanpreciado, como su protección y aprovechamiento, así como las diferentes formas de explotación, podemos distinguir entre ellas en primer lugar, a la Ley de Aguas, N° 276 (vigente desde el 27/08/1942), que viene a describir en el artículo 1, lo que podemos entender como aguas de dominio público, lo referido a su aprovechamiento (regulado en el Capítulo I, sección II y Capítulo II, sección I) referidos a los aprovechamientos comunes de las aguas públicas, así como el abastecimiento para los usuarios y usos especiales, siendo que se identifica, en esta norma la necesidad de protegerla y vincularla con la salud. Así en el capítulo décimo, sección I, se establecen las sanciones y penas, por el uso inadecuado de este recurso natural, y en especial con el tema de la salud, el artículo 164 se establece la comisión de un delito, en aquellos casos en que su mala utilización, cause un deterioro en la salud.

Además, podemos hacer alusión a la Ley General de Agua Potable, Ley N° 1634 (vigente desde 18/09/1953), que orienta, en términos generales al tema de la salud, así como se exalta la importancia del agua para la vida humana, y que viene a regular la proyección y ejecución de obras de abastecimiento del agua potable, así como que enfatiza en la calidad de este recurso natural para el consumo humano. Así en el artículo 1°, establece que “(...) - Se declaran de utilidad pública el planeamiento, proyección y ejecución de las obras de abastecimiento de agua potable en las poblaciones de la República (...)”; además en el tema de la salud; involucra de lleno al Ministerio de Salubridad Pública (hoy Ministerio de Salud) con el fin de que adopte y regule las medidas pertinentes para construir o situar cualquier sistema de abastecimiento de agua potable, así como para regular la protección sanitaria y física, y caudal necesario de las mismas (artículo 2°), aunado a que le endilga la responsabilidad de seleccionar y localizar las aguas destinadas para consumo humano, el tratamiento que se debe aplicar para su consumo, así como el sistema de agua potable que debe construirse (artículo 3°).

Por su parte la Ley General de la Salud, ley N° 5395 (vigente desde el 30/10/1973), tipifica el acceso al agua en su capítulo primero que versa sobre “Del agua para el uso y consumo humano y de los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en la materia”, disposiciones que se pueden comprobar a partir del artículo 264 y siguientes y concordantes; y que sirven de herramienta para las instituciones involucradas con el tema de la salud, para realizar las actividades fiscalizadoras y protectoras del recurso líquido. Ejemplo de ello lo constituye el artículo 264 que estipula “El agua constituye un bien de utilidad pública y su utilización para el consumo humano tendrá prioridad sobre cualquier otro uso”, por su parte el artículo 267, refiere que “(...) Todo sistema de abastecimiento de agua destinada al uso y consumo de la población, deberá suministrar agua potable, en forma continua, en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de las personas y con presión necesaria para permitir el correcto funcionamiento de los artefactos sanitarios en uso (...)” por su parte el artículo 268 tutela que “(...) Todo abasto de agua potable, sin excepción, queda sujeto al control del Ministerio en cuanto a la calidad del agua que se suministre a la población y para velar porque los elementos constitutivos del sistema, su funcionamiento y estado de conservación garanticen el suministro adecuado y seguro, pudiendo

ser intervenido por el Ministerio si hubiera peligro para la salud de los habitantes (...)” En cuanto al tema de restricción del uso del agua de la mano con el tema de salud, el artículo 275 establece que “(...) - Queda prohibido a toda persona natural o jurídica contaminar las aguas superficiales, subterráneas y marítimas territoriales, directa o indirectamente, mediante drenajes o la descarga o almacenamiento, voluntario o negligente, de residuos o desechos líquidos, sólidos o gaseosos, radiactivos o no radiactivos, aguas negras o sustancias de cualquier naturaleza que, alterando las características físicas, químicas y biológicas del agua la hagan peligrosa para la salud de las personas, de la fauna terrestre y acuática o inservible para usos domésticos, agrícolas, industriales o de recreación. (...)” el resaltado es proporcionado.

En este mismo orden de ideas, la Ley Orgánica del Ambiente, Ley N° 7554 (vigente desde el 13/11/1995, publicada en la Gaceta 215) crea el marco regulatorio del derecho ambiental y exalta la protección de la salud a través de la prevención y del control de la contaminación. En lo pertinente, en el artículo 50, además de advertir que el agua es de dominio público, tutela que la conservación y uso sostenible del agua son de interés social. Además en el artículo 59, se advierte sobre la contaminación del ambiente, refiriendo que “(...) Se entiende por contaminación toda alteración o modificación del ambiente que pueda perjudicar la salud humana, atentar contra los recursos naturales o afectar el ambiente en general de la Nación. La descarga y la emisión de contaminantes, se ajustará, obligatoriamente, a las regulaciones técnicas que se emitan. El Estado adoptará las medidas que sean necesarias para prevenir o corregir la contaminación ambiental. (...)” por su parte en el artículo 60, tutela que “(...) Para prevenir y controlar la contaminación del ambiente, el Estado, las municipalidades y las demás instituciones públicas, darán prioridad, entre otros, al establecimiento y operación de servicios adecuados en áreas fundamentales para la salud ambiental, tales como: a) El abastecimiento de agua para consumo humano. b) La disposición sanitaria de excretas, aguas servidas y aguas pluviales. (...)” como se verifica de estos artículos, además de advertir que la conservación y uso sostenible del agua son de interés social, se relaciona el tema de la salud, con la contaminación y el abastecimiento de agua para el consumo humano, así como la disposición de las aguas servidas y aguas pluviales.

En esta temática el Poder Ejecutivo, mediante el decreto N° 30480-MINAE (vigente desde el 12 de junio del 2002, publicado en la Gaceta N° 112), determinó los principios que rigen la política nacional en materia de gestión de los recursos hídricos, mismos que deben ser incorporados, de acuerdo con este decreto, en los planes de trabajo de las instituciones públicas relevantes. En particular en el artículo 1° señala que “(...) 1. El acceso al agua potable constituye un derecho humano inalienable y debe garantizarse constitucionalmente. 2. La gestión del agua y sobre todo las reglas de acceso a este recurso deben regirse por un principio de equidad y solidaridad social e intergeneracional. 3. El agua debe ser considerada dentro de la legislación como un bien de dominio público y consecuentemente se convierte en un bien inembargable, inalienable e imprescriptible. 4. Debe reconocerse el valor económico del agua que procede del costo de administrarla, protegerla y recuperarla para el bienestar de todos. Con esto se defiende una correcta valoración del recurso que se manifieste en conductas de ahorro y protección por parte de los usuarios. 5. Debe reconocerse la función ecológica del agua como fuente de vida y de sobrevivencia de todas las especies y ecosistemas que dependen de ella. 6. El aprovechamiento del agua debe realizarse utilizando la mejor infraestructura y tecnología posibles de modo que se evite su desperdicio y contaminación. 7. La gestión del recurso hídrico debe ser integrada, descentralizada y participativa partiendo de la cuenca hidrográfica como unidad de planificación y gestión. 8. El Ministerio de Ambiente y Energía ejerce la rectoría en materia de recursos

hídricos. La gestión institucional en este campo debe adoptar el principio precautorio o in dubio pro natura. 9. El recurso hídrico y las fuerzas que se derivan de éste son bienes estratégicos del país. 10. Que es de suma importancia la promoción de fuentes energéticas renovables alternativas que reduzcan o eliminen el impacto de esta actividad sobre el recurso hídrico. (...)"

Como se denota de la normativa citada, el tema de la protección de este recurso natural, no ha sido ajeno al contexto social; siendo que se ha tutelado su protección como parte de los derechos fundamentales; incluso la Sala Constitucional ha señalado: "(...) tal vez el aspecto más relevante en este tema, lo constituye la naturaleza y función del agua para la vida humana. No es necesario detallar aquí una explicación sobre la realidad evidente y notoria de que sin agua no puede haber vida, ni calidad de vida, y que por lo tanto, con ley o sin ley de nacionalización, por su propia esencia, este tema, no es ni puede ser un tema territorial o local. La propia Sala en su jurisprudencia constitucional ha dicho que el acceso al agua potable es un derecho humano fundamental, en cuanto se configura como un integrante del contenido del derecho a la salud y a la vida. (SALA CONSTITUCIONAL, sentencias números 534-96, 2728-91, 3891-93, 1108-96, 2002-06157 2002-10776; 2004-1923). Esta misma línea se ha mantenido en las sentencias 2003-04654 y 2004-07779, que en lo que interesa señalan: "V.- La Sala reconoce, como parte del Derecho de la Constitución, un derecho fundamental al agua potable, derivado de los derechos fundamentales a la salud, la vida, al medio ambiente, a la alimentación y la vivienda digna, entre otros, tal como ha sido reconocido también en instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos aplicables en Costa Rica: así, figura explícitamente en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 14) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24); además, se enuncia en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de El Cairo (principio 2), y se declara en otros numerosos del Derecho Internacional Humanitario. En nuestro Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el país se encuentra particularmente obligado en esta materia por lo dispuesto en el artículo 11.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador" de 1988), el cual dispone que: "Artículo 11. Derecho a un medio ambiente sano 1.-Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos". La carencia de recursos no justifica el incumplimiento de los cometidos de las administraciones públicas en la prestación de este servicio básico. (SALA CONSTITUCIONAL, resoluciones 2003-04654 y 2004-007779).

Voto N° 5606-06, de las 3:21:00 p.m, del 26 de abril del 2006. Sentencia recientemente utilizada como sustento para dirimir un aspecto puesto a conocimiento del Tribunal Contencioso Administrativo Sección IV; resuelto mediante el Voto N° 00033, dictada a las 11 horas del 29 de abril del 2012. Expediente 10-001555-1027-CA.

Como se verifica en la normativa vinculante en la materia, sobre la protección de este recurso natural, los esfuerzos se han orientado a la protección de este líquido tan preciado, que es indispensable para la vida humana; en donde su conservación y tutela ha estado ligada de forma directa a la protección del derecho a la salud, relacionado íntegramente con la labor encomendada a la Caja Costarricense del Seguro Social. En este sentido la Procuraduría General de la República, mediante la opinión jurídica N° OJ-152-2000, advirtió que "(...) La Sala Constitucional en reiterados pronunciamientos se ha referido al derecho a la salud como un derecho fundamental de toda persona. Al efecto expresó en el Voto 5130-94: "(...) 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

corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella". (Voto 5130-94) En el Voto 1915-92 la Sala precisa que: "Si dentro de las extensiones que tiene el derecho a la vida está el derecho a la salud o de atención a la salud ello incluye el deber del Estado de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades". Se trata, por definición constitucional y reconocimiento de la Sala, de un derecho subjetivo a la salud. Y siendo un derecho constitucional, el Estado está obligado a garantizarlo a través de una institución especializada como la Caja Costarricense de Seguro Social. Debe destacarse que el derecho a la salud es un "principio constitucional" que tiene su asiento en el numeral 21 de la Constitución Política; por tal razón el derecho a la salud tiene supremacía material y forma parte del parámetro de legitimidad constitucional. Por tal razón, la amenaza o quebranto directo de este principio por el operador jurídico, sea éste estatal o no estatal, posibilita la interposición de los recursos y acciones pertinentes ante la Sala Constitucional" lo resaltado es proporcionado.

Tomando en consideración lo referido, esta dependencia llega a la conclusión, después de valorar la redacción propuesta y los motivos que indican las honorables diputadas y diputados; que dan sustento a la inclusión de cuatro párrafos al artículo 50 de la Constitución Política, de que no existen objeciones desde nuestra óptica para que se formule este proyecto de reforma.

De acuerdo con lo expuesto, esta asesoría no encuentra motivos para objetar el Proyecto de Ley de adición de varios párrafos al artículo 50 de la Constitución Política para reconocer y garantizar el derecho humano de acceso al agua", siendo que lo que se pretende; no roza con las atribuciones delegadas por la Constitución Política a la Caja Costarricense de Seguro Social.

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia Médica basada en los criterios técnico y legal, emitidos por la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, la Subárea de Gestión Ambiental y la Dirección Jurídica, recomienda a la Junta Directiva avalar el Proyecto con el criterio externado en el oficio N° 11.579-8 de fecha 04 de octubre, 2012, a la Comisión Especial nombrada para estudiar el Proyecto "Ley Adición de varios párrafos al artículo 50 de la Constitución Política para reconocer y garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua", Expediente N° 18.468", ya que el mismo no roza con las atribuciones delegadas por la Constitución Política a la Caja Costarricense de Seguro Social y en este caso en específico, se constituye en una acción de promoción de la Salud que favorece a la población costarricense",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Hugo Chacón Ramírez, funcionario de la Gerencia Médica destacado en el Área de Atención Integral a las Personas, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, y habiéndose incorporado al texto las observaciones hechas por los señores Directores, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que se avala la propuesta de modificación, ya que no roza con las atribuciones delegadas por la Constitución Política a la Caja Costarricense de Seguro Social y en este caso en específico, se constituye en una acción de promoción de la salud que favorece a la población costarricense.

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

La doctora Villalta Bonilla, el doctor Chacón Ramírez y la licenciada Cortés Rodríguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero y la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la nota número C.E.-329-BIS-2012 fechada 9 de octubre del año en curso, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos, mediante la que se consulta el expediente N°17.845, *Proyecto de ley “exoneración a las asociaciones y las fundaciones que apoyan a la unidades de cuidados paliativos”*.

Se distribuye el criterio unificado de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-30.954-12 de fecha 17 de octubre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“I. ANTECEDENTES

- a) *En La Gaceta N° 202 del 19 de octubre de 2010, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Exoneración a las asociaciones y las fundaciones que apoyan a las unidades de cuidados paliativos”, tramitado bajo el expediente N° 17.845.*
- b) *El 09 de octubre de 2012, mediante oficio CE-329-bis-2012 suscrito por la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, se consulta el texto sustitutivo del proyecto a la Institución.*
- c) *Por oficio JD-PL-0059-12-BIS del 10 de octubre de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a las Gerencias Médica y Financiera, debiendo esta última unificar los criterios emitidos al respecto.*

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del texto original, se indica que las organizaciones de cuidados paliativos brindan atención en forma gratuita, tanto para el usuario como para su familia, además que por medio del programa de visita domiciliar, la CAJA se beneficia con un ahorro significativo de las estancias hospitalarias, hay disminución en las consultas de los servicios de consulta externa y urgencias, mejor calidad de atención, se amplía la cobertura y se ahorran recursos al involucrar a estas organizaciones en la comunidad.

En ese sentido, la iniciativa está compuesta por un artículo único, con el propósito de exonerar del costo de inscripción de bienes inmuebles; y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, a la importación y compra local de vehículos destinados a la atención y tratamiento para los pacientes de las asociaciones y fundaciones de cuidados paliativos debidamente habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud.

III. CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGALES

A. GERENCIA MÉDICA

Mediante el oficio DMCNCD-627-2012 del 12 de octubre de 2012, el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, señala lo siguiente:

“...1. Las Fundaciones y Asociaciones se financian con fondos de la Junta de Protección Social, los que se distribuyen con diferentes montos, según el criterio del Departamento de Acción Social. No se puede olvidar que estas son instituciones regidas por el derecho privado.

2. Debe tenerse presente que es la Caja Costarricense de Seguro Social quien por medio del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y su Red de Apoyo constituida por 38 Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos distribuidas a lo largo y ancho del país y con el apoyo de 18 asociaciones y/o Fundaciones, vienen brindando la atención y cobertura de todo el país y jamás puede compararse a lo que realizan las 4 ONG que funcionan paralelamente a la Institución y que de alguna manera siempre requieren la utilización recursos de la CCSS para funcionar tanto en Recurso Humano como materiales (en donde se incluyen los medicamentos de alto costo).

3. Que en este orden de cosas es consideración de esta Dirección Médica, que si bien es cierto, la nueva propuesta legislativa referida al artículo único del expediente N° 17.845, deberá realizársele un ajuste en cuanto a redacción con el fin de que la ley proteja a todas las Asociaciones y Fundaciones que actualmente apoyan a las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. Que en ese sentido, la redacción propuesta sería:

Artículo único. – Exoneración

Exonérese del costo de inscripción de bienes inmuebles; y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, a la importación y compra local de vehículos, que gestionen las Asociaciones y/o Fundaciones que apoyan a las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos debidamente habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud, siempre y cuando los bienes a adquirir respondan a la atención y tratamiento directo a los respectivos pacientes atendidos por estas unidades, previamente certificados por la Caja Costarricense de Seguro Social...”

De igual manera, la Dirección Jurídica en el criterio DJ-7090-2012 del 12 de octubre de 2012, dispone:

“...El proyecto de ley, exonera del pago de inscripción de bienes inmuebles; y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, a la importación y compra local de vehículos destinados a la atención y tratamiento para los pacientes de las Asociaciones y Fundaciones de cuidados paliativos debidamente habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud.

Lo anterior en razón de la labor que realizan este tipo de organizaciones a favor de las personas que están con una enfermedad en fase terminal, apoyando a la Caja del Seguro Social.

Por lo expuesto, desde el punto de vista jurídico, no se encuentra objeción al mismo, pues las Asociaciones y Fundaciones de Cuidados Paliativos coadyuvan con la CCSS, en la atención de pacientes en estado terminal o con enfermedades crónicas que requieran un control del dolor; por lo anterior, la condición de exoneración de algunos cánones, les facilitaría la función que ejercen.

(...)

Con base en lo expuesto en líneas anteriores, esta Dirección Jurídica, señala desde el punto de vista legal, que el proyecto de ley propuesto, no roza con las potestades otorgadas a la Caja, y más bien fortalece en alguna medida, la ayuda que ya esas organizaciones brindan a la Caja...”

B. GERENCIA FINANCIERA

El criterio emanado por la Gerencia Financiera, se fundamenta en el oficio CAIP-0732-2012 del 16 de octubre de 2012, emitido por la Asesora Legal, el cual se desarrolla de la siguiente forma:

“...De previo a hacer referencia al fondo del asunto, resulta importante señalar el concepto de asociación y fundación, en cuanto al primero, se dice que:

“...La asociación debidamente constituida es una “persona jurídica”, es decir, una persona distinta de la de sus socios. Es un sujeto de derechos al igual que las personas físicas, salvo naturalmente ciertos derechos ajenos a su naturaleza y fines...”

Al respecto, la Ley 218 “Ley de Asociaciones”, dispone en el artículo 1, lo siguiente:

“...El derecho de asociación puede ejercitarse libremente conforme a lo que preceptúa esta ley. En consecuencia, quedan sometidos al presente texto las asociaciones para fines científicos, artísticos, deportivos, benéficos, de recreo y cualesquiera otros lícitos que no tengan por único y exclusivo objeto el lucro o la ganancia. Se regirán también por esta ley los gremios y las asociaciones de socorros mutuos, de previsión y de patronato.”¹

De lo anterior se desprende, que no existe de forma taxativa, límites para crear una asociación, siempre y cuando el fin sea lícito y que no tengan como

¹ <http://aslegalcr.com/blog/wp-content/uploads/2007/09/asociaciones-en-costa-rica.pdf>

único y exclusivo objeto el lucro o la ganancia, es decir, pueden tener lucro o ganancia.

En relación con las fundaciones, se dice que “...son personas jurídicas de carácter privado, que se crean para desarrollar actividades educativas, artísticas, literarias, culturales o científicas que signifiquen bienestar social y utilidad general. La fundación se inicia cuando se destinan bienes al cumplimiento de un interés público, ligado a un fin lícito permanente y establece, con una organización de personas que administran un patrimonio para destinarlo sin afán de lucro, a un objetivo de interés social (...) Uno de los elementos claves de la fundación es el fin; debe ser lícito y dinámico, de interés público, ello no impide que la fundación tenga varios fines simultáneos...”²

En virtud de lo transcrito se colige, que tanto en el caso de las asociaciones como en las fundaciones, no necesariamente deben tener un único fin, como en este caso, ayudar a las unidades de cuidados paliativos.

De igual manera, para efectos de la presente iniciativa, vale la pena hacer alusión a los siguientes conceptos:

*a) **Impuesto de Traspaso de Bienes Inmuebles:** “grava los traspasos, bajo cualquier título, de inmuebles que estén o no inscritos en el Registro Público de la Propiedad. La obligación de pagar el impuesto surge en la hora y fecha del otorgamiento de la escritura pública en que se asienta el negocio jurídico de traspaso del inmueble...”³.*

*b) **Impuesto:** “...es el tributo cuya obligación tiene como hecho generador una situación independiente de toda actividad estatal relativa al contribuyente...”⁴.*

*c) **Tasa:** “...es el tributo cuya obligación tiene como hecho generador la prestación efectiva o potencial de un servicio público individualizado en el contribuyente; y cuyo producto no debe tener un destino ajeno al servicio que constituye la razón de ser de la obligación. No es tasa la contraprestación recibida del usuario en pago de servicios no inherentes al Estado...”⁵.*

*d) **Sobretasa:** “...son aquellas que recaen sobre algunos de los tributos previamente establecidos y tienen como característica que los recursos obtenidos se destinan a un fin específico...”⁶.*

*e) **Derechos arancelarios:** “...se aplican a la importación de mercancías, no así a la producción o ventas nacionales...”⁷.*

*f) **Cuidados paliativos:** es “...el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con*

² http://aslegalcr.com/blog/wp-content/uploads/2007/09/1248_fundaciones_10-06.pdf

³ <http://dgt.hacienda.go.cr/tiposdeimpuestos/Paginas/Impuestosobrelostraspasodebienesinmuebles.aspx>

⁴ Art. 4 Código de Normas y Procedimientos Tributarios

⁵ Art. 4 Código de Normas y Procedimientos Tributarios

⁶ http://www.banrep.gov.co/documentos/publicaciones/regional/ESER/ibague/2005_enero_a.pdf

⁷ <http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAF/MAF05/Semana1/ConceptodeDerechoAduanero.pdf>

*enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales... ”.*⁸

Ahora bien, del texto sustitutivo propuesto, se desprende que la intención de los legisladores es exonerar del costo de inscripción de bienes inmuebles, y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, que recaigan sobre la importación y compra local de vehículos destinados a la atención y tratamiento para los pacientes de cuidados paliativos de dichas entidades.

*En este sentido, deviene acotar que existe una incongruencia con el título de la iniciativa y el objeto de la misma, por cuanto en el primero se indica “Exoneración a las Asociaciones y las Fundaciones **que apoyan** a las unidades de cuidados paliativos”, sin embargo, en el texto del numeral bajo estudio, se establece que las exoneraciones pretendidas es para las asociaciones y fundaciones **de cuidados paliativos** debidamente habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud.*

En cuanto a las implicaciones que tiene la iniciativa sobre la Caja Costarricense de Seguro Social, conviene hacer mención a la naturaleza jurídica de las cuotas obrero-patronales y en ese sentido, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia 07393 del 16 de octubre de 1998, señaló lo siguiente:

*“... **La naturaleza jurídica de las contribuciones que pagan los patronos y trabajadores a la Caja Costarricense de Seguro Social, dista sustancialmente de la del tributo.** El derecho a la seguridad social, tutelado en los artículos 73 de la Constitución Política, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 9 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantiza a todos los ciudadanos que el Estado, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, les otorgará al menos los servicios indispensables en caso de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado. Por lo tanto, la contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen de seguridad social, y su finalidad es el fortalecimiento del fondo, para protección y beneficio de los propios contribuyentes. Al no constituir un tributo, en sentido técnico jurídico, la fijación que hace la Caja Costarricense de Seguro Social de las cuotas patronales y de los trabajadores, no transgrede el principio de reserva de ley previsto en materia tributaria, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 y 123 inciso 13) de la Constitución Política, ni tampoco el principio de no confiscatoriedad (...) El pago de la cuota o contribución, según sea el caso, no es un tributo, como quedó dicho en párrafos anteriores, sino el pago de una obligación legal, que es condición*

⁸ <http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/resumida/apartado02/principios01.html>

esencial para la existencia misma del régimen, creada precisamente, en beneficio de los mismos contribuyentes... (sic) Al no estarse en presencia de un tributo y obedecer la fijación de los montos de las cuotas y contribuciones a cálculos técnicos, la obligación no puede resultar confiscatoria; antes bien, la ratio legis resulta adecuada al principio cristiano de justicia social y proporcionado al deber de contribuir en la mayor medida, según sean mayores los ingresos, como manifestación expresa del principio de la justicia distributiva...”

En concordancia con lo señalado líneas atrás y lo indicado por la Dirección Financiero Contable, se tiene que el proyecto de marras hace mención a impuestos que percibe el Gobierno Central y que en principio no inciden en los aspectos financieros contables de la CAJA, toda vez que en lo que interesa a la institución, no se exoneran cuotas y aportes de la Seguridad Social.

Sin embargo, tomando en consideración que para la creación de una asociación no se requiere que las mismas tengan como único fin, el objeto de lucro o la ganancia, lo cual tampoco les está prohibido, conviene que -en su momento- el Ministerio de Hacienda, establezca los procedimientos necesarios, a fin de procurar que los citados impuestos, tasas, sobretasas y derechos arancelarios exonerados, sean destinados a la atención y tratamiento de los pacientes de cuidados paliativos...”

IV. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, es válido concluir con los siguientes aspectos:

- a) La propuesta pretende exonerar a las asociaciones y fundaciones de cuidados paliativos, del costo de inscripción de bienes inmuebles, y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, que recaigan sobre la importación y compra local de vehículos destinados a la atención y tratamiento para los pacientes de dichas entidades.*
- b) Por medio del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y su Red de Apoyo constituida por 38 clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos distribuidas a lo largo y ancho del país con 18 asociaciones y/o Fundaciones, vienen brindando la atención y cobertura de todo el país.*
- c) Desde el punto de vista legal, no roza con las potestades otorgadas a la CAJA, y más bien fortalece en alguna medida, la ayuda que ya esas organizaciones brindan a la Institución.*
- d) Los impuestos determinados en la iniciativa, son percibidos por el Gobierno Central, no incidiendo en los aspectos financieros contables de la CAJA, toda vez que en lo que interesa a la institución, no se exoneran cuotas y aportes de la Seguridad Social.*
- e) Se deben establecer procedimientos, a fin de procurar que los citados impuestos, tasas, sobretasas y derechos arancelarios exonerados, sean destinados a la atención y tratamiento de los pacientes de cuidados paliativos.*
- f) Se propone la siguiente redacción del artículo único bajo estudio, a saber:*
“...Artículo único. – Exoneración
Exonérese del costo de inscripción de bienes inmuebles; y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, a la importación y compra local de

vehículos, que gestionen las Asociaciones y/o Fundaciones que apoyan a las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos debidamente habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud, siempre y cuando los bienes a adquirir respondan a la atención y tratamiento directo a los respectivos pacientes atendidos por estas unidades...”

V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por las Gerencias Médica y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida, en los siguientes términos ...”,

con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias Médica y Financiera, contenidos en el oficio número **GF- 30.954-2012**, habiéndose hecho la respectiva presentación por pare de la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución **no se opone** al citado Proyecto, por cuanto los impuestos determinados en la iniciativa son percibidos por el Gobierno Central y, en principio, no inciden negativamente en las fuentes de financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que, en lo que interesa a la Institución, no se exoneran cuotas y aportes de la Seguridad Social.

Sin embargo, los legisladores deberán tomar en consideración las observaciones de fondo y forma apuntadas, en el oficio supracitado, así como la siguiente redacción propuesta al artículo único del texto sustitutivo, a fin de que se lea de la siguiente manera:

“... Artículo único. – Exoneración

Exonérese del costo de inscripción de bienes inmuebles; y de todo impuesto, tasas, sobretasas, derechos arancelarios, a la importación y compra local de vehículos, que gestionen las Asociaciones y/o Fundaciones que apoyan a las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos debidamente habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud, siempre y cuando los bienes a adquirir respondan a la atención y tratamiento directo a los respectivos pacientes atendidos por estas unidades.”

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Picado Chacón y la licenciada Dormond Sáenz.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, el ingeniero Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de Pensiones, los licenciados Jaime Barrantes Espinoza, Subdirector de Pensiones, y Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial.

ARTICULO 21°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 43.017 de fecha 12 de octubre del año 2012, que contiene la propuesta para aprobar la revalorización pensiones en curso de pago del programa Régimen no Contributivo por Monto Básico en un 2.66%, a partir de octubre del año 2012.

Con el apoyo de las láminas que se especifican, el licenciado Barrantes Espinoza se refiere a la propuesta en consideración:

I. Propuesta de Incremento de las pensiones en curso de pago del Régimen No Contributivo
Octubre, 2012

II. Marco Normativo

• *Artículo 10 Reglamento del RNC:*

La Junta Directiva de la CCSS, de acuerdo con los estudios técnicos respectivos y la **asignación presupuestaria vigente**, podrá acordar en cualquier momento la variación de las cuantías que se otorgan en el Programa RNC.

El monto de la pensión ordinaria del RNC multiplicados por 1.5 no debe ser mayor al monto de la pensión mínima del Régimen del Seguro de IVM.

III. Justificación

- Mediante oficio MBSF 082-08-2012 del 16 de agosto de 2012, el Dr. Fernando Marín Rojas, Ministro de Bienestar Social, informa a la Dirección Administración de Pensiones, que se han tomado las previsiones del caso, para dotar de los recursos necesarios que permitan revalorizar el monto de las pensiones que otorga el Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, tomando como referencia el costo de vida con una vigencia propuesta de octubre 2012. (2.66% Primer semestre 2012)

IV. Presupuesto Extraordinario del Gobierno

- Aunado a lo anterior, mediante oficio DSG No.490-2012 del 14 de agosto de 2012, que suscriben la Señora Ministra de Trabajo y Seguridad Social, Licda. Sandra Pizsk, y la Señora Directora General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Licda. Amparo Pacheco, informan a nuestra Presidenta Ejecutiva, que DESAF elaboró el presupuesto Extraordinario No. 2-2012, en el que se registra una transferencia de recursos para la CCSS por un monto de 1.003.176.371.16, de los cuales 794.000.000.00 de colones, corresponden al Programa Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

V. Numero de Pensionados Régimen No Contributivo

Cuadro No. 1
Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y PCP
Período 2001-2012
Acumulado al 31 de diciembre de cada año

<i>Período</i>	<i>RNC</i>	<i>Tasa de variación</i>	<i>PCP</i>	<i>Tasa de Variación</i>	<i>TOTAL</i>
2001	78,854		2,429		81,283
2002	82,116	4.1%	2,481	2.1%	84,597
2003	79,047	-3.7%	2,447	-1.4%	81,494
2004	76,804	-2.8%	2,434	-0.5%	79,238
2005	74,216	-3.3%	2,425	-0.4%	76,641

Histórico de aumentos de Pensión RNC

VI.

**PROGRAMA REGIMEN NO CONTRIBUTIVO
HISTORICO MONTO DE PENSIÓN**

2001 - 2010

FECHA DE VIGENCIA	MONTO	INCREMENTO
ene-02	12,075	
abr-02	13,800	14.3%
mar-04	15,000	8.7%
abr-05	16,000	6.7%
ene-06	17,500	9.4%
jul-06	35,000	100.0%
jun-07	50,000	42.9%
mar-08	57,500	15.0%
feb-09	66,125	15.0%
01/01/2010 *	70,125	6.0%

* Ultimo Incremento

VII.

**Relación entre la Pensión Mínima por Vejez de IVM
respecto a la Pensión Ordinaria del RNC, a diciembre
2000-2012**

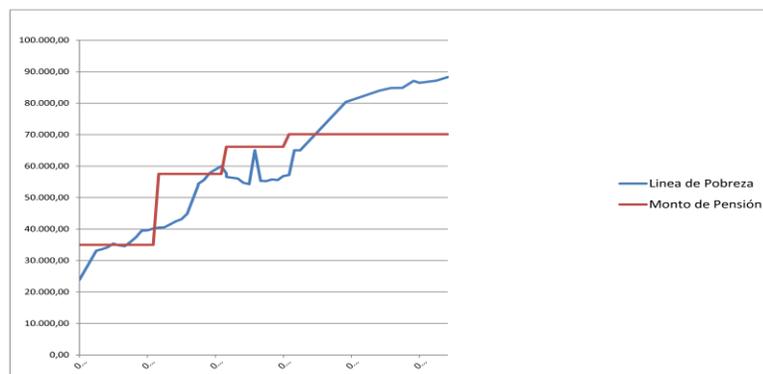
Año	Pensión Mínima de IVM (A)	Pensión Ordinaria Promedio RNC (B)	Relación (A)/(B)
2000	29,716	10,339	2.9
2001	34,407	10,801	3.2
2002	36,928	14,188	2.6
2003	38,276	14,200	2.7
2004	41,800	15,400	2.7
2005	46,523	16,324	2.8
2006	60,000	35,634	1.7
2007	75,000	50,000	1.5
2008	86,625	57,500	1.5
2009	101,220	66,125	1.5
2010	107,613	70,125	1.5
2011	113,181	70,125	1.6
2012	118,399	70,125	1.7
2012 *	118,399	71,990.33	1.64

Fuente: Dirección Administración de Pensiones.

Pensión Mínima del IVM a julio de cada año.

* Relación con Incremento del 2.66%.

Línea de Pobreza y monto de pensión RNC.



Costo aumento RNC 2012
(En millones de colones)

En millones de colones	Sin aumento	Con Aumento	Costo
Pensiones	84,667.50	85,079.00	
Aguinaldo	7,132.30	7,293.20	
Aseguramiento Salud	11,641.80	11,698.40	
Gasto de Administrac.	3,701.90	3,701.90	
Sub-Total	107,143.50	107,772.50	629.0
Cancelación Cuentas x Pagar L.P.		5,197.00	
Asignaciones Globales		1,201.90	
TOTAL GASTOS DEL RÉGIMEN		114,171.40	

Fuente: Dirección Actuarial.

Costo aumento RNC 2013
(En millones de colones)

DETALLE	GASTO 2013	Con aumento	Aumento *
Pensiones	88,897.5	91,013.40	
Aguinaldo	7,447.9	7,624.9	
Aseguramiento Salud	12,223.4	12,514.3	
Gasto de Administrac.	4,090.0	4,212.2	
Sub-Total	112,658.8	115,364.8	2,706.00
Cancelación Cuentas x Pagar L.P.		3,657.4	
Asignaciones Globales		600.0	
TOTAL GASTOS DEL RÉGIMEN		119,622.20	

Fuente: Dirección Actuarial.

* De conformidad con Oficio DAE 823-2012, En oficio DMT-1059-2012 del 17 Agosto 2012, Se incorporan recursos adicionales para el RNC por Col 4.531 millones para el 2013.

Pensión Actual	incremento	Pensión con aumento
₡70,125.00	2.66%	₡71,990.33
₡70,125.00	2.6738%	₡72,000.00 *
Diferencia		₡9.68
Costo Estimado 2012 *		₡4,130,000
Costo Estimado 2013 *		₡13,775,000

- Puede financiarse con lo presupuestado en asignaciones globales.

VIII.

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS
PARA EL EJERCICIO 2012 CON RECURSOS FODESAF**

En millones de colones

INGRESOS	
Transferencias Ctes Gobierno Central	44,955.30
Ingresos por Ley 1983, art 77	4,077.70
MTSS Financ. Pensión Adulto Mayor Ley 7983 1/	52,219.10
Impuestos por Cigarrillos y Licores	3,190.20
Transferencia JPS Ley 8718	2,995.20
Intereses s/ títulos valores	100.00
Recursos de vigencias anteriores	1,500.00
Ingresos adicionales FODESAF	4,339.10
INGRESOS ADICIONEALES FODESAF	794.00
TOTAL INGRESOS (A)	114,170.60
GASTOS	
Gastos de Operaciones	
Pensiones:	85,078.9
Aguinaldo:	7,293.1
Contribución Seguro de Salud	11,698.3
Gasto de Administración	3,701.2
TOTAL GASTO DE OPERACIONES	107,771.5
cancelación Cuentas por Pagar L.P.	5,197.0
Asignaciones Globales	1,201.9
TOTAL GASTOS DE OPERACIONES	114,170.4

Fuente; Dirección Actuarial.

IX. Criterio Actuarial

- En oficio DAE-823 de fecha 17 de setiembre 2012, que suscribe el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y de Planificación Económica, determina que el costo de la opción de incremento de las pensiones en curso de pago, en un porcentaje igual a 2.66%, con vigencia octubre 2012, es de 629 millones de colones para este año 2012, monto que resulta menor a la transferencia de ingresos adicionales para el Régimen No Contributivo por 794 millones de colones (oficio DSG No. 490-2012).
- Para el año 2013, sería de 2.706,0 millones colones, monto que resulta también inferior a los recursos adicionales que como ajuste al presupuesto 2013 comunicó la Señora

Ministra de Trabajo, mediante oficio DMT-1059-2012, por un monto de 4.531,0 millones de colones.

X. Valoración deudas del Seguro de Salud e Incremento de Cobertura

- La Dirección Actuarial plantea la importancia de valorar lo relativo a las deudas que mantiene el Programa Régimen No Contributivo con el Seguro de Pensiones de IVM y el Seguro de Salud de conformidad en oficio de advertencia de Auditoría Interna AD-ASF 22822 del 7 mayo 2012-
- La Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, mediante oficio DSG-N161-2012 de fecha 20 de marzo de 2012, informó a la CCSS sobre la asignación extraordinaria de recursos para el RNC por un monto de ¢4.339,1 millones, con lo cual, de acuerdo con la propuesta de la Dirección Actuarial y Económica, la Junta Directiva aprobó que con parte de dichos recursos, se financiara el otorgamiento de 1000 pensiones ordinarias adicionales así como 50 pensiones más por mes del Programa Parálisis Cerebral Profunda y otros Padecimientos. El resto de los recursos se utilizarían para saldar las deudas de períodos anteriores que mantiene el Régimen No Contributivo con el Seguro de Pensiones de IVM y el Seguro de Salud.

XI. Criterio Dirección Jurídica Cancelación Deudas del RNC

- Dada la legalidad que rige el uso de los recursos del Régimen No Contributivo, la Dirección de Presupuesto mediante oficio DP-1208-2012 de fecha 24 de agosto de 2012, solicitó a la Dirección Jurídica criterio al respecto de utilizar los recursos provenientes del artículo 77 de la LPT, dada la norma legal que establece que únicamente un 4% de los aportes del FODESAF son los que se pueden utilizar para gastos administrativos.
- La Dirección Jurídica mediante oficio DJ.7366-2012 del 11 de octubre del 2011, que las fuentes de financiamiento establecidas en el Reglamento del RNC, entre ellas las referidas al artículo 77 de la LPT, deben utilizarse para el pago de pensiones, así como para el pago de los costos de aseguramiento en el Seguro de Salud y el pago de los costos de administración del Programa, con el requisito de que los montos que se pretendan cancelar por dichos costos, deberán ser aprobados por la Junta Directiva, lo anterior de conformidad con el artículo 26 del RNC.

XII. Criterio Dirección Administración Pensiones

- Mediante Oficio DAP 2162-2012 de fecha 12 Octubre de 2012, la Dirección Administración de Pensiones Concluye:
“...Dado el criterio técnico de la Dirección Actuarial y Económica, en cuanto al costo de la alternativa de revalorización de las pensiones en curso de pago del Programa Régimen No Contributivo, la cual consiste en incrementar dichas pensiones en un 2,66% a partir de octubre 2012, y que dicho Programa (según lo documentado) cuenta con los recursos necesarios para hacerle frente al gasto correspondiente, entendiéndose que desde enero 2010 no se realizan ajustes a las pensiones en curso de pago de este Programa, esta Dirección recomienda someter a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva la propuesta de incremento que se ha descrito ...”.

A propósito de una inquietud del Director Loría Chaves, señala el licenciado Barrantes Espinoza que los mil setecientos millones de colones cubre el costo del aumento para el año 2012. El costo del aumento de las pensiones para el año 2013, se incluye en el presupuesto para las pensiones en el gasto estimado para el año 2013 con el aumento. Destaca que de conformidad con el oficio N° 1.059 de fecha 17 de agosto del 2012, se menciona que se incorporan recursos adicionales para el Régimen no Contributivo por aproximadamente cuatro mil quinientos treinta y un millones de colones.

Interviene la Directora Solera Picado y consulta si esa adición que está cubriendo el Gobierno, es para cubrir los posibles aumentos y los posibles impactos en el costo de la vida.

Aclara el licenciado Barrantes que es una adición de recursos que realiza el Gobierno para cubrir futuros gastos.

El Director Marín Carvajal manifiesta una inquietud en el sentido de que el aumento previsto para las pensiones del RNC (Régimen no Contributivo de Pensiones), es por dos mil setecientos millones de colones y se están incorporando cuatro mil quinientos millones de colones, qué sucede con los mil ochocientos colones que de superávit.

Sobre el particular, anota el licenciado Barrantes que se tendría que esperar si el Gobierno tiene algún interés en realizar otro ajuste a las pensiones.

Señala el licenciado Marín Carvajal que con los recursos asignados alcanzaría para financiar un máximo de 2.083 pensiones, si el monto de cada una de ellas es de setenta y dos mil colones. Por otro lado, en el plan del Gobierno se tienen proyectadas 50 pensiones mensuales adicionales, además de la correspondientes a Parálisis Cerebral Profunda resulta un total de 2.600 pensiones que a un monto de setenta y dos mil colones por 12 meses, el resultado es de trescientos cincuenta mil colones, que eventualmente, el Gobierno asume que son recursos que puede conservar la Institución para ir saldando las cuentas por cobrar. Destaca que los recursos no son suficientes para cancelar esa deuda. Por otro lado, el hecho que estén asignados cuatro mil doscientos dos millones de colones que se están asignando para gastos administrativos son suficientes para cubrir la totalidad de dichos gastos, la administración propiamente del Régimen ronda los cuatro doscientos millones de colones es más o menos esa suma, se cuestiona si son suficientes recursos.

Sobre el particular, señala el Gerente de Pensiones que esos recursos se reflejarán en el estado financiero. Las cuentas por cobrar son alrededor de ocho mil millones de colones y se tendrían cuatro mil doscientos millones de colones para cubrir los gastos administrativos.

El Auditor señala que en la formulación de presupuesto del año 2013, se contempló ese aumento en las pensiones, pregunta si se verificó que estos recursos están disponibles para su financiamiento.

Al respecto, señala el licenciado Barrantes que en la programación del presupuesto para el año 2013, existe un compromiso por parte del Gobierno que contemplan esos recursos adicionales. De tal manera que estarían contemplados los recursos, se ingresarían a la Institución.

Recuerda la Directora Solera Picado que cuando se presentó el presupuesto institucional, se formuló esa pregunta y se indicó que está dentro del plan de trabajo.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque le parece que lo deseable es que los aumentos de las pensiones deben tener una planificación, o sea, que el aumento debe responder a las necesidades del beneficio y a la sostenibilidad financiera de la Institución.

La Directora Solera Picado concuerda con lo señalado por el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que se podría acordar, que semestralmente se realice revisión del monto de las pensiones del RNC y de ser factible se base en estudios técnicos. De tal manera que quede como una directriz que la Gerencia de Pensiones, semestralmente realice los análisis correspondientes para valorar la posibilidad de decretar o no un aumento en las pensiones del RNC.

Aclara el Gerente de Pensiones que la sostenibilidad financiera de RNC es dada por el Gobierno.

Sobre el particular, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que el aumento de esa pensión, indirectamente ejerce presión sobre las pensiones de otros regímenes.

El Gerente de Pensiones señala que los setenta y dos mil colones que se acaba de aprobar se tiene una coyuntura difícil, debido a que ese monto está por debajo del índice de pobreza que está en ochenta mil colones, de acuerdo con lo indicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Por otro lado, la pensión del RNC no sufre aumentos desde el año 2010, porque depende de los recursos del Gobierno.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio número GP-43.017-12 del 12 de octubre del año en curso, suscrito por el señor Gerente de Pensiones que, en lo pertinente, literalmente dice:

I. ANTECEDENTES

Con la promulgación de la Ley 5662 del 23 de diciembre de 1974, se crea las pensiones no contributivas, como un programa adicional al Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta Ley, que fue reformada en el año 2009 por la Ley 8783, con el objetivo de brindar un papel asistencial para la sociedad costarricense que no acredita para una pensión contributiva y que se encuentre en condiciones de pobreza, por medio de prestaciones económicas, financiadas básicamente con impuestos generales, sobre la planilla y otras de menor cuantía.

Se establece en el marco legal, que cuando el financiamiento de este régimen sea insuficiente, el Poder Ejecutivo deberá incluir en el Presupuesto Nacional de la República una transferencia que permita cubrir la diferencia.

Actualmente, el monto de la pensión que otorga el Programa Régimen No Contributivo es de 70.125 colones por mes, este monto se fijó en enero 2010 y no se ajusta desde esa fecha, mientras que la línea de pobreza ha ido avanzando, hasta llegar hoy a un monto de 88.294,00 colones per cápita.

Por lo anteriormente expuesto, se considera oportuno, someter a conocimiento de la Junta Directiva, la propuesta de incremento de las pensiones en curso de pago del Programa Régimen No Contributivo por Monto Básico.

II. SITUACIÓN ACTUAL

Conforme lo indicado por la Dirección Administración de Pensiones en oficio N° DAP-2162-2012 de fecha 12 de octubre del 2012, se presenta las siguientes consideraciones:

El número total de pensiones ordinarias acumuladas al mes de setiembre 2012 es de 92.167, lo que representa un crecimiento de 2,4% con respecto al cierre de diciembre 2011. En el siguiente cuadro se puede observar el comportamiento histórico de la última década:

Cuadro No. 1
Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y PCP
Período 2001-2012
Acumulado al 31 de diciembre de cada año

<i>Período</i>	<i>RNC</i>	<i>Tasa de variación</i>	<i>PCP</i>	<i>Tasa de Variación</i>	<i>TOTAL</i>
2001	78,854		2,429		81,283
2002	82,116	4.1%	2,481	2.1%	84,597
2003	79,047	-3.7%	2,447	-1.4%	81,494
2004	76,804	-2.8%	2,434	-0.5%	79,238
2005	74,219	-3.4%	2,405	-1.2%	76,624
2006	73,146	-1.4%	2,398	-0.3%	75,544
2007	74,779	2.2%	2,406	0.3%	77,185
2008	79,005	5.7%	2,414	0.3%	81,419
2009	83,438	5.6%	2,446	1.3%	85,884
2010	87,654	5.1%	2,557	4.5%	90,211
2011	89,982	2.7%	2,815	10.1%	92,797
2012 (1)	92,167	2.4%	3,028	7.6%	95,195

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección Actuarial y el SIP

(1) Al mes de setiembre 2012

Mediante oficio MBSF 082-08-2012 del 16 de agosto de 2012, el Dr. Fernando Marín Rojas, Ministro de Bienestar Social, informa a la Dirección Administración de Pensiones lo siguiente:

“... que he realizado las gestiones del caso para que, en el próximo Presupuesto Extraordinario N° 2 del FODESAF, se incluyan los recursos necesarios para efectuar un incremento del 2.66% en las pensiones del Régimen No Contributivo por Monto Básico, a partir de octubre año”.

Aunado a lo anterior, mediante oficio N° DSG-490-2012 del 14 de agosto de 2012, que suscribe la señora Ministra de Trabajo y Seguridad Social, Licda. Sandra Piszky y la señora Directora General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Licda. Amparo Pacheco, informan a nuestra Presidenta Ejecutiva, que DESAF elaboró el presupuesto Extraordinario N° 2-2012, en el que se registra una transferencia de recursos para la CCSS por un monto de 1.003.176.371.16, de los cuales 794.000.000.00 de colones, corresponden al Programa Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

III. CRITERIO TECNICO

Mediante oficio adjunto N° DAE-823 de fecha 17 de setiembre 2012 que suscribe el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y de Planificación Económica, determina que el costo de la opción de incremento de las pensiones en curso de pago, en un porcentaje igual a 2.66%, con vigencia octubre 2012, es de 629 millones de colones para este año 2012, monto que resulta menor a la transferencia de ingresos adicionales para el Régimen no Contributivo por 794 millones de colones (oficio DSG-490-2012). El impacto de este incremento para el año 2013, sería de 2.706,0 millones colones, monto que resulta también inferior a los recursos adicionales que como ajuste al presupuesto 2013 comunicó la señora Ministra de Trabajo, mediante oficio N° DMT-1059-2012 por un monto de 4.531,0 millones de colones.

La Dirección Administración de Pensiones mediante oficio N° DAP-2162-2012 del 12 de octubre del 2012, indica:

“(…)

En cuanto a lo planteado por el Lic. López, relativo a las deudas que mantiene el Programa Régimen No Contributivo con el Seguro de Pensiones de IVM y el Seguro de Salud, la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, mediante oficio DSG-N161-2012 de fecha 20 de marzo de 2012 (anexo 5), informó a la CCSS sobre la asignación extraordinaria de recursos para el Programa Régimen No Contributivo por un monto de ¢4.339,1 millones, con lo cual, de acuerdo con la propuesta de la misma Dirección Actuarial y Económica, la Junta Directiva aprobó que con parte de dichos recursos, se financiara el otorgamiento de 1000 pensiones ordinarias adicionales así como 50 pensiones más por mes del Programa Parálisis Cerebral Profunda y otros Padecimientos. El resto de los recursos se utilizarían para saldar las deudas de períodos anteriores que mantiene el Régimen No Contributivo con el Seguro de Pensiones de IVM y el Seguro de Salud. A pesar de lo anteriormente expuesto, dada la legalidad que rige el uso de los recursos del Régimen No Contributivo, la Dirección de Presupuesto mediante oficio DP-1208-2012 de fecha 24 de agosto de 2012 (anexo 6), solicitó a la Dirección Jurídica criterio al respecto, dada la norma legal que establece que únicamente un 4% de los aportes del FODESAF son los que se pueden utilizar para gastos administrativos.

3. Conclusión:

Dado el criterio técnico de la Dirección Actuarial y Económica, en cuanto al costo de la alternativa de revalorización de las pensiones en curso de pago del Programa Régimen No Contributivo, la cual consiste en incrementar dichas pensiones en un 2,66% a partir de octubre 2012, y que dicho Programa (según lo documentado) cuenta con los recursos necesarias para hacerle frente al gasto correspondiente, entendiendo que desde enero 2010 no se realizan ajustes a las pensiones en curso de pago de este Programa, esta Dirección recomienda someter a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva la propuesta de incremento que se ha descrito”. (la negrita no corresponde al original)

Finalmente y en vista de que el monto de la pensión del RNC al aplicar un 2,66% de aumento daría como resultado la suma de Col 71.990,33, monto que resulta de difícil manejo para la población beneficiaria, la Gerencia de Pensiones somete a consideración de la Junta Directiva, realizar un ajuste de un 2,6738% con el propósito de que el monto de la pensión

final se redondee a Col. 72.000, con el fin de facilitar tanto la entrega del monto de la pensión a los adultos mayores y la gestión administrativa.

IV. RECOMENDACIÓN

Por lo expuesto, de manera respetuosa se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la siguiente propuesta de acuerdo ...”,

con fundamento en el criterio de la Dirección Actuarial que consta en el oficio número DAE-823 del 17 septiembre del año 2012, el criterio de la Dirección Jurídica visible en la nota número DJ-7366-2012 del 11 de octubre del año 2012 y el criterio de la Dirección Administración de Pensiones en la nota número DAP-2162 del 12 de octubre del presente año y con base en la recomendación de la Gerencia de Pensiones en la citada nota N° GP-43.017-12, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- a) Incrementar la cuantía básica de Pensión del Régimen no Contributivo en un 2,6738%, de tal manera que la pensión se incremente de ¢70.125 (setenta mil ciento veinticinco colones) a ¢72.000 (setenta y dos mil colones) mensuales, a partir del mes octubre del año 2012.
- b) Encomendar a las Gerencias de Pensiones y Financiera que presenten conjuntamente, en el plazo de un mes, un informe y propuestas para la cancelación de las deudas de largo plazo del Régimen no Contributivo al Seguro de Salud e IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), de conformidad con lo indicado en los oficios números DAE-823 de la Dirección Actuarial y DJ-7366 de la Dirección Jurídica.

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

Se retira del salón de sesiones el ingeniero Carrillo Cubillo.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Johnny Badilla Castañeda y Róger Argüello, funcionarios de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 22°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 42.536 de fecha 2 de octubre del año 2012, al que se adjunta el informe estados financieros del Régimen no Contributivo correspondientes a junio del año 2012.

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

- I. Presentación de los Estados Financieros
Régimen No Contributivo (RNC)
Al 30 de junio de 2012**

II. Atención Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS

• **Sesión 8579 del 21 Mayo 2012**

Oficio Advertencia AD-ASF-22822 Observaciones sobre cuentas por cobrar de corto y largo plazo, por pagar y patrimonial registradas en los Estados Financieros del RNC al 31 diciembre 2011.

“Solicitar a las Gerencias Financiera y de Pensiones que analicen las diferentes observaciones y proceda conforme corresponda y que presente un informe a la Junta Directiva junto con la presentación de los estados financieros al 30 junio año en curso”.

Sesión 8288 del 02 octubre 2008

Propuestas de acuerdo sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros Institucionales.

(...)

- ✓ *“Los Estados Financieros preparados por las áreas competentes adscritas a la Gerencia Financiera serán presentados en forma semestral (30 de junio y 31 de diciembre) para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva.*
- ✓ *La presentación de los Estados Financieros anuales (enero-diciembre) para la aprobación de la Junta Directiva se hará en el mes de febrero de cada año...”*

III. Antecedentes

- Dicho fondo tiene como fin, proveer una pensión por monto básico a aquellos ciudadanos que, encontrándose en necesidad de amparo económico inmediato, no hayan cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes, o bien no hayan cumplido con el número mínimo de cotizaciones o plazos de espera exigidos por estos para optar a una pensión.
- En el Artículo 4 de la Ley 5662 del 23 de Diciembre de 1974 llamada Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se designa a la Caja Costarricense de Seguro Social, como entidad administradora de este régimen a título de programa adicional al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

IV. Objetivo general:

- Analizar la situación financiera del Régimen No Contributivo con base en los Estados Financieros al 30 de junio de 2012, en conformidad con lo establecido en artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N° 8288 celebrada el 2 de octubre de 2008.

V. Objetivos específicos:

- Identificar las principales cuentas de balance general y su impacto en la estructura financiera del Régimen No Contributivo.
- Destacar las principales partidas y sus variaciones en el estado de resultados comparativo.
- Presentar hechos relevantes observados en la evolución de los estados financieros del RNCP durante el período terminado al 30 de junio de 2012.

Señala el licenciado Badilla Castañeda que el Régimen no Contributivo (RNC) está financiado vía impuestos. Por otra parte, en cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva se debe realizar una presentación de los estados financieros del RNC, tanto a principio como a finales de años. Recuerda que se había quedado pendiente de la anterior sesión un acuerdo de Junta

Directiva sobre la revisión de las cuentas por cobrar y por pagar acumuladas de largo plazo. Además de la presentación de los estados financieros al 30 de junio del año 2012. El RNC es un programa dirigido a las personas en estado de pobreza que no ha tenido participación en los regímenes normales y mediante la Ley de Asignaciones Familiares el Estado le traslada recursos a la Caja recursos. Como objetivo general se tiene analizar la situación financiera del Régimen No Contributivo con base en los Estados Financieros al 30 de junio de 2012, en conformidad con lo establecido en artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N° 8288 celebrada el 2 de octubre de 2008 y como objetivo específico se tiene que identificar las principales cuentas del balance general y su impacto en la estructura financiera del Régimen No Contributivo, así como destacar las principales partidas y sus variaciones en el estado de resultados comparativo y presentar los hechos relevantes observados en la evolución de los estados financieros del RNCP durante el período terminado al 30 de junio de 2012. En los primeros 6 meses del año 2012, se tienen ingresos por setenta y cinco mil setecientos cincuenta millones de colones, lo que representa un crecimiento aproximadamente de un 8.5% en relación con el mes de junio del año pasado. Al ser un programa proveniente de impuestos, la generación de ese incremento se da en que Fodesaf para este año, otorgó un incremento en el porcentaje de asignación de recursos. Otro aspecto relacionado es la Ley de Protección al Trabajador que establece como punto fuerte la universalización de estas pensiones. Destaca que se produjo una disminución de recursos provenientes de la Ley N° 8718; sin embargo, esta disminución que se muestra fue producto de un cambio en la metodología contable del registro, no así en el registro de los ingresos. En el año 2011, se realizó el registro total de los recursos del año, mientras que para este año se cambió la metodología y se realizó mensualmente y hubo un leve decrecimiento. Respecto de los datos, se tiene que los mayores participantes en este caso es el Régimen no Contributivo, proporcionalmente hubo un incremento en colones de once mil quinientos; además, se tiene la parte de los intereses, respecto de la parte del aporte de los servicios médicos y los servicios administrativos relacionados con los pagos de las cuentas por cobrar y cuentas por pagar. Respecto de los activos representan un monto aproximado de noventa y cuatro mil quinientos millones de colones. En relación con las cuentas por cobrar no se han recuperado y representan un monto elevado. En cuanto a las acciones de incobrabilidad en que se determina que hubo una disminución, es un efecto de registro y ha venido disminuyendo en la medida que se realizan los cobros correspondientes.

Respecto de la inquietud del Director Marín Carvajal, señala el Gerente de Pensiones que existe una metodología que responde a las Normas Internacionales de Contabilidad, en las que se establece la cuenta de incobrables, pero se debe realizar la gestión de cobro sobre ciento ochenta y siete mil millones de colones al Ministerio de Hacienda.

Interviene el Auditor y señala que le parece que se está siguiendo una recomendación de los auditores externos y sugiere que se acuerde instruir a la administración para que realice la gestión de cobro ante el Ministerio de hacienda.

La Directora Solera Picado concuerda con la propuesta del Auditor.

Prosigue el licenciado Badilla y en relación con el tema señala que las cuentas por cobrar tanto de corto como largo plazo, se está realizando la gestión para dar inicio a los cobros.

Aclara el Gerente de Pensiones que la Dirección de Cobros por medio de una nota formal de los Gerentes (Financiero y de Pensiones), realiza el cobro al Ministerio de Hacienda.

Continúa el licenciado Badilla y se refiere al pasivo que se maneja de lo que corresponde a los intereses de la parte de salud y de gastos administrativos. Por otro lado, se solicitó aplicar una norma tendiente a registrar las cuentas por pagar en relación con las pensiones, éstas se registraban vía contabilidad para efecto de erogaciones el siguiente mes y se está cumpliendo con ese punto de registrarlas y creando las provisiones del aguinaldo para el RNC. En cuanto a las cuentas por pagar a largo plazo, se tienen cuentas antiguas en lo que corresponde a seguro médico, en servicios administrativos, prestaciones sociales e intereses generados, tanto en la parte médica como administrativa. Por otra parte, se solicitó a la Dirección Jurídica que emitiera un criterio para la sustitución de un superávit y lograr realizar esos pagos, de manera que se ha ido depurando la citada cuenta. En relación con el fondo de prestaciones sociales que corresponde a tres mil seiscientos millones de colones, se realizaron los estudios correspondientes y en este momento está en la Gerencia Financiera, en el Departamento de la Dirección Financiero Contable para su refrendo y continuar con el proceso de depuración de esa cuenta. Finalmente, el exceso de doce mil millones de colones, que se tenían del período anterior se trasladaron a patrimonio.

En relación con los gastos administrativos del SEM y el IVM, consulta el Auditor qué cuando se van a cancelar esos gastos, el Gerente de Pensiones indica que se está recibiendo el criterio de la Dirección Jurídica y se está elaborando la propuesta para presentarla en la próxima sesión.

El Gerente de Pensiones **toma nota** de que se instruye a la Gerencia de Pensiones y a la Gerencia Financiera, para que realicen las gestiones pertinentes a la gestión cobratoria ante el Ministerio de Hacienda de las cuentas por cobrar por un monto de ciento ochenta y siete mil millones de colones al mes de junio del año 2012.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GP-42.536-12 del 2 de octubre del año en curso firmado por el señor Gerente de Pensiones que, en lo pertinente, literalmente dice:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La presente propuesta de asunto a tratar tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva los Estados Financieros Institucionales del Régimen no Contributivo correspondientes a junio 2012.

ANTECEDENTES:

La Junta Directiva en el acuerdo primero de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, disponiendo entre otros aspectos lo siguiente:

“(…)

Los estados financieros preparados por las áreas competentes adscritas a la Gerencia Financiera serán presentados en forma semestral -con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año para los Seguros de Salud, Pensiones y Régimen no Contributivo- para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha de emisión de los estados financieros, según el cronograma anual aprobado por la Gerencia Financiera. (La negrita no corresponde al original)

Para el Régimen no Contributivo de Pensiones, se establece un plazo de 10 (diez) días para la emisión de los estados financieros contados a partir de la fecha oficial de entrega de la liquidación anual del Impuesto de Ventas por parte de la Dirección General de la Tributación Directa, del Ministerio de Hacienda.

Corresponderá a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los estados financieros institucionales del Seguro de Salud.

Corresponderá a la Gerencia de Pensiones presentar los resultados más importantes contenidos en los estados financieros institucionales del Seguro de Pensiones y del Régimen no Contributivo de Pensiones. (La negrita no corresponde al original)

La presentación de los estados financieros anuales –por parte de la Gerencia competente- para la aprobación de la Junta Directiva se hará en el mes de febrero de cada año, según el siguiente orden:

- 1) Estados Financieros Seguro de Pensiones (IVM): segunda semana de febrero.*
- 2) Estados Financieros Régimen no contributivo (RNC): tercera semana de febrero.*
- 3) Estados Financieros Seguro de Salud (SEM): cuarta semana de febrero.*

La presentación respectiva deberá contar con un análisis de la información financiera, así como una exposición estratégica sobre los aspectos medulares de dichos análisis.

En el caso de los estados financieros institucionales de períodos intermedios (mensuales), éstos serán de conocimiento y aprobación de la Gerencia Financiera en coordinación con sus áreas técnicas correspondientes, de conformidad con las fechas establecidas en el cronograma anual aprobado por dicha Gerencia Financiera para los Seguros de Salud, Pensiones y Régimen no Contributivo.

Para todos los casos, los estados financieros institucionales deberán ser refrendados por el Gerente Financiero, el Director Financiero Contable y por las Jefaturas del Área de Contabilidad Financiera y de la Subárea de Contabilidad Operativa, respectivamente...”

Con nota N° DFC-1536-12 la Dirección Financiero Contable presenta a esta Gerencia los Estados Financieros del Régimen no Contributivo correspondientes al mes de junio 2012, documentos refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa. Se adjunta documentos.

Asimismo, mediante oficio N° DFA-1966-2012 adjunto la Dirección Financiera Administrativa presenta el documento “Informe correspondiente a la gestión realizada por la Administración para el manejo de las cuentas por cobrar y la cuentas por pagar a largo plazo del Régimen no Contributivo”.

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados...”

de conformidad con lo dispuesto por esta Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la sesión N° 8288 celebrada el 02 de octubre del año 2008, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Johnny Badilla Castañeda, funcionario de la Gerencia de Pensiones, y con base en la recomendación del licenciado Quesada Martínez, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros del Régimen no Contributivo correspondientes a junio del año 2012, refrendados por: Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

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

ARTICULO 23°

A propósito de lo tratado en el artículo precedente y el oficio número DFA-1966-2012, suscrito por el Director de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, **se toma nota** de que en el artículo 21° de esta sesión se adoptó, en lo pertinente, el acuerdo que se lee así:

- b) *Encomendar a las Gerencias de Pensiones y Financiera que presenten conjuntamente, en el plazo de un mes, un informe y propuestas para la cancelación de las deudas de largo plazo del Régimen no Contributivo al Seguro de Salud e IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), de conformidad con lo indicado en los oficios números DAE-823 de la Dirección Actuarial y DJ-7366 de la Dirección Jurídica.*

ARTICULO 24°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 42.457 de fecha 26 de setiembre del año 2012, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8592 y presenta el informe en relación con el Informe final del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (2010-2011).

El licenciado Barrantes Espinoza, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a ...

- I) Gerencia de Pensiones
Informe del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.
- II) **1. Sostenibilidad Actuarial**
Recomendación del Comité:
- Este Comité, al igual que en muchos otros sectores del país, tiene profundas preocupaciones en relación a la sostenibilidad del régimen y sobre cuál es su situación real. El cotizante, como dueño de los fondos del RIVM y la ciudadanía en general, tienen el derecho a conocer cuál es la situación del mismo.
 - Es por esto que proponemos establecer mediante un estudio actuarial confiable la situación real del RIVM. Para ello, se sugiere que la CCSS y la Superintendencia de Pensiones acompañen en un proceso a un tercer ente que se encargue de la realización de

un estudio actuarial que clarifique con veracidad y rigurosidad técnica la situación del RIVM. Este Comité solicita que este estudio se realice durante el 2012.

Acciones de la administración:

- En relación a las diferencias de criterios entre la Dirección Actuarial y Económica y la Superintendencia de Pensiones, se dio inicio a un proceso de coordinación entre la CCSS y el ente supervisor para la contratación conjunta de una Valuación Actuarial externa.
- Actualmente se dispone de los Términos de Referencia, elaborados conjuntamente entre ambas instituciones, y han sido trasladados mediante oficio GP-42-185-2012 del 4 de setiembre del 2012, a la Gerencia de Logística para su análisis inicial y posterior gestión del proceso de contratación administrativa con divulgación internacional, cuyo proyecto se denomina ***“Contratación de Servicios Profesionales, por parte de la CCSS y la SUPEN, para generar una Valuación Actuarial al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”***.

III) **2. Atribuciones de la SUPEN en relación al Régimen de IVM**

Recomendación Comité:

- La Superintendencia de Pensiones (SUPEN) supervisa el RIVM sin embargo, no puede aplicar las sanciones necesarias (en caso de ser conveniente) ya que la ley no la faculta. El Comité considera fundamental que se fortalezcan las competencias de la SUPEN otorgándosele potestades regulatorias y sancionatorias sobre el RIVM. Para ello, convenimos en señalar que la Junta Directiva, apoye iniciativas de ley tendientes a procurar esto.
- ***Acciones de la Administración:***
- Con respecto a este tema la Dirección Jurídica mediante oficio DJ 5924-2012 del 17 de agosto del 2012 presenta el criterio Jurídico, en el cual entre otros aspectos indica: “Con fundamento en dicha disposición constitucional a la Caja se le ha dotado de una autonomía de carácter especial, exclusiva y excluyente que inhibe al legislador de promulgar disposiciones legales que atenten contra dicha autonomía, y por ende si el propio legislador se encuentra imposibilitado de emitir regulaciones que afecten dicha autonomía, mucho menos una instancia administrativa podría emitir regulaciones de rango inferior a la propia Ley o Constitución, o bien dictar actos administrativos que la violenten o menoscaben.
- Con fundamento en lo expuesto, se considera que el eventual otorgamiento a la SUPEN de potestades regulatorias o sancionatorias sobre el IVM presentaría vicios de inconstitucionalidad, al violentar la autonomía de administración y gobierno que el artículo 73 de la Constitución Política establece a favor de la Caja, y de los regímenes que esta administra, entre ellos el de IVM”.

IV) **3. Separación real Administración Régimen de IVM**

Recomendación Comité:

- Ambos regímenes de carácter solidario tienen a todas luces objetivos diferentes pero complementarios. Este Comité, desea hacer eco de las sugerencias que ha hecho la Contraloría General de la República (CGR) en su Memoria Anual del 2011 en la que señala:

“la apertura de un espacio nacional para discutir, analizar y valorar las ventajas y desventajas de separar la administración del IVM de la CCSS, o bien establecer las bases necesarias para que se dé una independencia total y administrativa de ambos regímenes”

El Comité coincide con la CGR en la necesidad de separar ambos regímenes con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia de los mismos, para ello, llamamos a la Junta Directiva a iniciar con un proceso de consulta social que depare en la presentación de una reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que sienten la bases para separar la administración de ambos regímenes.

• ***Acciones de la Administración:***

- Con respecto a este tema la Dirección Jurídica mediante oficio DJ 5924-2012 del 17 de agosto del 2012 presenta el criterio Jurídico, en el cual señala:
- En relación con este punto se indica que la recomendación propone separar la administración del Régimen de IVM de la Caja, al efecto vale reiterar que el artículo 73 de la Constitución Política establece claramente que la administración y gobierno del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, entidad que fue creada en virtud de dicha norma para tal fin, por ende una disposición legal o administrativa que pretenda dicha separación sería inconstitucional.

V) **4. Separación de la administración del Régimen No Contributivo.**

Recomendación Comité:

- Actualmente la Gerencia de Pensiones de la CCSS administra el RNCP, el cual fue creado mediante Ley No. 5662 del 23 de diciembre de 1974. La naturaleza del financiamiento del RNCP proviene casi en su totalidad del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, por esta razón, y al tratarse más bien el RNCP de una ayuda y no propiamente de una pensión, es que este Comité sugiere a la Junta Directiva de la CCSS a que se tomen las acciones legales pertinentes para que este Régimen sea administrado no por la Gerencia de Pensiones sino por una de las instituciones del Sector Social como lo puede ser el Instituto Mixto de Ayuda Social.
- Esto en aras de brindar una mejor atención al cotizante y evitar que se estén dando subsidios cruzados entre ambos regímenes.

Acciones de la administración:

- Este aspecto también fue analizado por la Dirección Jurídica en el referido pronunciamiento, indicando lo siguiente:
- “En relación con este punto procede señalar que el Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP), fue creado mediante Ley 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, cuerpo normativo que establece que es un programa que administra la Caja, por ende cualquier cambio en la administración de dicho régimen requeriría de una modificación a la Ley 5662. Por ende, con fundamento en dicha norma es a la Caja a quien corresponde la administración del programa, salvo que mediante una reforma legal se modifique lo dispuesto en tal sentido.”.
- Adicionalmente y sobre este particular, la Gerencia de Pensiones mediante oficio GP 40.878-12 de fecha 31 de agosto del 2012, presentó a la Junta Directiva el documento: ***“Lineamientos Estratégicos de Acción para Impactar Positivamente la Gestión de la Gerencia de Pensiones”***, en dicho documento se propuso en relación con el Régimen No Contributivo, la valoración de la administración del RNC , y por otra parte una serie de

medidas para mejorar su gestión en caso que se mantenga la CCSS como administradora. Actualmente se está en una evaluación por parte del costo de administración del RNC.

VI) 5. Convenios.

Recomendación Comité:

- Se le ha informado a este Comité que la CCSS contaba a diciembre del 2011 con 55.857 asegurados por medio de convenios de aseguramiento colectivo, en los cuales se da tratamiento especial a algunos grupos organizados de la sociedad (agricultores, pescadores, etc.). Se Considera que dichos convenios son atinentes en aras de aumentar la cobertura y el número de cotizantes al RIVM sin embargo, considera este Comité que no se está haciendo un seguimiento real de estos convenios de aseguramiento y que además, los mismos permiten que se filtren como asegurados al amparo de este régimen personas que podrían cotizar mayores cantidades.
- Este comité sugiere se realice una auditoría a cada uno de los convenios especiales de aseguramiento en aras de verificar que quienes estén cobijados al amparo de los mismos no estén recibiendo subsidios que no les corresponde
- Acciones de la administración:
- La Gerencia Financiera mediante oficio GF-30.222 del 31 de agosto del 2012 presenta las consideraciones de la Dirección de Inspección sobre los convenios de aseguramiento colectivo en nota DI-1005-08-2012 del 9 de agosto del 2012 en la cual se señala:
- *“Respecto de la fiscalización de los convenios de aseguramiento colectivo, la Junta Directiva en el artículo N°7 de la sesión 8419 del 4 de febrero del 2010, acuerda:*
- ***(...) 6. Encargar a la Gerencia Financiera para que, periódicamente efectúe muestreos de trabajadores independientes afiliados. Esto con el fin de verificar su correcta ubicación según su nivel de ingreso.***
- *El trabajo de determinación de la muestra de los TI, genera el documento denominado “Resultados de la Fiscalización de Trabajadores Independientes Afiliados a Convenios de Pequeños y Medianos Productores Agropecuarios”, el cual se remite a la Gerencia Financiera mediante oficio DI-0360-03-2012 con fecha 20 de marzo del 2012.*

VII) 5. Convenios Continuación...

- Acciones de la administración Continuación...
- *En el artículo 10° de la sesión N° 8572 celebrada el 12 de abril de 2012, la Junta Directiva acuerda lo siguiente:*
- *“...dar por recibido el informe “Resumen Ejecutivo Resultados de la Fiscalización de Trabajadores Independientes Afiliados a Convenios de Pequeños y Medianos Productores Agropecuarios” y solicitar a la Gerencia Financiera que se revise la reglamentación vigente en cuanto a los citados convenios de aseguramiento y que presente la respectiva propuesta a la Junta Directiva”.*
- *La Gerencia Financiera mediante oficio GF-28.835 del 2 de julio del 2012, conformó un equipo de trabajo, para atender el tema de “Convenios Especiales” Cabe indicar que en el oficio de marras se indica que uno de los fines que tendrá esta comisión será: “... la elaboración de un reglamento específico para los convenios especiales, en el cual se*

establezcan claramente las características y condiciones que deben cumplir las organizaciones y sus integrantes para poder acceder al aseguramiento”.

- *Por último se informa que la Dirección de Inspección cada año trabaja en la preparación del tamaño de la muestra de los trabajadores independientes afiliados a convenios de aseguramiento colectivo a nivel nacional, a fin de que cada Dirección Regional de Sucursales y la Dirección de Inspección, proceda a la fiscalización de la muestra que le corresponde y emitir los resultados obtenidos a la Gerencia Financiera”.*
- Cabe señalar que la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-541-12 presenta el informe: **“Impacto en el monto de pensión de vejez en la aplicación de la fórmula de beneficio con la anterior y actual reglamento”.**
- Conforme lo recomendado en dicho documento, la Junta Directiva en la sesión celebrada 04 de octubre del 2012, aprobó el aumento en la Base Mínima Contributiva para el sector de Cuenta Propia.

VIII) **6. Declaratoria de Invalidez.**

Recomendación Comité:

- Preocupa en sobremanera a este Comité, que un órgano judicial que carece de la rigurosidad técnica con que la cuenta el departamento de Invalidez del RIVM, esté actuando como tal, otorgando a cotizantes una declaratoria de invalidez que a la vista de la CCSS no es aplicable.
- Este Comité le sugiere a la Junta Directiva a iniciar acercamientos con el Poder Judicial y más específicamente con el departamento de medicina legal con el fin de que se busque estandarizar los procedimientos para la adjudicación de una invalidez. Es importante que exista una buena coordinación entre ambas entidades con el fin de unificar criterios y aplicar los mismos procedimientos.
- *Acciones Gerencia Pensiones:*
- La Dirección Calificación de la Invalidez ha venido trabajando en la elaboración de las “Guías para la Evaluación de Invalidez y Discapacidad”, con las cuales, se pretende implementar un instrumento estandarizado y de uso obligatorio a nivel institucional para evaluar y dictaminar el estado de invalidez.
- Mediante oficio GP-40.668-12, este despacho presentó a conocimiento de la Junta Directiva el plan de acción para el abordaje final del tema. Así mismo, conscientes de la importancia de la oficialización de las “Guías para la Evaluación de Invalidez y Discapacidad”, como parte final del proyecto comprende su inclusión en el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte lo que permitirá su acatamiento en cualquier instancia.
- Asimismo, se estará planteando la solicitud respectiva, para un acercamiento con la Corte Suprema de Justicia con el fin de analizar entre otros aspectos la aplicación del concepto de deficiencia permanente y la verificación del agotamiento del recurso terapéutico.
- Aunado a lo anterior, se valorará el solicitar al Colegio de Médicos y Cirujanos, la realización de un arbitraje que colabore con la estandarización de los marcos de referencia en estas valoraciones, mientras se finalizan las Guías

IX) 7. Actividad Crediticia

Recomendación Comité:

- Dada la existencia en Costa Rica de un mercado desarrollado, supervisado, regulado y de amplias condiciones para operaciones crediticias hipotecarias, a diferencia de hace algunas décadas, este Comité considera que pese a la buena gestión y rendimientos similares al del resto de la industria, el RIVM debería eliminar esta como una de sus actividades y enfocarse en la mejor administración de las pensiones.
- Para ello, se insta a la Junta Directiva de la Institución para que se busque algún acuerdo con alguna de las entidades financieras estatales para que la misma se encargue de la administración de esta cartera.
- *Acciones Gerencia Pensiones:*
- Sobre este particular, cabe señalar que la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión n° 8588, dispuso instruir a la Gerencia de Pensiones lo siguiente:
- Instruir a la Gerencia de Pensiones para que realice un estudio costo-beneficio que incluya al menos las consideraciones técnicas, jurídicas y financieras respecto del manejo de la Cartera Hipotecaria del IVM (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte), por parte de la Institución versus los beneficios de la tercerización.”
- Asimismo, en virtud de lo dispuesto por la Contraloría General de la Republica en la disposición e) del informe DFOE-EC-IF-04-2012, sobre los resultados del estudio efectuado en la CCSS relacionado con la administración de los recursos financieros del RIVM por parte de la Gerencia de Pensiones, el órgano superior en el punto 5 del artículo 18 de la sesión N° 8595, instruyó a la Gerencia de Pensiones para que realice un estudio de costo-beneficio y se valore la conveniencia o no para la institución de seguir manteniendo la administración de la cartera hipotecaria de créditos.
- En atención a lo instruido por el órgano superior, la Gerencia de Pensiones mediante oficio GP 40.700-12 del 20 de agosto del 2012, solicitó a la Dirección de Inversiones y al Área de Administración de la Cartera, la elaboración del referido estudio y un cronograma de las acciones, responsables y plazos para su implementación.

X) 8. Acciones Artículo 78

Recomendación Comité:

- Este Comité cree que en los últimos años las máximas autoridades de la CCSS han sido negligentes en exigir a los gobiernos el monto de las utilidades que las instituciones públicas del Estado le deben trasladar al RIVM, de conformidad con el artículo 78 de la Ley No. 7983 del 18 de febrero del 2000, Ley de Protección del Trabajador, el cual podría ser hasta el 15% de las utilidades de dichas instituciones. Es por esto que se insta a la Junta Directiva en acompañar y exigir ante las instancias correspondientes y ante la opinión pública, el cumplimiento de los acuerdos alcanzados para saldar la deuda que estas instituciones tienen con la CCSS de acuerdo con la LPT.
- *Acciones Administración*
- *Acciones Gerencia Pensiones:* Mediante oficio GP 42.386 del 21 de setiembre del 2012, la Gerencia de Pensiones informa a la Junta Directiva sobre el avance de las realizadas

para la puesta en marcha de lo establecido en el artículo 78 de la Ley No. 7983 del 18 de febrero del 2000, Ley de Protección al Trabajador.

- Como complemento a este tema, la Dirección Financiera Administrativa mediante oficio DFA-1940-2012 de fecha 18 de setiembre del 2012 presentó un resumen ejecutivo en el cual se indica el estado actual del proyecto para recibir los dineros de las Instituciones Públicas de acuerdo con el decreto emitido por el Gobierno. Al respecto se presentó un cronograma de trabajo elaborado por una comisión conformada al efecto, con actividades y responsables de su ejecución y cuyo plazo de finalización está programado para Diciembre del 2012.

XI) 9. Auditoría Externa

Recomendación Comité:

- Preocupa también a este Comité que haya una larga relación de años con la firma encargada de la Auditoría Externa del RIVM (Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos Autorizados S.A.). Para evitar la familiaridad en la elaboración de este informe, una empresa no debe dar este servicio por más de tres períodos consecutivos. Se sugiere por lo tanto, la contratación de una nueva firma que elabore esta auditoría y que en el futuro no pueda ser elaborada por la misma empresa en más de tres períodos consecutivos. Tanto el peligro de familiaridad con el auditado como la independencia de opinión de los auditores externos son aspectos que hay que rescatar.
- Acciones Administración:
- Este tema también fue analizado por la Gerencia Financiera, indicando entre otros aspectos en el oficio GF-30.222, lo siguiente. Con respecto a dicho planteamiento, la Dirección Financiero Contable en el oficio D.F.C 1508-12 del 8 de agosto del 2012, señala:
- *No obstante, es importante señalar que en el año 2002 se había tratado el tema de la contratación de la Auditoría Externa, aspecto sobre el cual el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero presentó la modificación del artículo 7 contenido en la “Normativa relativa a las Auditorías Externas de los sujetos fiscalizados por la Superintendencia General de Entidades Financieras, Superintendencia General de Valores y la Superintendencia de Pensiones”, modificación que consistía en que las entidades y grupos financieros regulados por la SUGEF, SUGEVAL y SUPEN, deberán rotar la firma de Auditores Externos “al menos cada tres años consecutivos, y contratar nuevamente los servicios de la misma firma hasta transcurridos dos años continuos después de haber cesado sus funciones”.*

XII) 9. Auditoría Externa Continuación...

Acciones Administración Continuación...

- *En esa oportunidad, y en virtud de que la Auditoría Externa se contrata con base en los resultados de un concurso de Licitación Pública, se consideró que más que aspectos técnicos relacionados con este asunto, debía valorarse si técnica, legal o administrativamente, la Institución está facultada para privar de la participación en el concurso a potenciales oferentes, o bien recibir o rechazar ofertas que cumplen al pie de la letra todos los aspectos contenidos en el cartel que se publica, pero que según el citado*

artículo 7, no podrían ser contratadas por el hecho que se trata de la firma actual, o bien porque no hayan transcurrido los dos años planteados para su recontractación, y en este sentido se solicitó criterio a la Dirección Jurídica, entidad que mediante el oficio DJ-2286-2003 del 13 de junio del 2003 indicó:

- *“...El principio de libertad y libre competencia en la contratación administrativa es aquel que tiene como objetivo el garantizar o instrumentalizar el derecho fundamental de la libertad de comercio, de promocionar, promover e incentivar la libre competencia regulada en nuestra Constitución Política en el artículo 46. En consecuencia por ser un derecho fundamental, toda limitación será válida única y exclusivamente si se establece en virtud de ley o norma de rango superior, así como si se ajusta a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.*
- *Los términos del proyecto de la artículo 07 del proyecto del Reglamento de las Auditorías Externas del CONSSIF constituye una limitación a la libertad de contratación.”.*

XIII) **10. Nombramiento Gerente de Pensiones**

Recomendación Comité:

- Este Comité vuelve a señalar la necesidad de que se defina a la brevedad el nombramiento del Gerente de Pensiones. Comprendemos el debido proceso que se sigue sin embargo es parte de nuestras responsabilidades como Comité de Vigilancia exhortar a la Junta Directiva de la CCSS para que en un período máximo de tres meses quede definido este tema.
- En relación con este aspecto y respetuoso de la competencia de la Junta Directiva en el tema, este Despacho omite pronunciarse.

XIV) **Propuesta de acuerdo**

Conocido el Informe contenido en oficio GP- 42.457 del 29 de septiembre del 2012, sobre las acciones efectuadas por la Administración en relación al informe del Comité de Vigilancia de IVM y con base en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva

ACUERDA: Remitir al Comité de Vigilancia de IVM el informe contenido en oficio de la Gerencia de Pensiones GP-42.457 con el propósito de hacer de conocimiento las acciones efectuadas por la Administración en relación con las recomendaciones realizadas a Junta Directiva sobre la administración del IVM.

A propósito, señala el Director Loría Chaves que, además de un criterio jurídico, la Junta Directiva se debería pronunciar en términos de que no está de acuerdo en que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) sea regulado por la SUPEN.

Interviene el Director Salas Carrillo y señala que al analizar las recomendaciones del Comité de Vigilancia del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) se determinan incongruencias en ellas y las acciones de la administración, porque si se leen textualmente se indica: *“fuera de ello convenimos en señalar que la Junta Directiva apoya la iniciativa de ley tendiente a procurar ...”* y se responde en términos de que se considera que en un eventual otorgamiento del IVM a la SUPEN para administración existen puntos de inconstitucionalidad, lo cual le parece que se produce una incongruencia porque lo que está solicitando el Comité de Vigilancia es que se realicen acciones, que se traten de apoyar los proyectos de ley en esa dirección y lo que se quiere indicar es que como Institución no se está de acuerdo en que se valore ningún proyecto de ley

porque, un aspecto es lo que solicita el Comité de Vigilancia y otra lo que está recomendando. En ese sentido, la opinión del sector es que no están de acuerdo con que la SUPEN regule el Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), lo que apoya son los lineamientos para el punto de regulación. No se está indicando que con el régimen legal que existe, si no que se debe procurar en la Asamblea Legislativa proyectos de Ley que permitan hacerlo.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación por las recomendaciones dadas por el Comité de Vigilancia del RIVM, en términos de que la SUPEN (Superintendencia de Pensiones) regule el Régimen de IVM y no las apoya.

Señala el Subgerente Jurídico que si hipotéticamente la Junta Directiva tuviera la voluntad de apoyar un proyecto de esa naturaleza, es un proyecto que está destinado a ser inconstitucional desde la génesis, no es si hoy existe una ley que permita regular el IVM, el tema es que no puede existir una ley que permita regularlo, salvo que se reforme la Constitución Política.

El Director Loría Chaves concuerda con lo indicado por los Directores que han intervenido. Llama la atención porque lo que está recomendando el Comité de Vigilancia es que la Junta Directiva apoye las iniciativas, tendientes a procurar que la SUPEN regule el RIVM. Le parece que la respuesta de la Junta Directiva sea tendiente a que no está de acuerdo en apoyar iniciativas de esta naturaleza.

Finalmente y teniendo a la vista el citado informe de la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** recibir a los miembros del Comité de Vigilancia, en una próxima sesión, para informarles respecto de este asunto.

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

ARTICULO 25°

Se dispone, por unanimidad y mediante resolución firme, conocer en la próxima sesión el oficio número GP-43.046-12 del 16 de octubre del año en curso, firmado por el Gerente de Pensiones, en relación con la Valuación actuarial de largo plazo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del año 2011.

Los licenciados Quesada Martínez y Barrantes Espinoza se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta Directiva.

ARTICULO 26°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 27°

El señor Gerente Administrativo presenta el oficio N° 34.079 de fecha 9 de octubre del año 2012, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545 “Informe del

equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, y se presenta el informe final relativo a las recomendaciones R28 y R56:

“R .28. En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005. Para ese fin se pueden reasignar plazas -esto es, trasladarlas del nivel central al nivel de atención a las personas-, o reducirlas. Considerando que solamente se dio un crecimiento en la estructura administrativa sin eliminación de duplicaciones, se estima que la reducción en el número de plazas no debería ser menor al 25% de las nuevas plazas creadas para profesionales administrativos, otros puestos administrativos, personal de servicios generales y jefaturas entre el 2005 y el 2010.

R.56. Reestructurar el nivel central, simplificándolo y reduciendo su tamaño”

El licenciado Rivera Cordero se refiere al informe en consideración, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

I. Presentación de Recomendaciones

R28 y R56

II. Acuerdo Artículo 10º, Sesión 8545 de la Junta Directiva (Informe del Equipo de Especialistas)

II.1. Recomendación Informe de Especialistas.

R28. *“En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005. Para ese fin se pueden reasignar plazas - esto es, trasladarlas del nivel central al nivel de atención a las personas-, o reducirlas. Considerando que solamente se dio un crecimiento en la estructura administrativa sin eliminación de duplicaciones, se estima que la reducción en el número de plazas no debería ser menor al 25% de las nuevas plazas creadas para profesionales administrativos, otros puestos administrativos, personal de servicios generales y jefaturas entre el 2005 y el 2010.”*

R56. *“Reestructurar el nivel central, simplificándolo y reduciendo su tamaño.”*

III. Acuerdo de Junta Directiva. Sesión 8545

“En relación con las recomendaciones número 28 y 56 del informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva manifiesta que las acciones relacionadas a la creación y asignación de plazas y a la reestructuración y simplificación del nivel central han venido siendo atendidas por la Institución previo a la emisión del informe. A este respecto la Junta Directiva ha tomado previamente acuerdos relacionados con este punto: por lo tanto, como parte del seguimiento a los acuerdos instruye a la Gerencia Administrativa para que presente a esta Junta Directiva, en un plazo no mayor a 3 (tres) meses, un informe con los resultados obtenidos en cuanto a la revisión de la estructura organizacional, su respectiva asignación de plazas y la viabilidad legal y técnica del cumplimiento de la recomendación y las propuestas de mejora correspondientes”

IV. Acuerdos de Junta Directiva.

- **Octubre 2010**

Artículo 6º, sesión 8472.

Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros.

- Creación de plazas en 2011 con financiamiento central será especialmente, para generación de ingresos, especialistas, formación de técnicos, apertura de segundo y tercer turno, nuevas construcciones finalizadas, disposiciones de Junta Directiva y compromisos formales adquiridos”

- **Abril 2011**

Artículo 25º, sesión 8505.

Política para la contención del Gasto

- Crear solo plazas relacionadas con formación de especialidades.
- Eliminar plazas vacantes y movimientos en los últimos seis meses.

- **Marzo 2012**

Artículo 19º, sesión 8564.

- Junta Directiva reitera que plazas vacantes por jubilación, despido sin responsabilidad patronal, renuncia u otro motivo se congelarán y para su reactivación deberá contarse con los estudios correspondientes. Junta Directiva aprobará la reactivación.

- **Marzo 2012**

Artículo 5º, sesión 8566.

- No se autoriza la creación de plazas nuevas con financiamiento central para el año 2012 (se hacen algunas excepciones).
- La eventual creación será competencia de Junta Directiva.

- **Marzo 2012**

Artículo 5º, sesión 8566.

Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios.

- No se autoriza la creación de plazas nuevas con financiamiento central para el año 2012 (se hacen algunas excepciones).
- La eventual creación será competencia de Junta Directiva.

- **Mayo 2012**

Artículo 15º, sesión 8581.

Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012 y 2013.

- No se autoriza la creación de plazas nuevas con financiamiento central. (Hace algunas excepciones).

- Se congelan plazas vacantes con pago de prestaciones legales. Reactivación se hará a través de Junta Directiva.

V. Recomendación 56

“Reestructuración del Nivel Central”

V.1. Revisión de la estructura organizacional y funcional del Nivel Central.

“(…) Solicitar a la Presidencia Ejecutiva que, con la mayor brevedad posible, organice un equipo técnico especial para que realice una revisión de la estructura organizacional de la Presidencia Ejecutiva y de las Gerencias, en sus diferentes dependencias, sus tareas, proyectos, costos, duplicación de funciones y que sea presentado a esta Junta Directiva para las acciones que ésta estime pertinente (…)”

“(…) instruye a la Gerencia Administrativa para que presente a esta Junta Directiva, en un plazo no mayor a los 3 (tres) meses , un informe con los resultados obtenidos en cuanto a la revisión de la estructura organizacional, su respectiva asignación de plazas, la viabilidad legal y técnica del cumplimiento de la recomendación y las propuestas de mejora correspondientes por implementar.

VI. Equipo Intergerencial

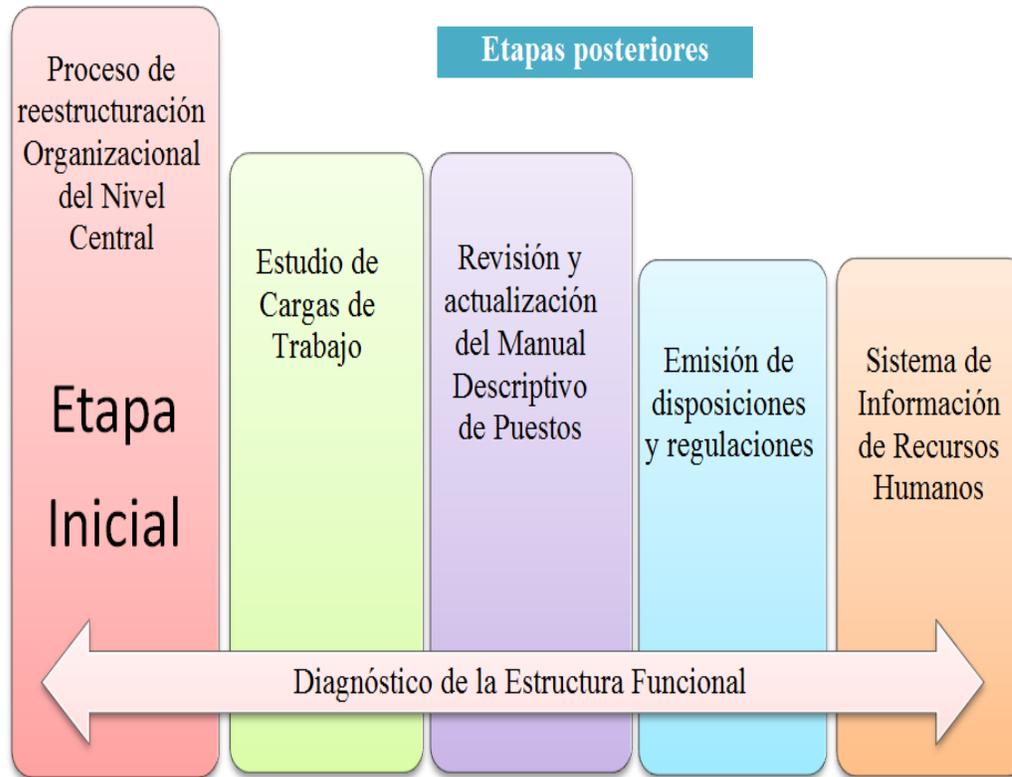
- Se identificaron situaciones especiales relacionadas con la Estructura Organizacional.

VII. Recomendaciones

VII.1 Estructura Organizacional

- Estructura Funcional
- Gestión
- Recurso Humano

VIII. Revisión de la estructura organizacional y funcional del Nivel Central.



IX. Definiciones Generales para el proceso de Reestructuración.

- Criterios generales.
- Definición de Etapas.
- Cronograma de trabajo.
 - Simplificación de la estructura
 - Racionalización del Recurso Humano.
- Macroprocesos.
- Plan de Movilidad Laboral

X. Plan de Traslado Horizontal

- Acuerdos de Junta Directiva en torno al tema

XI. Revisión de la estructura organizacional y funcional del Nivel Central. Acuerdo Junta Directiva.

- Acuerdo primero:
Dar por recibido el documento denominado “*Diagnóstico de la Estructura Funcional y Organizacional del Nivel Central*” y por cumplido lo dispuesto en el artículo 9° de la sesión 8532.”
- **Acuerdo segundo:**

Con base en el diagnóstico “Diagnóstico de la Estructura Funcional y Organizacional del Nivel Central”, instruir a la Administración para que inicie el proceso de reestructuración según el “Plan funcional y Organizacional del Nivel Central”.

Asimismo, aprobar el “Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS” y su respectivo cronograma de trabajo, e instruir a las Gerencias Médica, Financiera, de Pensiones, Logística, de Infraestructura y Tecnologías y Administrativa, para que bajo la coordinación de la Gerencia Administrativa, continúen con el proceso iniciado.

- **Acuerdo tercero:**

Aprobar el “Plan de movilidad laboral voluntaria” y “Traslado Horizontal Voluntario” elaborados por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, tomando en consideración el marco jurídico referido por la Dirección Jurídica en oficio DJ-5619-2012.”

- En concordancia con la aprobación concebida a los instrumentos antes señalados, considerando también la articulación que el tema requiere y su relación directa con los requerimientos establecidos en las recomendaciones R28 y R56, toda vez que:

El “Plan de movilidad laboral voluntaria para los funcionarios de la CCSS 2012-2013 promueve el uso eficiente y racional de los recursos institucionales mediante una mayor eficiencia y competitividad en la gestión del talento humano, para lograr una mejora en la prestación de los servicios de salud en el marco de la sostenibilidad financiera, procurando también el “Plan de Traslado Voluntario de la CCSS 2012-2013” impulsar la optimización del recurso humano institucional, mediante el traslado voluntario de funcionarios del nivel central a los niveles locales, con el fin de disminuir el número de plazas a este nivel y a su vez fortalecer la atención directa al usuario, suministrando a los centros de salud, sucursales, direcciones regionales u otros centros, el personal idóneo para la atención eficiente, efectiva y oportuna de los usuarios.

- El “Marco General para la Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS” y su respectivo cronograma de trabajo, conlleva la “Reestructuración y Simplificación del Nivel Central”.

Destaca el licenciado Rivera Cordero que se debe analizar cuánto personal existe en Oficinas Centrales y qué se entiende por Oficinas Centrales; en este caso, se ha manejado el tema de que en Oficinas Centrales están ubicado 5.275 funcionarios a diciembre del 2011, o sea, 5.275 plazas. Aclara que ese número de funcionarios incluye plazas que están destacadas en otros Centros que pertenecen a Oficinas Centrales y están a cargo, de la Dirección de Producción, de la Gerencia Médica el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), por ejemplo. Si se realiza esa separación de las 5.275 plazas, se dividen en 1.781 plazas que están en las unidades de producción y centros especializados, que si bien es cierto están dentro de Oficinas Centrales, porque pertenecen a la Dirección de Producción o Gerencia Médica, no están directamente en la administración y gobierno de la Caja. En el Nivel Central o los edificios de las Oficinas Centrales de la Caja, existen 3.494 plazas, se está incluyendo pensiones; no están incluidas las Direcciones Regionales. En el Banco de Sangre, en la

Biblioteca del BINASSS, en el Centro Nacional Contra el Dolor, en la Clínica Oftalmológica, Fábrica de Anteojos, Fábrica de Ropa Hospitalaria, Centro Nacional contra el Dolor, la Imprenta, la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) en este grupo están las de la parte Médica, Residentes. Si se separan los que tienen a cargo docencia y los administrativos, Laboratorio Nacional de Citologías, Laboratorio de productos farmacéuticos, Soluciones Parenterales, Lavandería Central, Lavandería Zeledón Venegas y Equipo Médico, este grupo de plazas que pertenecen a esas unidades se han incluido dentro de las 3.494 plazas que se indica como Oficinas Centrales, que se podrían entender como aquellas plazas que participan directamente en la dirección y gobierno de la Caja de Oficinas Centrales. En el edificio central existen 1.517 plazas, en el edificio anexo hay 1.001 plaza y existen otros edificios alquilados que albergan funcionarios institucionales. Destaca el dato de separar las unidades de producción y Centros Especializados, porque al principio se mencionaba que lo que indicaba la recomendación de los Especialistas es volver a las plazas que estaban ubicadas en el Nivel Central al 2005 y se refiere a las administrativas. Al analizar las plazas que existían en el año 2005 en el Nivel Central existían 2.533, a diciembre del 2011 en el Nivel Central, excluyendo las unidades de producción y Centros Especializados hay 3.494, significa que del 2005 al 2011 el Nivel Central como tal creció en 961 plazas, o sea, el 8% del total de plazas entre el 2005 y 2011.

El Director Gutiérrez Jiménez refiere que el 100% de esos funcionarios son administrativos y no produce un impacto directo al usuario del servicio.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que producen un efecto al usuario, porque están ubicados en la atención directa de éste.

Continúa el licenciado Rivera y señala que si se tomara el 35% al que se refiere la recomendación de los Especialistas que no debe ser menor a un 65%, o sea, las plazas del Nivel Central se debe reducir en 240. Recuerda que la Junta Directiva ha tomado varios acuerdos en relación con el crecimiento de las plazas y se relaciona con la recomendación N° 28 de los Especialistas.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que con el proceso de la movilidad laboral que se está efectuando y, de acuerdo con las expectativas que se tienen, teóricamente se estaría sobrepasando el número de plazas, sugeridas en la recomendación.

Reitera el licenciado Rivera que en relación con el tema de plazas la Junta Directiva ha tomado varios acuerdos, pero la recomendación N° 56 estaba relacionada y se refiere a la reestructuración del Nivel Central. En ese sentido, existe el acuerdo 9° de la sesión N° 8532 de fecha 22 de setiembre del 2011, mediante el cual se acuerda solicitar a la Presidencia Ejecutiva que, con la mayor brevedad posible, organice un equipo técnico especial para que realice una revisión de la estructura organizacional de la Presidencia Ejecutiva y de las Gerencias, en sus diferentes dependencias, sus tareas, proyectos, costos, duplicación de funciones y que sea presentado a esta Junta Directiva para las acciones que estime pertinente. Destaca que fue un acuerdo tomado antes del informe de los Especialistas. Por otro lado, en el mes de noviembre, teniendo el informe de los Especialistas a la vista, la Junta Directiva señala que se instruye a la Gerencia Administrativa para que presente, en un plazo no mayor de 3 meses, un informe con los resultados en cuanto la revisión de la estructura organizacional, o sea, existen dos acuerdos de la Junta Directiva que solicitan se revise la estructura organizacional del nivel central. De manera que se conformó una comisión por la Presidencia Ejecutiva para realizar el análisis y el

diagnóstico realizado. Hace más o menos un mes, se presentó un diagnóstico para la reestructuración, sin embargo, no se habían presentado algunos datos de este tema. El diagnóstico acoge las recomendaciones a nivel organizacional, funcional, de gestión y de recursos humanos. Además, se presentó el proceso en varias etapas y estaba incluido el proceso de reestructuración organizacional, el estudio de cargas, la revisión y actualización del Manual Descriptivo de Puestos y otras etapas, que forman parte de esa revisión de la estructura y de los procesos que se están realizando a nivel de Oficinas Centrales. Por otro lado, se gestionó y se presentó a consideración de la Junta Directiva, dentro del proceso de la reestructuración un cronograma de trabajo y se había dado inicio a las dos primeras etapas, relacionadas con la simplificación de la estructura y la racionalización del recurso humano en justificación de la estructura. Además, los Gerentes están encargados de realizar la revisión de la estructura de las distintas unidades de la Gerencia a cargo, así como el tema de la movilidad laboral y otros que se están analizando. Por otra parte, se analizó el tema de los macroprocesos y se aprobó el tema de la movilidad laboral; en relación con el tema, ha habido acuerdos. Cuando se presentó el tema sobre la reestructuración, se tomó el primer acuerdo en términos de dar por recibido el informe, documento denominado “Diagnóstico de la estructura funcional y organizacional del Nivel Central” y para cumplir el artículo 9 de la sesión N° 8532. El segundo acuerdo, como lo mencionó, establece que se instruya a la administración para que inicie el proceso de reestructuración, según el plan funcional y organizacional del Nivel Central que se presentó ese día; además, aprobar el marco general para la reestructuración y se continuara con el proceso iniciado. En ese momento, se presentó un cronograma de trabajo y se indicó que el diagnóstico estaba cumplido, se había actualizado la situación actual y aprobado el marco normativo y las diferentes etapas del proceso de reestructuración.

Señala la Directora Solera Picado que el tema de la reestructuración del Nivel Central, es un asunto que se debe analizar en función de los macroprocesos. Le parece que se debe determinar aparejado con la movilidad laboral, en el sentido de que los Especialistas lo indicaron en el informe, tienen que desplazarse a niveles operativos. Le parece que el proceso se debe realizar en coordinación con la experiencia del nivel regional, porque dentro del programa de la movilidad laboral, eventualmente, existe una gran cantidad de funcionarios que querrán trasladarse al nivel regional. Estima que la administración no puede autorizar la movilidad laboral de un funcionario, hasta tanto no esté definido el papel regional, porque bajo un enfoque de redes, que es la política de la Institución tiene que estar bien señalado y no se determina la administración, autorizar un desplazamiento de funcionarios a un nivel regional, si no se conoce cuál va a ser el trabajo. Por otra parte, considera que la Gerencia Médica tiene que trabajar muy bien en sus propuestas con equipos técnicos, en el sentido de que van a ser los órganos que la fortalezcan, porque se visualiza a la Gerencia Médica estratégica, en un nivel intermedio con un enfoque de redes y los niveles operativos trabajando. Además, de definir a quien le corresponde en cada una de las etapas del proceso administrativo ejecutar cada etapa, quién va a controlar y quien va a evaluar, porque todas las situaciones que tiene la Institución, es porque no se conoce a quién le corresponden controlar. Por otro lado, el nivel regional no conoce por dónde gestionar y se debe considerar la disponibilidad; por ejemplo, en la correspondencia de hoy se analizó un informe, en términos de que un nivel local no realiza una serie de actividades administrativas y un nivel regional que 6 meses después, presenta una propuesta que no está dando una solución al problema, o por lo menos, no brinda el acompañamiento que es lo que se tiene que dar. Le parece que todos los aspectos se deben trabajar hacia debajo de la estructura organizacional, para poder definir, cual va a ser el papel del Nivel Central. En cuanto al programa de movilidad laboral, le preocupa que muchos funcionarios busquen como desplazarse a un nivel regional, por

comodidad de la persona o por conveniencia propia. Le parece que las decisiones que se tomen deben ir en función de las necesidades institucionales y no de la de los funcionarios.

Recuerda la Dra. Balmaceda Arias que la movilidad laboral es un proceso. Para la aprobación de los traslados, se tomará el acuerdo en función de las necesidades institucionales. Se tiene agendada una sesión extraordinaria para analizar el tema de la reestructuración, cómo ha avanzado el proceso. En cuanto a la reestructuración de la Gerencia Médica, se está analizando la propuesta de reestructuración del nivel regional, incluso, la disminución del número de regionales, porque son que son complementarios. El proceso ha sido complicado pero se está llevando a cabo. En relación con las recomendaciones de los Expertos se han ido analizando con los acuerdos que se han tomado para darles cumplimiento a ellas.

Continúa la licenciada Solera Picado y señala que las decisiones que se tomen van a ser trascendentales y producirán impacto, porque van a ser valerosas de parte de la administración en qué sentido, desde el año 1978 cuando emergen las Direcciones Regionales, desde ese entonces, se han realizado muchos informes al respecto. El rol regional no se ha modificado, ni bajo el enfoque de redes, ni bajo el enfoque de la desconcentración y han surgido una serie de propuestas, pero el órgano superior de la Institución no ha tomado una decisión al respecto. Recuerda que en el año 2002, hubo una recomendación por una situación especial que tuvo la Institución y se creó una comisión de notables, que emitió una recomendación tendiente a que se tenía que desplazar de este aparato administrativo ubicado en la avenida segunda, 200 plazas; sin embargo, no se tomó la decisión. Cree que se va a tener que tomar decisiones fuertes respecto de la parte de la administración para poder llevar a cabo el proceso. Por otro lado, recuerda que la Junta Directiva con un sentido de responsabilidad, desde el mes de setiembre de este año, ha venido tomando una serie de decisiones al respecto.

En relación con una consulta de la Dra. Balmaceda Arias tendiente a conocer si se tiene información sobre el proceso de movilidad voluntaria y qué porcentaje de plazas se ha reactivado, indica el licenciado Rivera que la información se ha trasladado al Consejo Financiero para su aprobación. Le parece que en 8 días se presentará a consideración de la Junta Directiva, un paquete de plazas que están congeladas y se está definiendo si se reactivan o congelan y aspectos de esa naturaleza, son alrededor de 350 plazas a nivel nacional.

Añade la Dra. Balmaceda Arias que hay unas plazas de Especialistas que se están reactivando por sustituciones de éstos.

El Director Marín Carvajal manifiesta que no está satisfecho con la información, porque se indica que en el nivel central tuvo un crecimiento de plazas en la parte administrativa en el nivel central de 960 plazas de cerca de 12.000 plazas que se aprobaron y representan el 8%, de manera que el otro 92% restante son 11.000 plazas a qué corresponden si son administrativas o de atención a la salud.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que fueron plazas creadas para las unidades locales.

Manifiesta su preocupación el licenciado Marín Carvajal porque las 11.000 plazas fueron creadas en el período donde creció la mayor cantidad de listas de espera, o sea, no incidió en la producción.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que las plazas que se destinan a las unidades son para la prestación directiva del servicio, puede que alguna sean para desempeñar puestos administrativos pero son en apoyo clínico. Por ejemplo, se crearon 700 plazas para el Hospital de Heredia, para el Hospital de Alajuela, el Cais de Puriscal, en esas plazas van incluidos Médicos, Enfermeras, personal de mantenimiento, Registros Médicos y otros. Por otra parte, señala que existe la recomendación, pero la Junta Directiva ha ido tomando acuerdos orientados a atender esos aspectos y que dan respuesta a la recomendación, por ejemplo, la reestructuración, la cesantía y la no reactivación de plazas.

Interviene el Gerente Administrativo y señala que en términos cuantitativos el tema se va a analizar con mayor detalle en la sesión extraordinaria. El proceso de reorganización se está realizando de manera razonada y, lo primero, que se tiene que tener certeza es cuál es la estructura que la Caja puede tener. Adelanta que en la Gerencia Administrativa se está visualizando una serie de ajustes a la estructura que, eventualmente, algún recurso humano puede ser movilizado a áreas de salud, pero se tiene que esperar el proceso, porque lo importante es que se realice un proceso ordenado y funcional.

Entiende el Director Gutiérrez Jiménez que es un adelanto del abordaje del tema y se está programando una sesión extraordinaria, en la cual se van a tratar algunos temas y se tomarán algunos acuerdos en concreto. Le preocupa y le parece que se le debe prestar atención, porque ha tenido información tendiente a que los funcionarios están temerosos del proceso y si no se atiende, eventualmente, el proceso se podría ver obstaculizado. Estima que se deben adoptar medidas que permitan lograr objetivos para que se le dé credibilidad al proceso.

Sobre el particular, señala el Gerente Administrativo que dentro del plan de acción que se presentó, se había mencionado que uno de los elementos fundamentales del proceso es un plan de retroalimentación y la Dra. Balmaceda Arias, instruyó en términos de que se produzca una retroalimentación. Por ejemplo, en la mañana se reunió con las Direcciones de Desarrollo Organizacional y Sistemas Administrativos, son como 50 personas que son las Direcciones que están apoyando el proceso de reorganización, y mencionan que los funcionarios están temerosos del proceso. Por otro lado, se están aprovechando los espacios para informar del proceso que se está realizando por la Junta Directiva y la administración, en materia de ingresos, en materia de mayor eficiencia del gasto y cómo un proceso de organización.

Ante una inquietud de don Adolfo, señala la Dra. Balmaceda que se había indicado que era necesario que se reuniera con el personal, para que se les explicara en qué estado se encuentra el proceso. En el próximo Consejo de Presidencia se analizará el tema para que se mejore la información.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que en los temas de reestructuración, desconcentración y de las Direcciones Regionales se debe acelerar el proceso y aprovechar para que en el proceso, la temática se aborde integralmente. Por otro lado, le parece que las Oficinas Centrales la estructura organizacional se debe simplificar para que sea más eficiente y se aprovechen de la mejor manera los recursos. Además, que es urgente que se tomen decisiones en los temas de movilidad laboral, reestructuración.

Por consiguiente, teniendo a la vista oficio N° 34.079 de fecha 9 de octubre del año 2012, firmado por el Gerente Administrativo, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 10°

de la sesión N° 8545 referente al “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, y presenta el informe final relativo a las recomendaciones R28 y R56, que literalmente se leen en estos términos:

“R .28. En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005. Para ese fin se pueden reasignar plazas -esto es, trasladarlas del nivel central al nivel de atención a las personas-, o reducirlas. Considerando que solamente se dio un crecimiento en la estructura administrativa sin eliminación de duplicaciones, se estima que la reducción en el número de plazas no debería ser menor al 25% de las nuevas plazas creadas para profesionales administrativos, otros puestos administrativos, personal de servicios generales y jefaturas entre el 2005 y el 2010.

R.56. Reestructurar el nivel central, simplificándolo y reduciendo su tamaño”,

analizado el informe técnico presentado por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal de la Gerencia Administrativa respecto de las recomendaciones números 28 y 56 del Informe del Equipo de Especialistas, esta Junta Directiva reitera que este tema ha venido siendo atendido previo a la emisión del informe mediante las Políticas de Contención del Gasto y de Recursos Humanos vigentes, así como el proceso de revisión de la estructura organizacional del nivel central, por tanto, en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Instruir a la Gerencia Administrativa para que continúe con los procesos orientados a la movilidad laboral y horizontal, así como con el proceso de reestructuración del nivel central, según los acuerdos previamente tomados por esta Junta Directiva.
- 2) Instruir a la Gerencia Administrativa para que presente un informe con los avances logrados en un plazo no mayor a los 60 (sesenta) días.
- 3) Dar por atendidas, en su primera etapa, las recomendaciones 28 y 56, en el contexto del Informe del Equipo de Especialistas.

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

El licenciado Campos Montes y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

A las dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos se suspende la sesión de la Junta Directiva de la Caja y se celebra la asamblea ordinaria número 53 (cincuenta y tres) de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.).

ARTICULO 28°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

A las diecisiete horas con cinco minutos se levanta la sesión.