

Jueves 14 de noviembre de 2013

N° 8678

Acta de la sesión ordinaria número 8678, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 14 de noviembre de 2013, 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, 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.

El Director Salas Carrillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Nieto Guerrero.

ARTICULO 2°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** conocer seguidamente el capítulo de correspondencia y luego se desarrollará la agenda conforme con lo previsto.

ARTICULO 3°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista el oficio número A-2398-2013 de fecha 4 de noviembre del año 2013, suscrita por la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Directora General a.i. y MSc. Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa y Financiera a.i., del Hospital San Juan de Dios, en la que informan que los edificios del complejo anexo (Antigua Cervecería) cuentan con estudios donde se recomienda su adecuación estructural para contrarrestar los daños ya existentes y que se han agravado con los sismos de Cinchona en el 2009 y Nicoya 2012; indican que ambos estudios no se han aplicado a la fecha, por lo que se tiene la expectativa de la construcción de la Torre Quirúrgica, lo que implica, además, la demolición de dicho complejo. Señalan que al no contar con una fecha de inicio del Proyecto Construcción Torre Quirúrgica Hospital San Juan de Dios, consideran importante tener presente que ambos estudios de diagnóstico estructural del Edificio Anexo, elaborados por el Ing. Rodrigo Quesada Solís (2006) y Heriel (2009), son coincidentes en lo siguiente:

- *“El edificio La Merced Anexo al Hospital San Juan de Dios, se ubica en el centro de San José, en la cuadra entre avenida cuatro y seis y calles 12 y 14.*
- *El edificio está dividido en ocho módulos¹ y está construido con diversos elementos que forman un entramado arquitectónico y estructural complejo.*
- *Los edificios fueron construidos en diferentes momentos desde inicio del siglo pasado y ha sido remodelado varias veces a través de los años. Como resultado de esto, los edificios presentan diversos sistemas estructurales y materiales.*
- *Debido a la época en que fueron construidos los edificios, es muy probable que no cumpla con los requisitos de detalle que exige el Código Sismicidad Costa Rica 2002. Por lo que se recomienda, realizar una adecuación estructural que mejore las condiciones del edificio en cuanto a su resistencia y ductilidad, reforzando e integrando los elementos existentes. Se debe buscar eliminar o reducir las irregularidades.*
- *En el edificio moderno A-2 se concluye que esta edificación está en condiciones de resistir un sismo severo con el cumplimiento de los objetivos de desempeño que indica el C.S.C.R.*
- *Los daños se acentuaron o resurgieron por el terremoto del 8 de enero de 2009 y el de Nicoya 2012.*
- *Considerando lo mencionado, al edificio mencionado no lo cubre la póliza de seguros del Instituto Nacional de Seguros”.*

Dado lo anterior, en vista de que se tiene en marcha el proyecto para la creación de la nueva Torre Quirúrgica, el cual implica demoler toda el área donde se encuentra el edificio de la Antigua Cervecería, solicitan que se les informe la posible fecha programada para dar inicio con

¹ Se adjunta planta arquitectónica.

el Proyecto de la Torre Quirúrgica, a fin de tomar las medidas de precaución correspondientes, para decidir si se debe intervenir el área indicada con las implicaciones económicas que esto conlleva, una inversión aproximada de ¢852.000.000 (¢120.000 por metro cuadrado, total de construcción 7.100 metros cuadrados), por la seguridad de la Institución y la seguridad de los ocupantes de dichos edificios, en cumplimiento del Código Sísmico vigente, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, para su atención; coordina la atención del asunto la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Se solicita asimismo que se informe de lo resuelto a la Directora del Hospital San Juan de Dios y a esta Junta Directiva.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

Se conoce el oficio número GP 33.693-13 de fecha 12 de setiembre del año 2013, que firma el Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones, en el cual remite el informe relativo a la atención de acuerdos varios de Junta Directiva, en los siguientes términos:

“En los oficios GP-33.400-2013 del 26 de agosto del 2013 y GP 33.692-13 del 12 de setiembre 2013, funcionarios de esta Gerencia presentan un informe con las acciones generadas por la Administración para atender los siguientes acuerdos de Junta Directiva:

<i>Artículo</i>	<i>Sesión</i>	<i>Fecha celebración</i>
<i>43</i>	<i>8464</i>	<i>2010/09/02</i>
<i>12</i>	<i>8387</i>	<i>2009/11/12</i>
<i>13</i>	<i>8390</i>	<i>2009/11/19</i>
<i>18</i>	<i>8396</i>	<i>2009/12/03</i>
<i>17</i>	<i>8467</i>	<i>2010/10/14</i>
<i>19</i>	<i>8511</i>	<i>2011/07/07</i>

Al respecto, en oficio GP-33.692-13 el Ing. Picado señala lo siguiente:

“De manera atenta y como complemento al oficio en mención, se recomienda dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva mencionados según la justificación en la matriz”.

Con base en lo expuesto, se estima pertinente dar por atendido esos acuerdos de Junta Directiva, toda vez, que este despacho mantiene reuniones periódicas de coordinación y control con la Superintendencia de Pensiones para ir atendiendo los diferentes informes que generan como parte de su labor de supervisión”.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota y trasladarlo a la Dirección de Planificación Institucional, para el tratamiento que corresponda, por parte del equipo de seguimiento, según lo dispuesto en el artículo 16° de la sesión número 7991 y en el artículo 22° de la sesión número 8623.

ARTICULO 11°

Se conoce la nota número DAP-1821-2013 de fecha 8 de noviembre del año 2013, que en adelante se transcribe y que firma el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de Administración de Pensiones de la Gerencia de Pensiones, en la que presenta el informe sobre su participación en el “Seminario Instrumentos Multilaterales de Coordinación de Seguridad Social” organizado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), que tuvo lugar en Montevideo, Uruguay, el 28 y 29 de octubre del año en curso:

“Para cumplir con lo estipulado en el artículo 56 del “Reglamento a las Políticas de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social”, presento informe de la participación del suscrito en el Seminario que organizara la OISS, desarrollado en la Ciudad de Montevideo, Uruguay, los días 28 y 29 de octubre 2013.

El objetivo del evento se centró en brindar un marco general en materia de seguridad social en la región Iberoamericana e identificar el grado de avance en cuanto a la implementación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, que los representantes de Iberoamérica firmaron el pasado año 2007 en la ciudad de Iquique, Chile, y su posibilidad de proyección en otras regiones. Dicho documento fue suscrito en esa oportunidad por el Señor Vice Ministro de nuestro país, quedando pendiente la ratificación del Convenio por parte de la Asamblea Legislativa.

Se adjunta la agenda de trabajo (anexo 1), donde el primer día de Seminario se contó con la participación de expertos en temas de Seguridad Social, que dieron el marco técnico necesario para el desarrollo de los Coloquios y exposiciones de los países.

El evento requería una intervención de cada uno de los países presentes, mediante la modalidad de exposición, la cual fue desarrollada por mi persona en el segundo día del evento. La intervención se realizó dando a conocer el sistema multipilar de pensiones con que cuenta nuestro país y la posición de la CCSS en cuanto a la puesta en marcha del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (en el anexo 2 se adjunta el contenido de la presentación).

La participación de la Caja Costarricense de Seguro Social en el Seminario debe de considerarse oportuna, en vista de que la comunidad iberoamericana reconoce los avances que se han alcanzado en materia de seguridad social, pero extrañaban las razones por las cuales Costa Rica no ha ratificado el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, el cual tiene por objetivo garantizar que los períodos contribuidos en los distintos países suscribientes del Convenio, puedan ser tomados en cuenta para la determinación de derechos jubilatorios”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota y agradecer el informe.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio número JDC-120-2013 (fax) de fecha 11 de noviembre del año 2013, suscrito por la MSc. Rosemary Gómez, Secretaria General del Sindicato de Empleados de la Universidad de Costa Rica (SINDEU), dirigido al Dr. Henning Jensen P. Rector de la Universidad de Costa Rica, a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la CCSS y a la Junta Directiva de la CCSS, en el que comunica que en la Asamblea de Trabajadores (as) del Programa Atención Integral de Salud, (PAIS), celebrada el 11 de noviembre en curso, se acordó seguir en paro por las siguientes razones (...).

1. *“El SINDEU mantiene y reitera su oposición de que se finiquitara el Convenio CCSS-UCR-PAIS, porque privó únicamente en su discusión aspectos económicos, sin importar cerrar uno de los programas más grande de la Vicerrectoría de Acción Social con un impacto social comprobado, producto de la convergencia de la docencia, la investigación y el trabajo comunal y las prácticas profesionales.*
2. *El cierre irresponsable del Programa que estaría realizando la Rectoría de la Universidad de Costa Rica significará el mayor despido laboral en la historia de la Universidad y el retroceso en la calidad de vida que se le brinda a los usuarios (as) de los 45 EBAIS que administra la UCR de los Cantones de La Unión, Curridabat y de Montes de Oca, al mercantilizar los servicios de salud.*
3. *En la privatización de los EBAIS mencionados, la CCSS procedió mediante la forma irregular de Contratación Directa Concursada con el cartel número 2013CD-Q00061-05101. La CGR autorizó el uso irregular de la figura Contratación Directa Concursada, sin embargo, el artículo 132 de la Ley General de la Administración Pública indica que el contenido de un acto jurídico deberá de ser lícito, posible, claro y preciso y abarcar todas las cuestiones de hecho y derecho. Es evidente que la autorización dada por la CGR variaron y dejaron de ser ciertas, por cuanto la motivación de esta autorización **era la urgencia** debido que los servicios se iban a dejar de dar por parte de la UCR en marzo del 2013, situación que **fue una mentira** al firmarse el Addendum donde se dio una prórroga por un año más.*
4. *La Dra. Ileana Balmaceda con la complicidad la Junta Directiva de la CCSS le asignan al Hospital la UNIBE, una sociedad anónima con fines de lucro, la adjudicación de 36 EBAIS de los 45, cerrándose 9 con serias consecuencias para las comunidades y el despido de trabajadores (as) especializados en medicina familiar y comunitaria, implementada por más de 10 años.*
5. *El Hospital Universitario UNIBE S.A se encontraba moroso con FODESAF al día 14 de mayo de 2013, fecha de la apertura de recepción de ofertas, incumpliendo el Artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS en concordancia con el artículo 65 inciso c del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, la oferta de UNIBE no debió aprobarse.*
6. *Los estándares de calidad y rendimiento han superado el contrato suscrito entre CCSS y la UCR dando un mejor servicio que los brindados por la misma CCSS con la intervención académica, logrando que estos EBAIS hayan sido un laboratorio de ideas en las áreas de salud, deporte, artes y ciencias sociales, aportes que se reflejan claramente en Trabajos Comunales Universitarios, Prácticas Universitarias, trabajos Finales de Graduación e Investigaciones entre otros, la presencia de un laboratorio clínico acreditado nacional e internacionalmente al igual que su servicios de*

odontología. Modelo que debió implementarse en las sedes de la UCR, de todo el país, formulándose un verdadero modelo de Atención primaria.

Las irregularidades presentadas primero en la negociación entre CCSS-UCR, la publicación y adjudicación al Hospital UNIBE y ante la mayor propuesta de privatización del Primer Nivel de Salud Pública de la historia de nuestro país, según el artículo 74 de la Ley de Contratación Administrativa, en el caso concreto nos oponemos a dicha forma históricamente utilizada por la CCSS que está privatizando la salud pública, en tres de los cantones más grandes del país, en claro detrimento del servicio de salud, posteriormente a extenderse al resto de los EBAIS, clínicas y hospitales del país y el despido injustificado de 450 trabajadoras(es) del Programa.

Ante ello demandamos:

- 1. Al rector Henning Jensen Pennington garantice el empleo de los 450 trabajadores y demandamos de la rectoría la inmediata solución del empleo de los 450 trabajadores. No aceptamos ningún despidos y exigimos se recontrate o reubique al personal del programa.*
- 2. A la presidenta ejecutiva de la CCSS anule la adjudicación o el contrato de la adjudicación de los 36 EBAIS al Hospital de la UNIBE. No sé de la resectorización de los EBAIS. Se mantengan los 45 EBAIS ubicados en los Cantones de Curridabat, Montes de Oca y La Unión.*
- 3. Se instale inmediatamente una Comisión Negociadora con representantes del SINDEU, representantes de las Seccionales los Trabajadores(as) del PAIS, Rectoría-CCSS y representantes de Sindicatos de la CCSS para garantizar la estabilidad del personal y los puntos demandados.*

Por Asamblea General de Trabajadores (as) del PAIS”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva, para lo correspondiente.

ARTICULO 13°

Conocido el oficio número DG-2276-13 de fecha 12 de noviembre del año 2013, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, en el que externa invitación para la Inauguración de la Plataforma en Línea INS-Hospital San Rafael, que se realizará el martes 19 de noviembre del año 2013 a las 9:00 a.m., en el Auditorio del Hospital, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acusar recibo y agradecer la invitación.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el acta de acuerdos que corresponde a “Asamblea de trabajadores del Hospital Calderón Guardia, reunidos en el comedor de este Centro médico a las dos de la tarde el día doce de noviembre del año dos mil trece”, en la que constan firmas ilegibles (sin nombre) y al pie de cada una de ellas se lee “Unión Médica Nacional, SIPROCIMECA, UNDECA”; no consta que haya sido dirigida a un destinatario determinado.

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que la nota llegó a las 3 ó 4 de la tarde de ayer a la correspondencia de la Junta Directiva; el trámite de correspondencia establecido es que si un asunto ingresa el día anterior a la sesión, se programa para la siguiente; sin embargo, por la coyuntura actual con el Hospital Calderón Guardia, preferiría que se conozca hoy, si están de acuerdo los señores Directores.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que está claro que existe un problema, no obstante este acuerdo de la Asamblea de los Trabajadores del Hospital Calderón Guardia no está dirigido a la Junta Directiva y el documento no tiene las formalidades de una solicitud dirigida a este órgano colegiado.

Sugiere el Director Gutiérrez Jiménez manifestar que no existe ningún desinterés de parte de esta Junta Directiva en conocer lo que corresponda, pero el problema es que este tipo de peticiones deben contar con ciertas formalidades y no se puede abrir un antecedente aceptando el documento tal como fue remitido.

Finalmente y con el propósito de darle el trámite pertinente, **se acuerda** solicitar a los firmantes que el documento sea enviado con las formalidades que corresponden.

ARTICULO 17°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se aprueba** la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, el ingeniero José Rafael González Murillo, Director de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asistente; Sherry Alfaro Araya, Abogada de la Gerencia de Logística, y los doctores Marco Retana Peña, Director del Laboratorio Clínico del Hospital Calderón Guardia, y José Fabio Herrera, funcionario del Laboratorio de Reactivos Químicos, y la doctora Vilma Carvajal Gutiérrez, Jefe del Área de Regulación de Laboratorios Clínicos.

ARTICULO 18°

La señora Gerente de Logística presenta el oficio N° GL-53.144 de fecha 8 de noviembre de 2013, mediante el que, con base en la resolución de la Contraloría General de la República N° R-DCA-249-2013, se presenta la propuesta para la readjudicación de la licitación pública N° 2010LN-000016-1142 de la siguiente manera: ítem N° 03 (tres), oferta base: 10.700.000 UD: hemogramas, pruebas para la determinación en forma automatizada, grupo N° 3, código-2-88-44-0520, para un precio unitario de US\$0,66 (cero sesenta y seis centavos de dólar), a favor de Capris S. A., oferta N° 04 (cuatro), en plaza.

Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican, el ingeniero González Murillo se refiere a la propuesta en consideración:

I) GERENCIA DE LOGÍSTICA
14 DE NOVIEMBRE DEL 2013.

II) Licitación Pública No.
2010LN-000016-1142.

Hemogramas, pruebas para la determinación en forma automatizada.
Solicitud de Re-Adjudicación. Ítem No. 03.

III) Antecedentes de la compra base:

- La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8621, artículo 3°, de fecha 31 de enero del 2013, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:
- **Oferta No. 04: CAPRIS S.A., oferta en plaza.**

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
01 Base	4.000.000 UD.	Hemogramas pruebas para determinación en forma automatizada, Grupo No. 1. Cód. 2-88-44-0500.	\$ 0,46
02 Base	3.700.000 UD.	Hemogramas pruebas para determinación en forma automatizada, Grupo No. 2. Cód. 2-88-44-0510.	\$ 0,44
03 Base	10.700.000 UD.	Hemogramas pruebas para determinación en forma automatizada, Grupo No. 3. Cód. 2-88-44-0520.	\$ 0,66

IV) Antecedentes

- a) Mediante resolución No. R-DCA-249-2013 de fecha 13 de mayo del 2013, la Contraloría General de la República, declara con lugar el recurso de apelación interpuesto por el consorcio Wiener Lab, en contra del acto de adjudicación de la línea 3 de la licitación pública en mención. Folios del 10870 al 10885.
- b) La Comisión Técnica de Normalización y Compras Laboratorio Clínico, mediante oficio No. CTNC-LAB-154-2013 de fecha 30 de setiembre del 2013, cumpliendo con lo dispuesto por la Contraloría General de la República en la resolución No. R-DCA-249-2013, procede a emitir una nueva recomendación técnica para la oferta No. 02 In Vitro Diagnostics Centroamericana S.A., correspondiente al ítem No. 03, determinando que ésta oferta no cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso por lo que no se recomienda técnicamente, manteniendo así invariable la recomendación técnica emitida para el ítem 03 visible en folio No. 10708.
- c) La Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-7024-2013, de fecha 16 de octubre del 2013, otorga el aval jurídico para que la Junta Directiva re-adjudique el ítem No. 03. Folio 11457.

V) Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de compra No. 2010LN-000016-1142, y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones, en sesión No. 22 del día 04 de noviembre del 2013, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva re-adjudicación, según el siguiente detalle:

- **Oferta No. 04: CAPRIS S.A., oferta en plaza.**

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
03 Base	10.700.000 UD.	Hemogramas pruebas para determinación en forma automatizada, Grupo No. 3. Cód. 2-88-44-0520.	\$ 0,66

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

Modalidad de la compra: Entrega según demanda

VI) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-53.144-2013 de fecha 08 de noviembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: *Re-adjudicar a favor de la empresa Capris S.A., oferta No. 04, oferta en plaza, el ítem No. 03, de la licitación pública No. 2010LN-000016-1142, según el siguiente detalle:*

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
03 Base	10.700.000 UD.	Hemogramas pruebas para determinación en forma automatizada, Grupo No. 3. Cód. 2-88-44-0520.	\$ 0,66

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

Modalidad de la compra: Entrega según demanda.

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

El Director Marín Carvajal expresa su preocupación sobre este tema, y solicitaría que la discusión se lleve a cabo en el seno de la Junta Directiva.

El Director Salas Carrillo está de acuerdo, pero sin demérito de que después se puedan solicitar aclaraciones sobre algunos aspectos.

El equipo de trabajo que acompaña a la ingeniera Garro Herrera se retira del salón de sesiones.

Manifiesta el Director Marín Carvajal que quiere hacer una reflexión antes del planteamiento legal y técnico, inclusive va a solicitar la intervención de la Auditoría Interna con respecto a la licitación. Quisiera que se le aclare si cuando un Gerente realiza una recomendación para que la Junta Directiva tome un acuerdo, está asumiendo la responsabilidad directa si se incurre en un daño patrimonial o si la responsabilidad es de la propia Junta, porque es la que aprueba finalmente.

Señala la ingeniera Garro Herrera que ellos son los técnicos, que se consideran expertos, los que vienen a dar la recomendación, por competencia. Esta licitación fue revisada, incluso por la

Contraloría General de la República, y está afirmando el actuar de la Administración activa, de manera que ella es la responsable.

Ingresa de nuevo los integrantes de la Comisión de Laboratorio, a quienes se les solicita se presenten.

La doctora Carvajal Gutiérrez indica que ella es la Jefe del Área de Regulación de Laboratorios Clínicos; ha sido miembro de la Comisión de Laboratorio durante diez o doce años y se incorporó a esta nueva Comisión Técnica de Normalización y Compras Laboratorio Clínico el año pasado; trabajó en varios hospitales y tiene cinco años de estar en el Área de Regulación de Laboratorios Clínicos.

El doctor Marco Antonio Retana Peña informa que es microbiólogo, es el Director del Laboratorio Clínico del Hospital Calderón Guardia desde hace 16 años y participa en la Comisión desde hace tres años.

El doctor José Fabio Herrera participa que él es microbiólogo, tiene treinta años de prestar servicio a la Institución y hace dos años se integró a la Comisión.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si está presente la Comisión completa y se informa que no, están ausentes el doctor Gerardo Díaz, Director del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, quien está fuera del país, y el doctor Arroyo que trabaja en el Hospital de San Carlos. Ante la observación del Director Loría Chaves, en el sentido de que el doctor Díaz no es especialista en microbiología clínica, sino médico general, anota la doctora Balmaceda Arias que no es necesario que sea especialista en inmunología clínica, para emitir un criterio sobre este tema.

El Director Marín Carvajal pregunta si la Comisión corrió de nuevo las pruebas para determinar la evaluación y por ende el puntaje correspondiente, tal como lo ordenó la Contraloría General de la República en el oficio 249-13 de mayo de 2013.

Responde el doctor Retana que la empresa instaló el equipo, se conformó nuevamente la subcomisión con dos hematólogos, un microbiólogo y ellos aplicaron el protocolo, igual que se había hecho anteriormente. En la evaluación, el equipo pasó la prueba.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que tiene una duda en este sentido; en el recurso que presentó el Consorcio Wiener Lab se habla de que en la resolución se plantean escenarios distintos respecto a la calificación de su oferta; sobre ese punto, la Contraloría General de la República señaló que *“dicho aspecto deberá ser determinado por la Administración una vez que proceda a correr el protocolo y pruebas correspondientes, para la determinación del puntaje que le corresponde.”* No tiene claro cómo se corren esos protocolos, en qué consisten y particularmente, como dice que la Administración tiene que hacer esas pruebas, lo que quiere es que se explique qué se hizo para cumplir con ese acuerdo.

Informa el doctor Retana que se solicita la elaboración de un protocolo para verificar el desempeño de los equipos, además de que se piden certificaciones de fábrica, y ver si efectivamente el equipo se comporta y tiene las características que se ofrecen. En este caso, se estaban verificando situaciones relacionadas con velocidad, sensibilidad, especificidad,

generación de desechos, ruido; para ello, en conjunto con todos los oferentes se determinó que se iba a utilizar un juego de muestras, un kit comercial internacional que iba a ser aplicado a todos los analizadores. Ese kit comercial mantiene unos valores que podrían señalarse como incólumes; se transfiere y se abre en el momento y se le aplica la cantidad de veces que ya estaban determinadas en el protocolo. Se obtienen los resultados que se envían a Estados Unidos y de ahí regresa la información para poder cotejar lo que la casa matriz tenía, comparado con lo que el equipo está dando en el momento.

Entiende, por tanto, el Director Gutiérrez Jiménez que se cumplió con lo que decía el ente contralor en relación con que la Administración debía confirmar esos procesos. Por otra parte, basándose en la información que se le ha dado –pero que no entiende– quisiera que los técnicos, en quienes debe confiar, lo puedan orientar un poco. El analizar de Wiener cumple con lo técnico y pasa la evaluación según se acaba de mencionar, pero se le dice que no se hizo la tabla de evaluación como pedía la Contraloría; esto no es una afirmación sino una pregunta.

Responde el doctor Retana que no se hizo porque cumple con el control de calidad que señala la oferta. Agrega que el cartel establece dos tipos de control de calidad, un control de calidad diario con muestras conocidas, dadas por el fabricante, de manera que día a día se va llevando el pulso de cómo se comporta el equipo; cada laboratorio puede observar en el momento cómo se dan los resultados día a día. Se sigue complementando con un control de calidad interlaboratorial, lo que supone que estos equipos, en su totalidad, todos van a estar interconectados para que se pueda ver como se comportó un equipo determinado con relación a los otros 69, porque puede ser que en algunos aspectos el control de calidad diario no determina, pero estadísticamente si se van a ver reflejados en el comportamiento del grupo como tal. De manera que el mismo control diario entra a un sistema de control de calidad por Internet y entonces alguien puede ver cómo está su equipo inmediatamente comparado con los del resto del país, y determinar desviaciones, comportamiento y ese tipo de aspectos. Ese control de calidad está unido al control de calidad diario, es la misma molécula utilizada pero en un entorno de la generalidad de todos los equipos en producción, inclusive a nivel mundial. Esto se llama control de calidad interlaboratorial. El consorcio Wiener lo que ofrece en un control de calidad que no es diario; ofrece un control de calidad no interlaboratorial, sino como el que se conoce normalmente como control de calidad externo; ellos envían una incógnita una vez al mes, la cual se corre y los resultados se van para la casa matriz y unos días, una semana después –dependiendo del protocolo que ellos tengan, regresan los resultados, que se comparan con los demás.

Consulta el Director Loría Chaves si expresamente el cartel señalaba esa condición.

Aclara el doctor Retana que desconoce el número del ítem del control de calidad interno, pero si por ejemplo es el punto número 4, como punto 4.1 se habla de que el control de calidad debe ser laboratorial.

El doctor Herrera agrega que, para secundar al doctor Retana, en el punto A.4 se indica casualmente un control interno para que se corra todos los días y que se ajuste un sistema interlaboratorial para la estadística de ese control interno.

En atención a la solicitud de la doctora Balmaceda Arias para que se explique por qué es tan importante que la empresa visite los lugares donde se va a instalar el equipo, aspecto que está dentro del cartel, señala el doctor Retana que los hospitales y laboratorios tienen limitaciones de

infraestructura y de planta eléctrica y electromecánica, de manera que las empresas tienen que verificar si sus equipos o los que ellos vayan a ofrecer se adaptan a la condición y a la infraestructura del momento, si es necesario realizar algún tipo de remodelaciones, si las tendrán que llevar a cabo ellos o la Institución, si necesitan el aire acondicionado, si la mesa que está soporta el equipo que pesa 200 kilos y sobre todo la capacidad eléctrica.

A solicitud del señor Auditor, el doctor Retana señala que en el folio 1961, en el punto a.4, se indica: *Se deberá suministrar para todos los equipos un control de calidad interna, cuya estabilidad será de 30 días naturales como mínimo a su ingreso a los laboratorios. El proveedor debe comprometerse a suministrarlos en cantidad suficiente para que sean procesados una vez al día y con fechas de vencimiento que concuerden con las entregas parciales de los mismos. Además se deberá suministrar un sistema de control interlaboratorial, que cumpla con los siguientes requisitos mínimos: a) que evalúe todas las determinaciones asociadas a los ítems; b) que sea de reconocido prestigio internacional, que se encuentre en funcionamiento en más de 100 laboratorios, (presentar certificados); además debe presentar notas con no más de seis meses de emitida por parte de cinco centros usuarios, que demuestren la satisfacción del programa, o en su defecto presentar certificado de norma y debe presentar el programa en forma detallada; c) que brinde informes mensuales a los laboratorios intercentrales y semestralmente un informe consolidado a la Comisión Técnica de Normalización y Compras.* El punto a.4 se refiere única y exclusivamente al control de calidad interno, que se corre todos los días; se le tiene que sumar un sistema de control interlaboratorial, de tal manera que aunque los informes se emitan mensual, trimestral, semestral o anualmente, el usuario pueda entrar a Internet y ver día a día cómo está su equipo con respecto a los del país o a nivel mundial. Quizá el punto está en que efectivamente el punto a.4 se refiere al control de calidad interno con un sistema de control interlaboratorial.

La Directora Solera Picado señala que, como es un requisito técnico básico, quisiera que se aclare si cabe la subsanación en este caso, porque es lo que alega la empresa.

Anota la doctora Balmaceda Arias que el cartel pide a) más b); una empresa cotiza a) más b), la otra solo a), de manera que está claro que no se cumplió con lo que el cartel señaló.

El señor Auditor, para efectos del acta, preferiría que se ampliara el criterio de la Comisión, en cuanto a la oferta de la empresa Capri. Además, que en la razonabilidad del precio, se indique si se mantienen los criterios que anteriormente habían sido presentados.

Refiere el doctor Retana que, en efecto, en ese punto b), lo que se pide es la presentación de notas con no más de seis meses de emitidas por parte de cinco usuarios que demuestren la satisfacción del programa. Como es un tema de control de calidad, se piden estas notas de satisfacción, pero efectivamente llegan en una hoja blanca, todas con la misma fecha y el mismo machote, firmadas por alguien que no se sabe quién es, no traen ningún sello, no traen membrete, no traen certificación. Eso es lo que llegó.

Le parece al Director Gutiérrez Jiménez que, no solo en este caso sino en forma general, no se puede pedir a las empresas condiciones que, por omisión, no se han incluido en el cartel. En este caso, por ejemplo, el cartel no pide que las notas deban traer membrete, etc., de manera que no le parece sacar a una empresa solo por esos detalles; cree que lo que cabe es solicitar a la empresa que subsane esa condición.

La doctora Balmaceda Arias señala que, no obstante, no fue por ese aspecto que se excluyó a la empresa, sino por cuestiones de orden técnico que sí estaban señaladas en el cartel y que la empresa no cumplió. Claro que es lamentable, porque la diferencia de precios es de más de \$900.000.

Ingresa a la sala de sesiones la licenciada Aguilera Marín, a quien el Director Gutiérrez Jiménez pregunta si, independientemente de que lo técnico sea o no deseable, en el cartel se estipula si el control es externo o interno, porque dice literalmente: *Además deberá suministrar un sistema de control interlaboratorial, que cumpla con los siguientes requisitos...*; y después dice que es un informe mensual. Quisiera entender si tiene que ser necesariamente interno o puede ser externo también.

Agrega el Director Loría Chaves que, además de lo señalado por el compañero Gutiérrez Jiménez, nunca se dice que debe ser de comprobación diaria, sino que se señala: *a) que evalúe todas las determinaciones asociadas a los ítems. b) que sea de reconocido prestigio internacional, que se encuentre en funcionamiento en más de 100 laboratorios (presentar certificados), además de presentar nota con no más de seis meses de emitida por parte de cinco centros usuarios que demuestren la satisfacción del programa o en su defecto presentar certificado de norma ISO, y se debe presentar el programa de forma detallada. c) que brinde informes mensuales interlaboratoriales y semestralmente un informe consolidado a la Comisión Técnica de Normalización y Compras.* Y esos requisitos lo cumplen las dos ofertas.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que el informe interno es diario y el interlaboratorial es mensual. En resumen, una empresa no ofertó el control interlaboratorial por lo que fue excluida, pero no está claro si esa condición es de interpretación del cartel o si el cartel lo dice; si se está interpretando adecuadamente el cartel o no.

Anota la licenciada Aguilera que es importante decir que hay un apartado específico que se está refiriendo a un control de calidad interno. Se debe hacer una lectura integral de la cláusula y en esa lectura se está indicando que tiene que cumplir con ciertos requisitos, pero que además debe cumplir con a), b) y c); es un control de calidad interno. Se desprende de la lectura de la cláusula, que el corredor debe comprometerse a suministrarlos en cantidad suficiente para que sean procesados una vez al día, mientras que la otra parte lo que está diciendo es que se proporcione un informe de todo ello, mensual o semestral.

Sugiere la doctora Balmaceda Arias terminar de ver la parte de precios con la parte técnica y solicitar a la licenciada Aguilera Marín y a don Pedro, funcionario de Contratación Administrativa de la Dirección Jurídica, que revisen todo, que la Auditoría analice la parte contractual, nada más como ente fiscalizador, y que se presente de nuevo a esta Junta Directiva.

No está de acuerdo el Director Gutiérrez Jiménez, porque no se trata de si el tema es jurídico o no. Considera que cada Director debe asumir una posición en relación con lo que está señalando el cartel. Ya la parte técnica está clara, lo mismo la parte jurídica; nadie puede asumir que lo que dice la licenciada Aguilera él lo puede interpretar igual, aunque lo traiga por escrito. Cada Director debe asumir una posición y cada uno votará en consecuencia en relación con este asunto.

El Director Fallas Camacho anota que hay algo que es institucional. Lo que él sugeriría es que, para solventar esto, si hay alguna oposición, que se presenten propuestas concretas, porque este es un asunto que urge resolver.

Señala la doctora Balmaceda Arias que si se desecha, no habrá reactivos para ningún centro hospitalario. Es preciso que se tome una decisión, viendo también la razonabilidad de la licitación para el servicio que se da. Por otra parte la Contraloría General de la República ha otorgado muchas prórrogas a esta licitación y llamadas de atención también, de manera que hay que tomar una decisión, además de que queda todavía la parte recursiva.

Los funcionarios técnicos se retiran del salón de sesiones, para que los Directores discutan sobre la razonabilidad de precios.

Ingresa al licenciado Melvin Hernández Rojas, funcionario de la Gerencia de Logística.

El Director Marín Carvajal comenta que se está comparando la razonabilidad de precio de esta oferta con respecto a lo de años atrás; no obstante, su consulta es cuál es el diferencial derivado de la oferta excluida del consorcio Wiener, a la que se hace también referencia en la página 2; cuál fue el impacto de esa diferencia y cuánto representa si potencialmente se hubiesen considerado otras ofertas.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que la razonabilidad de precios se hace sobre la oferta de las empresas que cumplan con las especificaciones técnicas. No se analiza la razonabilidad de precio de las ofertas que no cumplen con las disposiciones del cartel.

Manifiesta la Directora Solera Picado que en este caso, la única duda que le queda es si el requisito técnico era subsanable o no. En realidad ha estudiado todo el procedimiento y pareciera que cumple con todo lo que la normativa exige y los criterios técnicos pareciera que están bien estructurados.

Propone la doctora Balmaceda Arias que, si no hay dudas en este aspecto, se espere el análisis desde el punto de vista legal para después tomar la decisión.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que sus preocupaciones surgen porque le llama mucho la fuerza del interés público, de los pacientes. Por otro lado, tiene la preocupación de ver los diferentes precios y cree que es lo que todos están tratando de entender. A él no le interesa quién gane, lo que le interesa es si se puede jurídicamente, legalmente, correctamente lograr un precio menor. Le interesa si jurídicamente hay algún campo o espacio para cambiarlo, porque si la respuesta es no, la Junta Directiva tendrá que votar obligadamente conforme a los criterios técnicos, aun cuando esto signifique –muy a su pesar– pagar \$963.000 más. Esto lo quiere dejar claro, porque cree que al menos resume lo que algunos Directores están sintiendo.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que, cuando ve la parte legal, no es un tema de que hay que subsanar o no. Desde el punto de vista técnico aquí no hay nada que subsanar, aquí hay una cláusula que no se cumplió y lo que tiene que decidir la Junta Directiva es si le llama a eso duda o no y que posición toma. Pero no es un asunto de subsanar, subsanar es cuando la parte técnica dice que algo no se ajusta a lo que impone el cartel de licitación.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez al licenciado Alfaro Morales si, desde su punto de vista, la cláusula como está no da posibilidad para que se haya interpretado diferente y por tanto está bien excluida la empresa Wiener.

Responde afirmativamente el licenciado Alfaro Morales, más que todo porque el técnico ha explicado reiteradamente por qué es que no podía interpretarse como una cuestión subsanable; lo ha explicado una y otra vez el técnico, a la luz de lo que personalmente él interpreta porque no es técnico, pero la cláusula no llama a confusión.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita información adicional que se presentará en el transcurso de la sesión.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez, y el ingeniero Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de Administración de Pensiones.

ARTICULO 19°

Conforme con lo previsto, se recibe a los licenciados Héctor Valenciano y Antonio López, miembros del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (según lo resuelto en el artículo 4° de la sesión número 8672); se trata el tema referente a la nota del citado Comité número CVRIVM-008-2013 (informe ICV-2012-01 correspondiente a la situación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2012) y al oficio número SP-879-2013 de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y las acciones realizadas por la Administración para atender lo resuelto en el artículo 13° de la sesión N° 8647.

La presentación está a cargo del licenciado Quesada Martínez, con base en las láminas que se especifican:

- i) Gerencia de Pensiones:
Informe CVRIVM-008-2013
Informe del Comité de Vigilancia dirigido a la Presidencia Ejecutiva y su respectiva atención.
- ii) **Artículo 39 de la Ley Constitutiva de la CCSS.**
 - CCSS presenta informe al Comité de Vigilancia.
 - CCSS presenta copia del informe a SuPen.
 - SuPen
Presenta evaluación del informe al Comité de Vigilancia.
 - Comité de Vigilancia
Presenta Recomendaciones a la Junta Directiva.
Junta Directiva.

iii)

- Ausencia de documento conjunto.
- 1- Sostenibilidad Financiera del RIVM.
- Pago Aguinaldo 2012 con intereses.
- Concuerda con un estudio conjunto.
- Valuación Actuarial Largo Plazo, Análisis Sostenibilidad Financiera y Escenarios Alternativos de ajuste.
- Proceso Valuación conjunta.
- Fase de análisis técnico.

iv) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013****I. 1- Sostenibilidad Financiera del RIVM**v) **2- Supervisión Efectiva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.**

- SuPen supervisa pero no ejecuta sanciones.
- Omisión entrega de información.
- Papel supervisor y regulador.
- DJ 5924-2012: Autonomía Constitucional que inhibe promulgar leyes.
- Potestades regulatorias y sancionatorias presentarían vicios inconstitucionales.
- Se ha facilitado la información requerida por la SuPen.

vi) **3- Separación real en la administración del RIVM**

- La CCSS administra dos regímenes con objetivos diferentes.
- CGR: Apertura de un espacio nacional para analizar la separación.

- Junta Directiva inicie un proceso de consulta social para cambiar la Ley.
- DJ 5924-2012: Autonomía Constitucional que inhibe promulgar leyes.
- Potestades regulatorias y sancionatorias presentarían vicios inconstitucionales.
- Se ha facilitado la información requerida por la SuPen.

vii) 4- Revisión de Convenios

- 55.857 asegurados por convenios.
- Las cotizaciones son cercanas al ingreso.
- Podrían existir filtraciones.
- Beneficio cercano al 100% de la Pensión.

9- Aseguramiento de los TI

- Beneficio cercano al 100% de la Pensión.
- Afiliación por debajo del mínimo.
- Cronograma ajuste BMC.
- El ingreso de la mayoría de los convenios corresponde a la BMC.
- Elevar la BMC según las propuestas, subsana la problemática.
- En los acuerdos, se establece que la GF debe efectuar muestreos periódicos.

viii) 5- Declaratoria de Invalidez

- Cantidad importante de casos aprobados.
- Judiciales: 620.
Aprobados: 3093.
- Instrumento técnico para dictaminar la invalidez.

ix) 6- Actividad crediticia del RIVM

- Estudio costo beneficio para determinar la viabilidad de otorgar créditos
- Actividad principal de la CCSS se enmarca en Salud y Pensiones
- Mercado financiero posee mayor afinidad con la actividad crediticia
- Solicitar a la Junta Directiva para que valore otras alternativas
- Estudio Costo-Beneficio fue presentado a J.D. el 18 julio 2013.
- Junta Directiva solicitó ampliación y se está realizando lo solicitado.
- Corrección de la cartera se encuentra en proceso, aproximadamente un 93% de avance.

x) 7- Seguimiento cumplimiento art. 78 LPT

- Máximas autoridades han sido negligentes con la aplicación efectiva de este tema.
- Propuesta institucional para lograr incrementar la cobertura según lo establecido en el artículo 78.
- Realizó el mecanismo para la recaudación art. 78 LPT.
- Criterio de la Dirección Jurídica y Auditoría Interna.

- Gerencias Financiera y Pensiones aprueban el mecanismo.
- Se presenta a Junta Directiva para su conocimiento.

xi) 8- Auditoría Externa

- Larga Relación de años.
- Empresa no debe estar más de tres períodos.
- Dirección Financiero Contable señala:
- El tema se discutió en el 2002 ya que CONASSIF presentó reforma.
- Se realizó análisis técnico, administrativo y legal.
- DJ-2286-2003:
- Viola el principio de libre participación según art. 46 Constitución Política.

xii) 10- Fortalecimiento de la Inspección, fiscalización y gestión cobratoria

- Coeficiente de evasión:
18.8% asalariados
70.3% T.I.
- Evasión del Seguro de IVM, informe DFOE-SAF-IF-04-2013.
- Hay una disminución del indicador, mayor fortalecimiento inspección y fiscalización.
- Presidencia Ejecutiva y Gerencia Financiera analizan medidas para reducir índices evasión.
- Incremento Gradual de la BMC.

xiii) 11- Comité de Inversiones

- Periodicidad de las sesiones ordinarias del Comité de Inversiones.
- Actas no firmadas del Comité de Inversiones.
- Figura de un fiscal en el Comité de Inversiones.
- Buscar acercamientos con SUGEVAL para invertir fondos en obra pública.
- Junta Directiva estableció un procedimiento administrativo para las actas.
- El Comité realiza sesiones extraordinarias de acuerdo a las necesidades.
- Gerencias Financiera y Pensiones aprueban el mecanismo.
- Junta Directiva solicitó al CONASSIF considerar modificación al reglamento obra pública.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que agradece la presencia de los licenciados Valenciano y López, aunque le hubiera gustado que estuvieran presentes todos los integrantes del Comité de Vigilancia, para analizar el informe sobre las observaciones que hizo ese Comité a esta Junta Directiva. Es importante y oportuno agradecer el trabajo que han venido realizando y la dedicación del tiempo que han tenido, pero es importante también que escuchen las explicaciones que esta Junta Directiva y la Administración tienen ante los planteamientos del Comité, para aclarar algunos puntos en los que no hay coincidencia. En cuanto al estudio conjunto con la SUPEN, es un tema muy complejo porque no es una licitación sencilla por los términos de la

contratación. La CCSS propuso un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), organismo que tiene credibilidad a nivel internacional, sin embargo se descalificó por criterio del Superintendente de Pensiones. Por otra parte, recuerda que se conformó un equipo porque el estudio lo pagarán, a partes iguales, la SUPEN y la CCSS; administrativamente la Institución llevará la licitación, pero lo que se haga tiene que ser consensuado por las dos entidades. Si hubo un atraso no es responsabilidad de la Caja, es compartida, porque para sacar los términos de referencia se tuvo que llegar a un consenso que costó muchísimo y llevó mucho tiempo, precisamente porque es una licitación muy importante para el país. Ya la licitación salió, hubo ofertas y se está en el análisis técnico de las mismas. Lo que ha pasado es que hay dudas razonables de la Comisión de acuerdo a las ofertas presentadas. Si la Caja tiene una prima media escalonada, necesita que la gente que licite tenga experiencia en este campo; si se va a hacer con otra metodología, que tenga experiencia en ese aspecto. Son dudas que el Comité Técnico ha ido teniendo, pero todo se ha hecho de la mano con la SUPEN.

Agrega el señor Gerente de Pensiones que respecto a la supervisión y regulación efectiva del Régimen, la Administración ha entregado toda la información que ha requerido la SUPEN; se tenían 84 requerimientos pendientes y se trabajó en cada uno de ellos con funcionarios de la Superintendencia, pero hay algunos detalles, por ejemplo en el tema de informática que la SUPEN propone que sea a nivel de Gerencia, pero es un asunto que le compete exclusivamente a la Institución, no al Supervisor.

En este punto, destaca la doctora Balmaceda Arias que la Caja le paga a la SUPEN por la supervisión un monto importante de ¢300.000.000 al año y un monto que ascienda tres veces más por la regulación.

El señor Subgerente Jurídico refiere que, en el tema de la regulación, jurídicamente la Junta Directiva podría estar de acuerdo en aceptarla, pero la Asamblea Legislativa no puede emitir una ley para regular a la Caja de parte de nadie, tampoco de la SUPEN, porque desde la Constitución Política se dice que la administración y el gobierno del seguro social le corresponden a la Caja. Y la Sala Constitucional, cada vez que alguien ha cuestionado el reglamento del Régimen de IVM, ha dicho que no se puede interferir porque ese es un negocio de la Caja, desde la Constitución Política. De manera que más allá de los aspectos de oportunidad y conveniencia y de costos que aquí se señalen, no es disponible ni siquiera para la Asamblea Legislativa, menos a otros niveles como la SUPEN, decir que es una materia regulable. La única forma que podría suceder es reformando la Constitución Política para que se modifique el artículo 73. Plantea este asunto así, con todo respeto y toda franqueza, porque a ese nivel es casi a lo que lleva el tema de regulación por parte de quien sea y por parte de la SUPEN, porque cualquier ley devendría en inconstitucional.

Pregunta la doctora Balmaceda Arias cuál es la información que el Comité de Vigilancia considera que no se le ha entregado por parte de la Caja; es importante que lo aclaren.

Indica el licenciado Valenciano que por ejemplo la SUPEN le copia al Comité todos los requerimientos que solicita a la Caja, sin embargo la Gerencia de Pensiones no les copia a ellos la respuesta.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que cuando se empezó a recibir quejas, se hizo un análisis de toda la información que ellos señalaban, se hizo un barrido, se respondieron algunos detalles y se

informó cuáles estaban en proceso; todo se concilió con la SUPEN y se les entregó toda la documentación del caso. Ha habido un tema específico que no se le entrega, porque incluso hay un criterio de la Procuraduría General de la República en donde dice que no tiene la Caja por qué entregarlo; de manera que no siendo un tema de interés para la parte que le corresponde a la SUPEN, legalmente no tiene por qué entregarlo la Institución. Lo que no se le entregó fue el asunto de hace muchos años, relativo a unas actas que no fueron firmadas. Se hizo la investigación y con el criterio de varios abogados se logró determinar que, siendo actas que no fueron avaladas y firmadas, no nacieron a la vida jurídica y por lo tanto no son válidas, de modo que no se puede entregar a la SUPEN una información que no es lícita. A partir de ese momento, toda la información que compete a la SUPEN se le ha ido entregando. Le parece legítimo lo que anotan los representantes del Comité de Vigilancia, en el sentido de que, como la SUPEN les copia a ellos los requerimientos que hace a la Caja, la Gerencia les copie las respuestas que da a la Superintendencia.

Sobre el punto 8, relativo a la Auditoría Externa, señala la doctora Balmaceda Arias que se sacó una licitación pública en la que participó también la firma que ha estado haciendo la auditoría de la Institución. Como bien lo señaló el señor Gerente de Pensiones, de conformidad con la Ley de Contratación Administrativa no se puede limitar la participación de las empresas; la idea era contratar a una sociedad diferente; sin embargo, no se tuvo otra alternativa más que escoger la oferta de la misma firma, aunque la primera vez se declaró desierta la licitación pero la segunda vez no se tuvo otra opción.

Agotada la agenda, el licenciado Valenciano considera que ya se ha hablado de los 11 puntos que la constituyen. Indica que don Ubaldo sabe que cada quince días se reúnen durante dos o tres horas para discutir los asuntos que les compete, porque forman parte de un Comité que observa el quehacer de los funcionarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de la SUPEN y de la Gerencia de Pensiones. Desde la anterior Junta Directiva a la presente, han visto cambios y agradecen que se les invite para poder escuchar a los miembros de este órgano colegiado y que estos a su vez los escuchen a ellos. Les parece que hay que seguir trabajando en los puntos que se han expuesto para bien de todos; reitera que hay que buscar y conocer los diferentes criterios para solucionar los posibles problemas y llegar a un objetivo común, que es que la CCSS esté bien.

Señala el Director Marín Carvajal que le agrada cuando se da este tipo de discusiones, porque precisamente en la génesis lo que priva es la transparencia, la honradez y el buen accionar con responsabilidad de un tema país como es el tema de las reservas de pensiones. Este ejercicio que se realiza, que cree debe hacerse más a menudo, viene a cimentar un informe de labores y es en resumen una rendición de cuentas, sobre las preocupaciones de qué se está haciendo, qué no se está haciendo y qué se debe hacer. Cree que en décadas muy cercanas no se había hablado tanto de pensiones como hoy en día, producto del dinamismo poblacional que se está dando, en cuanto a la cantidad y calidad de contribuyentes que vienen alimentando estas reservas por su expectativa de vida, de una calidad de vida digna en la tercera edad, y por otro lado por el tipo de pensiones y la expectativa de vida que ha subido, como decía el señor Gerente, hasta 16 años. Lo que quería rescatar es que el ejercicio en sí es importante, es responsable porque es una rendición de cuentas diáfana, transparente, para que inclusive los diferentes actores puedan referirse a posibles temas que se estén dejando por omisión, no por negligencia, para que también puedan hacernos llegar sus observaciones y recomendaciones.

Finalmente, la doctora Balmaceda Arias agradece la presencia y el trabajo de los integrantes del Comité de Vigilancia, porque era preciso que quedaran claras las posiciones de la Institución.

A su vez, el licenciado Valencia agradece la invitación, las explicaciones que se les han dado y por atender las inquietudes del Comité.

Se toma nota.

Los licenciados Valenciano y López, y el ingeniero Carrillo Cubillo se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Lorena Barquero Fallas, Asesora de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 20°

Se presenta la nota número PE.54.126-13, del 1° de noviembre del año 2013, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta la comunicación del 31 de octubre recién pasado, número CSN-155-2013, firmada por la Jefa de la Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa, en la que se consulta el texto sustitutivo del *Proyecto de ley Orgánica del Ministerio de Seguridad Pública*, que fue publicado en “La Gaceta” N° 211 de 1° de noviembre del año 2013, expediente número 18.751.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia de Pensiones, contenido en el oficio número GP-50.867-2013 de fecha 13 de noviembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“I. - Antecedentes

Mediante oficio JD-PL-0061-13 de fecha 04 de noviembre de los corrientes, la Secretaría de Junta Directiva remite oficio PE 54.126-13 de fecha 01 de noviembre de 2013, suscrito por la Licda. Karla Vanessa Cortés Ruiz, MSc., Jefe de despacho, quien a su vez adjunta nota CSN-155-2013 de fecha 31 de octubre de 2013, suscrito por la Licda. Nery Agüero Montero, Jefa de la Comisión Permanente Especial Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa en torno al texto sustitutivo del proyecto “*Ley Orgánica del Ministerio de Seguridad Pública*”, expediente 18.751.

Mediante oficio GP 34.613-13 de fecha 04 de noviembre de 2013, se solicita a la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones externar el criterio respectivo.

Mediante oficio GP 34.621-2013 de fecha 05 de Noviembre de 2013, se solicita a la Dirección de Calificación de la Invalidez y Dirección Administración de Pensiones, que emitan criterio respecto del proyecto de ley que nos ocupa.

Mediante oficio GP 34.622-2013 de fecha 05 de Noviembre de 2013, se solicita a la Dirección Financiera Administrativa que emita criterio respecto del proyecto de comentario.

Mediante oficio DAP-AL-1081-2013 de fecha 16 de junio de 2013 la Dirección Administración de Pensiones según lo instruido por este Despacho en oficio GP 32.166-13 de fecha 09 de julio del 2013, solicitó a la Dirección Actuarial emitir criterio técnico respecto del primer texto del proyecto de ley que nos ocupa, mismo que se invoca en este documento.

II.- Texto Consulta

El texto del proyecto se presenta en anexo No. 1.

III.- Criterio técnico-legal de la Dirección Administración de Pensiones:

Mediante oficio DAP-1814-2013 de fecha 07 de noviembre de los corrientes, la Dirección de Administración de Pensiones remite y avala el criterio técnico-legal contenido en el oficio ACICP-717-2013/DAP-AL-166-2013, suscrito de manera conjunta por los licenciados, Mario Acuña Vega, Jefe Área Cuenta Individual y Control de Pagos y Jorge Céspedes Zelaya, Asesor Legal, ambos funcionarios de esa Dirección, emitieron respecto del proyecto de ley de comentario el siguiente análisis y recomendación:

“...

II.- ANÁLISIS Y RECOMENDACIÓN:

*Sobre este particular, es importante reiterar que la Dirección Administración de Pensiones mediante oficio DAP-1148-2013, avaló el criterio técnico jurídico emitido mediante DAP-1145-2013/ DAP-AL-105-2013, por la Subdirección de Administración de Pensiones y la Asesoría Legal de la Dirección Administración de Pensiones, respectivamente; **en respuesta a la solicitud de criterio técnico legal referente a este mismo proyecto de ley se señaló lo siguiente:***

“1) Violenta la Autonomía Reglamentaria estipulada en el 73 Constitucional, al establecer condicionamientos o limitantes en el actuar de la Institución. Un ejemplo notorio es el traslado incondicional que debería hacer la Caja al eventual Régimen de Pensiones del Ministerio de Seguridad Pública.

2) La aprobación de este nuevo Sistema especial de pensiones, violentaría el artículo 33 de la Constitución, además de normativa internacional de los derechos humanos en cuanto al respecto al Principio de Igualdad y no discriminación. Lo anterior en cuanto se estaría creando un régimen especial que podría privilegiar a un grupo sin una razón objetiva o actuarial que respalde el Proyecto. Dicho principio también encontraría relación directa con el 73 supra, con la intención del constituyente de instaurar en el Régimen de I.V.M., como el Régimen Universal de Pensiones.

3) Otro principio que el Proyecto de marras podría lesionar es el de Solidaridad Social, integrado por los artículos 73 y 74 de la Carta Magna. El otorgamiento de privilegios a grupos en igualdad de condiciones a los que administra la Caja, podría ocasionar un menoscabo a la totalidad de sistema de pensiones, pues es una merma en los recursos destinados a los pensionados. La creación de regímenes especiales no es inconstitucional, sin embargo, la no

justificación objetiva podría ocasionar una lesión de grandes dimensiones para el sistema de seguridad social.

4) *En cuanto al traslado de fondos, el inciso 1 del artículo 103 de dicho Proyecto, podría afectar, también, la sostenibilidad financiera de la Institución, máxime si no se dejan claro los procedimientos que deben de llevarse a cabo, que incluso podrían socavar la estabilidad financiera de la institución.*

5) *No evidencian estudios actuariales que respalden la creación de régimen de pensiones que se proponen. Su aprobación, sin estudios actuariales previos, podría tener serias repercusiones en el sistema de seguridad social en general.”*

Además se recomendó que:

“1) Por evidentes roces con el orden constitucional y convencional, los suscritos recomendamos que la Caja Costarricense de Seguro Social se debe oponer al Proyecto de Ley denominado como: “Ley Orgánica del Ministerio de Seguridad Pública.”

2) Asimismo, se recomienda que la Junta Directiva de la Institución visualice estos puntos y que sea la misma Comisión legislativa la que someta el Proyecto a estudio por parte de la Sala Constitucional.”

Así las cosas, los suscritos no sólo se **adhieren** al criterio técnico jurídico de marras –el cual fue avalado por el Director de la Dirección Administración de Pensiones-, sino reiteran **que las razones técnico legales para oponerse a dicha iniciativa ...”**

IV.- Criterio de la Dirección de Calificación de la Invalidez:

Mediante oficio DCI-814-2013 la Dirección de Calificación de la Invalidez remite y avala criterio técnico-legal emitido por la Licda. Shirley Lasso Hernández, Abogada y Dr. Henry Jiménez Naranjo ambos funcionarios de esa Dirección y que se contiene en el oficio CL-13-2013, el cual en resumen concluye y recomienda:

“...

VI. Conclusión:

En virtud de las consideraciones y observaciones realizadas al proyecto que nos ocupa, dentro del ámbito de competencia de esta Dirección se concluye que no es conveniente que se apruebe este proyecto en los términos que está planteado.

VII. Recomendación:

Se sugiere recomendar a la Gerencia de Pensiones que proponga a la Junta Directiva de la CCSS oponerse al proyecto “Ley Orgánica del Ministerio de Seguridad Pública”, propuesto por la Asamblea Legislativa, Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico, bajo el Expediente N° 18.751; por cuanto pretende establecer un régimen de privilegio que atenta contra

el principio de igualdad de la seguridad social, además de que adolece de un marco regulatorio claro en relación con la materia de invalidez... ”

V.- Criterio de la Dirección Financiera Administrativa:

Mediante oficio AA-1233-2013 de fecha 08 de noviembre del 2013, la Jefe a.i. del Área Administrativa remite y avala en nombre de la Dirección Financiera Administrativa, criterio emitido por la Licda. Carolina del Valle el cual consta en oficio DFA-2124-2013 y que en lo que interesa dice:

“ ...

Conclusión:

*Con vista en lo expuesto a lo largo del presente criterio legal, en virtud del estudio de la propuesta legislativa, esta asesoría legal mantiene la recomendación brindada en el oficio DFA-1230-2013, y concluye que por mandato constitucional, normativo y jurisprudencial, la Caja Costarricense de Seguro Social “(...) **es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.** (...)”.* Asimismo, el fondo de pensiones que administra se basa en un modelo solidario en el cual no se produce un reconocimiento individual de las cuotas que cada asegurado aporta, de igual forma, esta asesoría legal recomienda que previo a determinar lo concerniente a este tema, la Caja Costarricense de Seguro Social proceda a solicitarle a la Dirección de Actuarial y Economía un análisis técnico y actuarial en relación al impacto que este proyecto de ley tendría en los fondos de la Institución

En concordancia con lo precedente, esta asesoría legal recomienda la oposición al proyecto de marras y que sean reformulados los artículos objeto de estudio en esta misiva, ya que sus alcances repercuten directamente sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el fondo de pensiones que lo conforma, ya que contravienen la normativa vigente relacionada con la gestión del régimen de capitalización colectiva, bajo los parámetros expuestos, por lo que, en este sentido considera fundamental esta asesoría legal, que la Dirección Actuarial y Económica lleve a cabo los estudios técnicos y actuariales en relación con el impacto que la eventual ejecución de este proyecto tendría en los fondos de la Institución”.

VI.- Criterio de la Asesoría Legal

La Asesoría Legal mediante oficio adjunto ALGP 649-2013 de fecha 13 de noviembre de los corrientes, suscrito por las licenciadas Lorena Barquero Fallas y Cynthia Calvo Mora, sobre el particular concluyen lo siguiente:

“ ...

III. Conclusiones:

Si bien es cierto no existe norma que prohíba el traslado de cuotas de un Régimen a otro, tal práctica en lo que respecta al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte constituirá una merma considerable en los haberes económicos actuales de la Institución, esto por cuanto el traspaso de fondos no consiste en

el simple traslado de las cotizaciones hechas por el interesado, siendo que debe tenerse presente que en lo referente a la materia de pensiones, el traslado de fondos implica el traspaso del valor presente de las aportaciones, más los rendimientos que hubiesen generado durante el tiempo en que estuvieron en poder del régimen respectivo, situación que afectaría al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aspecto que fue considerado de manera tangible en el en el oficio N 38.276 de fecha 06 de agosto del 2013 suscrito por le Sra. Emma C. Zúñiga Valverde Secretaria de Junta Directiva dirigido a la Comisión Legislativa que requirió el criterio respectivo y mediante el cual traslado lo acordado por la Junta Directiva en artículo 21° de la sesión N° 8652 celebrada el 11 de agosto de 2013 y que en lo interesa dice “ACUERDA comunicar a la Comisión (..) que la Caja Costarricense de Seguro Social manifiesta criterio de oposición al proyecto objeto de consulta toda vez que el mismo lesiona el artículo 73 constitucional, la autonomía de la institución, los principios de solidaridad e igualdad así como la sostenibilidad financiera siendo que al pretenderse imponer a la Institución el traslado de cuotas al Fondo de Pensiones de los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública, se ocasionaría una disminución de la reserva del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte por ¢123.546,39 millones aproximadamente conforme al análisis actuarial realizado ...”.

- b. Que en caso de que el Proyecto prospere -con las consecuencias que económicas que esto impliquen para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte- y procedan los traslados de contribuciones, se reitera que es importante se considere únicamente la devolución de la prima correspondiente a la cobertura por vejez, tal y como lo observó la Dirección Actuarial en oficio DAE 637-2013 cuando vertió criterio respecto a este criterio de ley en su versión anterior, información que fue remitida a la Comisión Legislativa correspondiente con oficio N° 38.276.*
- c. Debe valorarse el hecho de que el proyecto de ley de comentario, crea una nueva categoría de jubilados, no sólo respecto de los requisitos sino también respecto de los beneficios que otorga, sin que al efecto los promotores de dicho proyecto aporten o un estudio técnico mediante el cual se pueda tener conocimiento de las condiciones de servicio de los cuerpos policiales de nuestro país y a su vez fundamente una **realidad objetiva** que justifique una diferencia de trato hacia los trabajadores de dicho Ministerio ante los demás funcionarios públicos, pues de lo contrario tal diferencia constituiría una transgresión al principio de igualdad contenido en el artículo 33 de la Constitución Política, tal y como ha sido planteado en varias oportunidades por la misma Sala Constitucional.*
- d. Debe tomarse en cuenta que del análisis efectuado se infiere que, el beneficio jubilatorio que pretende crearse a partir del proyecto de ley que nos ocupa, propone la creación de “una nueva categoría de jubilados”, aspecto que contraviene la contención de regímenes que pretendió la Ley General de Pensiones o Ley Marco en su oportunidad, la cual se fundamentó en estudios actuariales que recomendaron el cierre definitivo de todos los regímenes*

especiales por sus consecuencias para la estabilidad financiera de los sistemas de pensión, siendo entonces que la iniciativa planteada contravendría las recomendaciones que justificaron y motivaron la promulgación de la citada Ley Marco, la cual además en su artículo 38 establece que todos los empleados públicos que no habían adquirido el derecho concreto a la jubilación bajo otro régimen, quedaron protegidos por las disposiciones que rigen al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social.

- e. En ese sentido, no se evidencia que exista un estudio técnico que concluya un cambio en las circunstancias reseñadas en los estudios actuariales previos en relación con los regímenes especiales y que motivaron la promulgación de la Ley No. 7302 del 8 de julio de 1992, lo que significaría que el proyecto de rito carece de los antecedentes técnicos necesarios que demuestren el impacto en las arcas del estado, así como las consecuencias para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- f. En este sentido, cualquier iniciativa que pretenda “extraer” los recursos aportados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, es una acción que va en detrimento del régimen universal, solidario y obligatorio establecido constitucionalmente, por lo que debe considerarse que las disposiciones que afecten el régimen básico de pensiones generan un menoscabo de los fondos de la seguridad social. Asimismo, debe considerarse que el precedente de aprobar este tipo de iniciativas incentiva a otros grupos a reclamar iguales derechos, lo que inevitablemente podría generar un impacto en la sostenibilidad futura del citado Régimen.*
- g. Por último, salvo mejor criterio de otra dependencia institucional, esta Asesoría opina que esa Gerencia debe recomendar a la Junta Directiva que se oponga al proyecto de ley que nos ocupa, siendo que al pretenderse imponer a la Institución el traslado de cuotas al Fondo de Pensiones de los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública de manera inmediata, aunque este trámite no resulta ilegal tal y como se explicara líneas atrás, podría constituir una disminución considerable y peligrosa de los fondos que el Régimen Invalidez, Vejez y Muerte ha administrado, así como invasión en las potestades de Administración que sobre el citado Régimen ejerce la Institución lo que implicaría posibles vicios de inconstitucionalidad”.*

Criterio de la Dirección Actuarial Económica

Por su parte la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE-637-2013 del 30 de julio del 2013 presenta el criterio técnico respectivo, el cual se transcribe a continuación:

“En relación con el oficio DAP-AL-1081-2013 del 16 de junio del 2013 en el cual se solicita emitir criterio con respecto al impacto que puede representar la aprobación del Proyecto de Ley supra citado, me permito informarle de la manera más atenta, que se analizó la información adjunta al oficio, encontrándose que el artículo predominante que podría ocasionar un impacto financiero actuarial en el Seguro del IVM, es el artículo 103, el cual indica:

Artículo 103.- “Junta de Pensiones de los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública

Créase la Junta de Pensiones de los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública, con la naturaleza de ente público no estatal, con personería para la administración del Fondo de Pensiones de los Cuerpos Policiales. La estructura orgánica, así como las competencias de la Junta creada, será definida por el Poder Ejecutivo en el reglamento respectivo, el cual deberá ser promulgado dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de esta ley. El Fondo de los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública estará compuesto por los siguientes rubros económicos:

1.- Las cuotas acumuladas en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social y aquellos dineros acumulados en regímenes de jubilación especiales, correspondiente a los beneficiarios de la presente ley, las cuales la Caja Costarricense de Seguro Social y los organismos u entidades administradoras de regímenes especiales de jubilación deberán traspasar, inmediata e incondicionalmente, al Fondo.

(...)”. La cursiva no es del original

Con base en lo anterior, se puede observar que el impacto que se reflejaría en el Seguro del IVM con motivo de la aprobación de la iniciativa propuesta, es el traspaso de las cuotas acumuladas por las personas que se encontrarían a derecho. Esto provocaría una disminución en la reserva en la misma proporción.

La información que sirve de base para el presente análisis, es la enviada por la Dirección a su digno cargo, mediante oficio DAP-AL-1081-2013 el cual contiene tres archivos electrónicos en formato Excel con los datos de cada funcionario por salario y cuota obrera mensual.

De tal manera que, se procedió a actualizar las cuotas con el promedio anual del rendimiento obtenido en el IVM, desde la fecha de aportación de la primera cuota hasta el día de hoy.

Por lo tanto, se presenta el siguiente cuadro que resume lo antedicho:

Cuadro N°1

Aportaciones acumuladas por año actualizadas de los funcionarios del Ministerio de Seguridad Pública al 30 de abril del 2013

<i>Año</i>	<i>Cuota Obrera IVM</i>	<i>Factor (*)</i>	<i>Cuota Obrera IVM Valor Actual (**)</i>	<i>Cuota Total IVM a Valor Actual (**)</i>
1970	615,12	209,75	0,13	0,39
1971	1.009,64	199,75	0,20	0,61
1972	1.395,12	191,26	0,27	0,80
1973	1.589,35	182,33	0,29	0,87
1974	2.598,76	173,60	0,45	1,35
1975	3.988,16	164,85	0,66	1,97
1976	148.570,93	155,69	23,13	69,39
1977	179.634,40	146,53	26,32	78,96
1978	335.185,43	137,79	46,19	138,56
1979	487.066,40	128,66	62,67	188,00
1980	659.030,38	120,45	79,38	238,14

1981	875.748,29	113,63	99,51	298,53
1982	1.578.595,45	107,30	169,39	508,16
1983	2.795.623,23	100,55	281,10	843,31
1984	3.592.809,91	92,32	331,69	995,07
1985	4.871.959,98	82,70	402,92	1.208,77
1986	6.325.426,82	72,28	457,20	1.371,59
1987	8.086.535,61	62,53	505,64	1.516,92
1988	10.905.251,19	53,69	585,48	1.756,45
1989	14.533.180,54	45,44	660,45	1.981,36
1990	19.070.857,52	37,84	721,70	2.165,09
1991	24.983.004,17	30,86	771,01	2.313,02
1992	35.792.856,06	24,97	893,79	2.681,36
1993	48.442.117,42	20,58	996,80	2.990,39
1994	61.317.683,37	17,12	1.049,93	3.149,78
1995	84.858.106,78	14,03	1.190,53	3.571,59
1996	114.795.529,28	11,53	1.323,84	3.971,53
1997	141.953.866,37	9,69	1.375,35	4.126,06
1998	172.641.362,29	8,20	1.415,48	4.246,45
1999	218.609.895,19	6,96	1.520,64	4.561,93
2000	267.159.899,26	5,93	1.584,96	4.754,88
2001	321.948.217,64	5,07	1.631,71	4.895,13
2002	502.700.969,52	4,32	2.172,97	6.518,91
2003	441.329.603,52	3,69	1.627,03	4.881,08
2004	502.201.517,21	3,13	1.570,70	4.712,11
2005	595.031.374,31	2,63	1.566,08	4.698,23
2006	696.681.466,52	2,24	1.559,33	4.677,98
2007	893.378.576,79	1,94	1.732,39	5.197,17
2008	1.003.343.911,38	1,69	1.698,80	5.096,39
2009	1.425.143.778,74	1,49	2.122,81	6.368,42
2010	1.666.783.213,66	1,33	2.221,64	7.109,26
2011	2.005.475.298,29	1,21	2.431,10	7.779,50
2012	2.275.813.072,00	1,11	2.518,19	8.058,22
2013	1.162.136.642,07	1,03	1.194,60	3.822,71
Total general	14.736,98 (**)			123.546,39

(*) Obtenido con base en el rendimiento promedio anual del IVM

(**) Datos en millones de colones

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la Dirección Administración de Pensiones

En correspondencia con el cuadro anterior, se puede observar que la creación de un Fondo de Pensiones para los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública, ocasionaría una disminución de la Reserva del IVM por ¢123.546,39 millones aproximadamente, en razón del posible traslado de las cotizaciones acumuladas de quienes opten por acogerse a este proyecto, lo cual afectaría significativamente la sostenibilidad financiera y el equilibrio actuarial del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte.

Adicionalmente, es importante mencionar que el Proyecto de Ley introduce una inconsistencia técnica respecto a la teoría de los seguros, por cuanto, actuarialmente no procede el traslado de primas de riesgos ya cubiertos, como lo son en este caso el de invalidez y muerte”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Lorena Barquero Fallas, Asesora de la Gerencia de Pensiones y con base en la recomendación de la Gerencia de Pensiones

fundamentada en los criterios emitidos por la Dirección Administración de Pensiones, Dirección Calificación de la Invalidez, Dirección Financiero Administrativa y la Asesoría Legal de esa Gerencia presentados mediante los oficios números DAP-1814-2013 (ACICP-717-2013/DAP-AL-166-2013) de fecha 07 de noviembre del 2013, DCI-814-2013 (CL-13-2013) de fecha 08 de noviembre del año 2013, AA-1233-2013 (DFA-2124-2013) del 08 de noviembre en curso y ALGP 649-2013 fechado 13 de noviembre del año 2013 respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, así como el criterio de la Dirección Actuarial y Económica contenido en oficio número DAE-637-2013 de fecha 30 de julio del 2013 **ACUERDA** comunicar a la Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa que la Caja Costarricense de Seguro Social manifiesta criterio de oposición al Proyecto objeto de consulta toda vez que lesiona el artículo 73 constitucional, la autonomía de la Institución, los principios de solidaridad e igualdad así, como la sostenibilidad financiera siendo que al pretenderse imponer a la Institución el traslado de cuotas al Fondo de Pensiones de los Cuerpos Policiales del Ministerio de Seguridad Pública, se ocasionaría una disminución de la reserva del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte por ϕ 123.546,39 millones aproximadamente, conforme el análisis actuarial realizado, lo cual afectaría en forma significativa la sostenibilidad financiera y el equilibrio actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Además, representaría una invasión en las potestades de Administración que sobre este Régimen ejerce la Institución, lo que implicaría posibles vicios de inconstitucionalidad.

Asimismo, conforme lo ha indicado la Dirección Actuarial Económica, el texto presentado introduce una inconsistencia técnica respecto de la teoría de los seguros, por cuanto, actuarialmente, no procede el traslado de primas de riesgos ya cubiertos por la Caja, como lo son en este caso el de invalidez y muerte.

Por último, debe valorarse que el citado Proyecto de ley crea una nueva categoría de jubilados, no sólo respecto de los requisitos sino también respecto de los beneficios que otorga, sin que los promotores aporten un estudio técnico que fundamente una realidad objetiva que justifique la diferencia de trato hacia los trabajadores de dicho Ministerio ante los demás funcionarios públicos; aspecto que también contraviene la contención de regímenes que pretendió la Ley General de Pensiones o Ley Marco en su oportunidad, la cual se fundamentó en estudios actuariales que recomendaron el cierre definitivo de todos los regímenes especiales, por sus consecuencias para la estabilidad financiera de los sistemas de pensión.

En ese sentido, no se evidencia un estudio técnico que concluya un cambio en las circunstancias reseñadas en los estudios actuariales mencionados y que motivaron, como se dijo antes, la promulgación de la Ley N° 7302 del 8 de julio de 1992, lo que significa que el citado Proyecto carece de los antecedentes técnicos necesarios que demuestren el impacto en las arcas del Estado.

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

La licenciada Barquero Fallas se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 21°

Se toma nota de que se reprograma para la próxima sesión ordinaria la presentación de los siguientes temas de la Gerencia de Pensiones:

- a) Oficio N° GP-34.667 de fecha 7 de noviembre del año 2013, firmado por el Gerente de Pensiones: atención artículo 21° de la sesión N° 8672: se presenta el informe relacionado con la presunta anomalía en el proceso de sustitución denominado “Trámite para Sustitución Interina en la plaza N° 22473 de Jefe Area de Sede” de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones (planteamiento formulado por el Lic. Hernán Serrano Gómez, Secretario General y Representante Legal del Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud y Afines del Seguro Social /SINASSASS/).
- b) Oficio N° GP-50.829 de fecha 8 de noviembre del año 2013, suscrito por el Gerente de Pensiones: informe trimestral de inversiones:
- Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al III-Trimestre del año 2013.
 - Informe mensual de inversiones del Fondo de Prestaciones Sociales al 30 de setiembre del año 2013.

El licenciado Quesada Martínez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 22°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** reprogramar para la sesión del 18 de los corrientes la aprobación del acta de la sesión número 8583.

ARTICULO 23°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número CPAS- 3366, suscrita por la señora Ana Lorena Cordero Barboza, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el Proyecto “*Reforma Integral a la Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, N° 5347, de 3 de setiembre de 1973 y sus Reformas*”, expediente N° 18.547.

Se recibe el oficio número GM-SJD-45567-2013 del 11 de los corrientes, por medio del cual la señora Gerente Médico solicita una prórroga de 15 (quince) días hábiles, para externar criterio, dado el criterio que se ha solicitado a la Dirección Jurídica, y la Junta Directiva, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla y por lo expuesto –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días naturales más para responder.

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

ACUERDO SEGUNDO: se presenta la nota número PE.54.165-13, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CSN-184-2013 del 6 de noviembre del año 2013, que firma la Jefa de la Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa, en que se consulta el *expediente N.º18.867 “Ley de servicio penitenciario nacional y de acceso a la justicia para la ejecución de la pena”(texto base)*, publicado en “La Gaceta” 197 del 14 de octubre de 2013.

Se recibe el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-45564-2013, fechado 11 de noviembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica recibió de la Secretaria de Junta Directiva consulta sobre Proyecto de Ley expediente N° 18.867 “Ley de Servicio Penitenciario Nacional y de acceso a la justicia para la ejecución de la pena”, gestión que realiza la Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa.

Al respecto, se solicitó criterio a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud y a la Dirección Jurídica, quedando pendiente esta última unidad de responder, es por esta razón que se solicita prórroga de 15 días hábiles.

El criterio será presentado el día jueves 05 de diciembre, 2013”,

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

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

ARTICULO 24°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar la presentación de los siguientes temas de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, según se detalla:

- a) Oficio N° GIT-39891 de fecha 11 de octubre del año 2013, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: informe avance de estudios de preinversión Proyecto nuevo Hospital de Puntarenas; se incluirá en agenda de la sesión extraordinaria del 18 de noviembre en curso.
- b) Oficio N° GM-43484/GIT-39915 de fecha 17 de octubre del año 2013, por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: propuesta sobre alternativa de abordaje para la reubicación del Área de Salud Heredia-Cubujuquí; se tratará el asunto en la sesión del 21 de noviembre del presente año.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, la doctora Vilma Carvajal Gutiérrez, Jefe del Área de Regulación de Laboratorios Clínicos, el doctor Marco Antonio Retana Peña, Director del Laboratorio Clínico del Hospital Calderón Guardia, el ingeniero José Rafael González Murillo, Director de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, la licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística, y licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 25°

Conforme con lo solicitado en el artículo 18° de esta sesión, se retoma el tema contenido en el oficio N° GL-53.144 de fecha 8 de noviembre del año 2013: propuesta de readjudicación de la licitación pública N° 2010LN-000016-1142 de la siguiente manera: ítem N° 03 (tres), oferta base: 10.700.000 UD: hemogramas, pruebas para la determinación en forma automatizada, grupo N° 3, código-2-88-44-0520, para un precio unitario de US\$0,66 (cero sesenta y seis centavos de dólar), a favor de Capris S. A., oferta N° 04 (cuatro), en plaza.

La licenciada Aguilera Marín anota que, cuando la Comisión hace una referencia al control, se refiere a un control interno; ese fue un aspecto sustancial según lo considera la Comisión Técnica, por una razón particular: el control interno tiene como fin hacer un procesamiento diario, y en ese sentido arroja resultados diarios, que les permite tomar decisiones de manera oportuna de acuerdo a lo que se vaya usando con cada uno de los pacientes. La diferencia que existe con el control interlaboratorial externo es que esta rapidez en la posibilidad de arrojar resultados no es para la toma de decisiones; es por esa razón que se impone que se pida, dentro de la contratación, realizar este control a nivel interno. Y se encuentran incluso resoluciones de la Contraloría General de la República que dice que tanto la Administración como los administrados están obligados a hacer una interpretación integral del cartel de la contratación. No se pueden hacer lecturas sesgadas del mismo. La norma que se está analizando está compuesta de tres párrafos específicos, que se tienen que entender en su integridad.

El licenciado Álvarez Muñoz manifiesta que se ha entregado el oficio número GL-53.201-2013 del 14 de los corrientes, que firman la doctora Vilma Carvajal Gutiérrez y doctor Marco Retana Peña, Coordinador, y Miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico, licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente Ejecutiva de la Gerencia de Logística, y licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, que literalmente se lee de este modo:

“De conformidad con las deliberaciones del presente día de la Junta Directiva en la que se nos encomienda realizar un análisis de los alcances de la cláusula de referencia nos permitimos indicar:

El cartel de la contratación es el reglamento específico de la contratación y expresa la voluntad administrativa en términos de que es ella quien conoce sus necesidades y define, de acuerdo a lo anterior, los términos de referencia mediante los cuales considera que se garantizará de la mejor forma el interés público que se persigue.

En el caso bajo análisis se observa que existe una cláusula cartelaria que específicamente dispone:

“A.4. Se deberá suministrar para todos los equipos un Control de Calidad Interno, cuya estabilidad será de 30 días naturales como mínimo a su ingreso a los laboratorios. El proveedor debe comprometerse a administrarlos en cantidad suficiente para que **sean procesados una vez al día** y con fechas de vencimiento que concuerden con las entregas parciales de los mismos.

Además, se deberá suministrar un sistema de Control Interlaboratorial, que cumpla con los siguientes requisitos mínimos:

- a. Que evalúe todas las determinaciones asociadas a los ítems.
- b. Que sea de reconocido prestigio internacional que se encuentre en funcionamiento en más de 100 laboratorios (Presentar certificados), además debe presentar nota con no más de 6 meses de emitida por parte de cinco centros usuarios que demuestren la satisfacción del

- programa; o en su defecto presentar certificado de la norma ISO. Se debe presentar el programa en forma detallada.
- c. Que brinde informes mensuales a los laboratorios y trimestralmente un informe consolidado a la Comisión Técnica de Normalización y Compras.”

Sobre el particular debemos señalar que la Contraloría General de la República ha sido categórica cuando de la lectura del cartel se trata en manifestar:

“Es importante señalar que esta Contraloría General en reiteradas ocasiones ha señalado que el cartel del concurso debe interpretarse en forma integral, de manera que en caso de que surja una duda sobre la intención de la Administración, ésta se resuelva mediante el análisis conjunto de cláusulas que componen el pliego de condiciones y no con la aplicación de disposiciones aisladas que no sean fiel reflejo del interés del ente licitante. R-DAGJ-040-2003 de 29 de abril de 2003. En el mismo sentido R-DCA-153-2008 del 10 de abril de 2008 y R-DCA-191-2010 de 07 de diciembre de 2010.

Entonces, obliga esta interpretación del órgano de fiscalización impropia a referir que no pueden ni los oferentes ni la propia Administración realizar interpretaciones sesgadas en perjuicio de la otra parte y mucho menos en menoscabo del objeto de la contratación.

En el caso que nos ocupa surgen dudas de los miembros de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre los alcances de la cláusula A.4 en cuanto a la complementariedad de los párrafos que lo componen. Si acudimos a la misma lógica del órgano contralor, entonces vemos que no hay otra forma de entender la norma sino de manera integral.

La Administración con la disposición de marras refirió la necesidad de que se cuente con un Control de Calidad Interno de todos los equipos merced a las Buenas Prácticas Laboratoriales, la habilitación de los laboratorios ante el Colegio respectivo y el mismo Ministerio de Salud. Allí, se requiere, como cuestión consustancial el procesamiento diario que no sería posible bajo la interpretación de un control de calidad foráneo o externo, de toda suerte que dicha posibilidad permitiría la consolidación de datos a lo sumo quincenales y bajo el presupuesto de muestra ciega, es decir una muestra que no es conocida y por lo tanto se pierde la posibilidad de realizar una previa visualización de los resultados que se podrían arrojar.

Si bien esto atañe al segundo párrafo de la cláusula, tómesese en cuenta que ambos supuestos son consustanciales entre sí. Vale acotar que respecto al sistema de control interlaboratorial importa la oportunidad con la que se cuenta los resultados. En un sistema de control interlaboratorial interno es posible la consolidación mensual de la información, y lo hace el contratista de forma directa para tomar las medidas pertinentes con tal de enderezar o calibrar los equipos de acuerdo a toda la valoración de las determinaciones asociadas a los ítems. Ello no es así tratándose de un sistema de control interlaboratorial externo en la que la información para la toma de decisiones puede exceder el plazo que es de extrema importancia para la Administración. El procesamiento diario es vital para la toma de decisiones oportunas, como ya se indicó, y los informes mensuales son parte para el correcto control de la ejecución contractual.

La voluntad de dicho aspecto que pudiera considerarse complementario, por el contrario se considera esencial, por cuanto si bien el Control de Calidad Interna de los Equipos arroja información de importancia es lo cierto que mediante un sistema de Control Interlaboratorial diario de los resultados son cruciales y abonan certeza al diario funcionamiento de los equipos previo procesamiento de las muestras de los usuarios, para la oportuna toma de decisiones de los analistas a cargo de las pruebas, tomando en cuenta que los equipos tiene un uso continuo las 24 horas del día, todos los meses del año. Todo esto es parte del proceso del aseguramiento de la calidad en los laboratorios clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social., modelo que se encuentra en concordancia con el lineamiento 7 de la Política de Calidad adoptado por la Institución.

En el mismo sentido, es importante recordar que la empresa de Wiener Lab, que de todas formas no es comparable al no cumplir con el cartel, incurrió en una falta grave en contra del cartel al haber supuesto que éste permitía cumplir con el requisito a través de un Sistema de Control Interlaboratorial externo cuando, incluso, si bien podría pensarse que existe una contradicción dentro de la oferta, procurar la subsanación de este aspecto podría introducir una ventaja indebida sobre un aspecto sustancial del objeto. El control no tiene por propósito un mero ornamento sino por el contrario asegurar un correcto cumplimiento de los términos contractuales por parte del proveedor, bajo la premisa o el deber de fiscalización que le impone la normativa.

Por último, recordemos que la conducta que ha desarrollado la Administración podrá ser objeto, en el momento procedimentalmente oportuno, de ser revisado por la Contraloría General de la República en el caso de alguna de las empresas sienta lesionadas sus expectativas de derecho.

En conclusión, se considera que los efectos del acto no deben suspenderse so pena de afectar el correcto desarrollo del procedimiento y que se han cumplido con el análisis minucioso de las plicas en el marco del objeto contractual que se definió desde el cartel de la contratación”.

La señora Presidenta Ejecutiva considera que ya se discutió y explicó este asunto. Lo único que quedaba pendiente era este punto específico, por lo que si hay dudas solicita que se planteen para aclararlas, de lo contrario procedería a someterlo a votación.

El Director Loría Chaves cree que hay un vacío en el punto a), sin embargo ya ese punto se discutió ampliamente por lo que adelanta que votará afirmativamente y le dará la firmeza.

El Director Fallas Camacho señala que está confiando en la posición del cuerpo técnico, legal y en los dictámenes que aseguran que se está dentro de la normativa. Por tanto, adelanta que va a votar en forma positiva.

Sometida a votación la moción, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Gutiérrez Jiménez y Marín Carvajal que votan negativamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista oficio N° GL-53.144-13 de fecha 8 de noviembre del año en curso, de conformidad con la resolución de las diez horas del trece de mayo del dos mil trece de

la Contraloría General de la República, número R-DCA-249-2013, teniendo a la vista el acta de la recomendación técnica en sesión ordinaria N° 076-2013, celebrada el 27 de setiembre del año 2013, el oficio N° CTNC-LAB-154-2013 de fecha 30 de setiembre del año en curso, suscrito por los miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico, que determina que la oferta N° 04 presentada por la empresa CAPRIS S.A. cumple con los requisitos solicitados en este concurso, así como el acuerdo de aprobación en la sesión N° 22 del 4 de noviembre del año 2013 de la Comisión Especial de Licitaciones; asimismo, teniendo a la vista la nota número GL-53.201-2013 del 14 de los corrientes, que firman la doctora Vilma Carvajal Gutiérrez y doctor Marco Retana Peña, Coordinador, y Miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico, licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente Ejecutiva de la Gerencia de Logística, y licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva - por mayoría- **ACUERDA** readjudicar el ítem 03 (tres) de la licitación pública N° 2010LN-000016-1142, promovido para la adquisición de 10.700.000 UD (unidades) de hemogramas, pruebas para la determinación en forma automatizadas, grupo N° 3 código 2-88-44-0520, con un precio unitario de US\$0.66 (cero sesenta y seis centavos de dólar), cantidad proyectada para abastecer cuarenta y ocho meses (aproximadamente), a favor de CAPRIS S. A., oferta 04 (cuatro), oferta en plaza.

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

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Gutiérrez Jiménez y Marín Carvajal.

Se deja constancia de que el Director Loría Chaves da la firmeza a lo resuelto. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

El licenciado Álvarez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

La señora Gerente de Logística presenta el oficio N° GL-53.145 de fecha 8 de noviembre del año 2013, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2010LN-000017-1142, ítem único, promovido para la adquisición de 3.771.552,00 UD (unidades) de “Reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”, a favor de Diagnostika S. A., oferta N° 01 (uno) en plaza, precio unitario de US\$2,155, cantidad proyectada para abastecer 48 (cuarenta y ocho) meses aproximadamente.

La presentación está a cargo del ingeniero González Murillo, quien se apoya en las siguientes láminas:

- i) Licitación Pública No.
2010LN-000017-1142.
Tarjetas para el estudio de anticuerpos.
Código: 2-88-21-0840.

ii)

- Cantidad aproximada: 3.771.552,00
- Fecha de invitación: 18 de junio del 2010 en el diario oficial La Gaceta No. 118.
- Participantes: 03 oferentes.
- Apertura: 23 de junio del 2011.
- Modalidad de la compra: Entregas según demanda.

Ofertas participantes:

Oferentes	Cantidad	Precio Unitario	Análisis Administrativo	Criterio Técnico
DIAGNOSTIKA S.A. OFERTA EN PLAZA (USA).	3.771.522 UD.	\$2,155 ¢1.099,2655	Oferta admisible	UNICA OFERTA TECNICAMENTE ELEGIBLE
BIOCIENTIFICA INT. S.R.L. OFERTA EN PLAZA (USA).	3.771.522 UD.	\$1,50 ¢765,15	Oferta admisible	No cumple técnicamente
TECNODIAGNOSTICA S.A. OFERTA EN PLAZA (SUIZA).	3.771.522 UD.	\$2,11 ¢1.076,31	Oferta admisible	No cumple técnicamente
TECNODIAGNOSTICA S.A. OFERTA EN PLAZA (SUIZA). (ALTERNATIVA)	3.771.522 UD.	\$2,07 ¢1.055,90	Oferta admisible	No cumple técnicamente
TECNODIAGNOSTICA S.A. OFERTA EN PLAZA (SUIZA). (ALTERNATIVA)	3.771.522 UD.	\$2,03 ¢1.035,50	Oferta admisible	No cumple técnicamente
TECNODIAGNOSTICA S.A. OFERTA EN PLAZA (SUIZA). (ALTERNATIVA)	3.771.522 UD.	\$1,99 ¢1.015,09	Oferta admisible	No cumple técnicamente

iii) Antecedentes

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 16 de abril del 2012, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico, determina que la oferta No. 01, presentada por la empresa Diagnostika S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente.

En el mismo oficio, se determina que las ofertas No. 02 de Biocientífica Internacional, y No. 03 de Tecnodiagnóstica, no cumplen con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que no se recomiendan técnicamente. Folio 4413.

iv) Antecedentes

- El 04 de octubre del 2012, la Junta Directiva Institucional, en ocasión de la licitación pública 2010LN-000017-1142, acordó lo siguiente:

- “... Acoger la recomendación de ambas gerencias en el sentido de retrotraer los efectos correspondientes a los actos preparatorios para la toma de la decisión final en la Licitación Pública 2010LN-000017-1142, promovida para la adquisición de “Pruebas efectivas en tarjetas para estudio de anticuerpos” al momento del análisis técnico, y realizar las valoraciones correspondientes a la oferta No. 1 DIAGNOSTIKA de forma tal que la misma sea valorada técnicamente, según las normas de la ciencia y la técnica establecidas en el pliego cartelario y en presencia de todos los miembros de comisión” .

v) Antecedentes

- Mediante oficio No. CTNC-LAB-161-2013, de fecha 04 de octubre del 2013, se indica, entre otras cosas, lo siguiente:
- “... Debido a que en este momento la única oferta admisible es la Oferta 01 DIAGNOSTIKA ...”.
- “La Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico en voto de mayoría ha decidido recomendar la totalidad del objeto contractual del concurso 2010LN-000017-1142 correspondiente a Tarjetas para el estudio de Anticuerpos...”. Folio del 5581 al 5583.

vi) Razonabilidad del precio.

- Mediante oficio No. ACC-1230-2012, de fecha 08 de junio del 2012, el Área de Contabilidad de Costos, visible en folios del 4458 al 4459, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, mediante análisis visible en folios del 4449 al 4457, se concluye que el precio de la oferta recomendada es razonable.

vii) Análisis Comparativo de Precios

Fecha de Compra	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
26-Nov-04	PU-2003-052	Tecno Diagnóstica S.A.	Suiza	460.000	4,675		4,675	
01-Abr-09	PU-2003-052 Ampliación Art. 201	Tecno Diagnóstica S.A.	Suiza	150.000	4,675	0%	4,230	-10%
17-May-10	2010CD-000109-1142	Tecno Diagnóstica S.A.	Suiza	216.000	4,675	0%	4,227	0%
30-Sep-11	2011CD-000082-5101	Tecno Diagnóstica S.A.	Suiza	198.000	4,675	0%	4,196	-1%
23-Ago-10	2010LN-000017-1142 Concurso actual	Diagnóstika S.A.	Estados Unidos	1.469.031	5,533	18%	4,985	19%
Mediana del Precio	\$4,23							

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Abril 2012.

- El precio se incrementa en 7% con relación al contrato vigente desde el año 2004.

viii) Análisis Comparativo de Precios

<ul style="list-style-type: none"> • Precio Mediano Deflactado • ¢834.45 	<ul style="list-style-type: none"> • Precio Compra Actual Deflactado • ¢890.82 	<ul style="list-style-type: none"> • Var% • 7%
--	--	--

El precio de la compra actual se incrementa en 7% con respecto a la mediana de los precios a los cuales la Institución ha adquirido las tarjetas de gel.

Esto sucede porque el precio unitario de las tarjetas se ha mantenido constante en términos nominales durante un período aproximado de seis años en el cual ha existido un aumento importante del nivel general de precios.

ix) **Criterio Legal:**

Mediante oficio DJ-07079-2013, de fecha 21 de octubre del 2013, la Dirección Jurídica considera que se cumple con los requisitos jurídicos, para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución. Folio 5593.

- **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente No. 2010LN-000017-1142, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, la Comisión Especial de Licitaciones, en sesión No. 22 del día 04 de noviembre del 2013, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

- **OFERTA No. 01: DIAGNOSTIKA S.A., oferta en plaza.**

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
Único	3.771.552,00 UD.	Reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos, desglosados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 3.122.268,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas para detectar anti-globulina indirecta. • 389.284,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de fenotipo Rh. • 260.000,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de Grupo y Rh. 	\$ 2,155

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

Entregas: 16 entregas con 3 meses de intervalo. La primera a 60 días naturales.

Modalidad de la compra: Entregas según demanda.

x) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-53.145-2013 de fecha 08 de noviembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Adjudicar a favor de la empresa Diagnostika S.A., oferta No. 01, oferta en plaza, el ítem único, de la licitación pública No. 2010LN-000017-1142, según el siguiente detalle:

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
Único	3.771.552,00 UD.	Reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos, desglosados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 3.122.268,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas para detectar anti-globulina indirecta. • 389.284,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de fenotipo Rh. • 260.000,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de Grupo y Rh. 	\$ 2,155

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

xi)

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
Único	3.771.552,00 UD.	Reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos, desglosados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 3.122.268,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas para detectar anti-globulina indirecta. • 389.284,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de fenotipo Rh. • 260.000,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de Grupo y Rh. 	\$ 2,155

El Director Marín Carvajal recuerda que la última adjudicación de prueba química es de casi \$19.000.000, está para el refrendo de la Contraloría General de la República, ya fue adjudicado por la Junta y publicado en La Gaceta. Le parece que la modalidad de prueba efectiva es lo mejor para la Institución, pero en esa modalidad están entrando todos los nuevos oferentes, por así decirlo, lo que significa que cualquier empresa que participe y gane la licitación va a operar bajo la modalidad de prueba efectiva.

Anota la doctora Balmaceda Arias que efectivamente, así es.

Continúa el Director Marín Carvajal y señala que hay aspectos muy interesantes en esta licitación y va a pedir de nuevo la concurrencia de la Auditoría Interna, si no va a tener que pedir una aplicación del artículo 10, para resolver más a fondo. En marzo de 2013 el criterio de la Comisión Técnica era inicialmente que no cumplía ninguno de los oferentes; para julio de 2013, se mandó a la Contraloría, según el folio 5287. La Auditoría Interna, en su informe 35579, vuelve a reiterar que no cumple técnicamente. Se pide un criterio legal, el cual dice que *tales valoraciones escapan a nuestra competencia por tratarse de aspectos de naturaleza técnica. No obstante la Administración debe verificar que la actuación no confiera ventaja indebida alguna a la oferta de la empresa Diagnostika, respecto de las demás ofertas participantes en este concurso. Lo anterior por cuanto de generarse una ventaja indebida provocaría una violación al principio de igualdad que afectaría el resultado final del concurso.* En cuanto al criterio administrativo, por parte de la licenciada Andrea Flores, en el fondo reconoce igual, en el oficio 5274, y dice que indirectamente acepta que no existe cumplimiento técnico por parte de la empresa oferente, al folio 5262 y 5313. El 23 de agosto de 2013, al folio 5313 todavía la Comisión Técnica no avala pero días después, al 3 de setiembre, cambia de criterio la Comisión. Quisiera que la Auditoría revisara los análisis técnicos que se realizaron, para conocer por qué se cambió el criterio.

El ingeniero González Murillo informa que lo que la Comisión hizo fue retrotraer lo actuado para volver a analizar un supuesto incumplimiento en una prueba específica, que es la prueba de confirmación del RH negativo. Se retrotrajo lo actuado y se tenía que hacer una verificación de que efectivamente lo que ellos ofrecían era lo adecuado. Esto involucró tiempo y logística porque hubo que hacer una nueva prueba de reactivos, porque se habían vencido y volver a coordinar, lo que llevó cierto período de tiempo que atrasó el proceso. Se elaboró ese proceso de verificación de los RH negativos con el equipo; una vez que se recibió el informe, es ahí donde aparece que no hay incumplimiento. Se logra determinar, por observación, que hay un incumplimiento en el sentido siguiente: se fueron a verificar los equipos automatizados y la definición de automatización llevaba alguna serie de definiciones que decía que no debía haber intervención humana en toda la parte de robótica, la lectura y la interpretación de los resultados. La doctora Carvajal hizo la observación de que hay una etapa en que el resultado que se ve en pantalla se da en términos de reactivo o no reactivo humanamente y que hay que cambiarlo por negativo y positivo, y ahí es donde se pierde la interpretación automática, por lo que aparece que no cumple; efectivamente no cumple en ese detalle, que representa aproximadamente el 1% de la compra. Sobre este incumplimiento que se encontró, la empresa envió documentación de descargo a la Comisión de Gerencia y a la Presidencia Ejecutiva, aportando información e indicando que lo que está comprando la Institución es una solución integral, que lo que se compra son las pruebas, pero eso incluye equipo, software de manejo de banco de sangre y que ese software se interconecta con ese analizador y es el que automáticamente hace esa interpretación, eliminando el factor humano y el tener que hacer ese cambio. Ciertamente existe esa deficiencia en el equipo, pero cuando se pone a funcionar en el entorno que se va a contratar, que es con el software, esa

deficiencia no es sustancial, porque el software hace esa interpretación. Y por voto de mayoría la Comisión dice que cumple y la doctora Carvajal es la que se aparta del criterio.

Comenta el Director Marín Carvajal que las pruebas que el ingeniero González Murillo señala son de un 1%, representan un total de casi 200.000 pruebas que se estarían regalando a la empresa, en esas condiciones, porque no se van a realizar de forma automatizada. El único criterio que tiene es el de la doctora Carvajal, que sí es especialista en Banco de Sangre; los otros miembros de la Comisión no son especialistas ni están inscritos en el Colegio.

El Director Loría Chaves considera que si el compañero Marín, que tiene todo el derecho, va a aplicar el artículo 10, sería conveniente que participe a todos los demás Directores un detalle de sus observaciones y sus dudas puntualizadas, para que cada uno las analice y se resuelva el asunto en la próxima sesión.

En caso de que se confiara un plazo de una semana, el señor Auditor sugiere que la Administración estudie los términos del informe que presentó la Auditoría el 12 de setiembre, en el que hizo una serie de recomendaciones muy concretas, especialmente las recomendaciones 1, 2 y 3 y las analice conjuntamente con funcionarios de la Auditoría.

Aclara la doctora Carvajal que básicamente su criterio está externado, punto por punto, en el oficio 161, como lo señaló el Director Marín Carvajal. Su posición es que no se cumple con ninguno de los puntos señalados como a.3.3, d.3.1, g.3.1 y h.3, que son los puntos específicos del cartel. Esta licitación es una solución integral para todos los laboratorios, ahí están todos los bancos de sangre, los de alta demanda o de alta producción y los pequeños, y está la parte automatizada y la parte manual. En el análisis de la oferta de Diagnostika, considera que no se cumple con la parte automatizada. En su opinión, lo que hace el representante de la casa comercial es prácticamente “engañar” al equipo y hacer técnicas que son manuales. Incluso el mismo Ministerio de Salud dice que en los registros ellos utilizan reactivos que son diseñados para técnicas manuales, en láminas, en tubos y en microplatos, los adaptan para una metodología diferente que es una metodología en gel, de modo que prácticamente hacen un mix y lo adaptan para un equipo; pero su posición ha sido que si un equipo es producido para hacer pruebas automatizadas, técnicamente no se va a tener el respaldo de la fábrica si se hace esa adaptación.

Señala el ingeniero González Murillo que lo que el resto de los miembros de la Comisión observaron es que el equipo es un robot, donde se ingresan reactivos, insumos, y tiene programados una serie de pasos automáticos de recolección, de mezclas, de centrifugado, de tomar una foto. El tema era que en la pantalla del equipo, al final, las antiglobulinas se interpretan como compatibles e incompatibles, en el entendido de que el compatible debería ser una reacción negativa y el incompatible una reacción positiva, y ahí se interpreta si es un RH negativo o positivo. La falta que había era que se necesitaba tener el resultado como negativo y como positivo, no como compatible o incompatible; es en ese momento del resultado, es donde si hay una intervención humana, porque se entra a la pantalla, se quita la palabra compatible y se pone negativo y se quita la palabra incompatible y se pone positivo. Ahí es donde si hay un incumplimiento. Posteriormente llega la comunicación de la empresa, donde dice que se está comprando una solución integral, hay un software que todos los laboratorios van a tener y que se interfasa con ese analizador, de manera que ese software es el que hace la interpretación y le pasa a la pantalla donde siempre se valida el resultado como negativo o positivo, de manera que esta etapa humana queda solventada, ya no existe. Ellos admiten que hay un problema en el equipo,

pero viendo en el entorno de la solución, esa falla ya no es sustancial porque hay un sistema automático, un software, que se encarga de hacer la corrección. Por ello, los miembros de la Comisión, con excepción de la doctora Carvajal, creen que esa deficiencia queda solventada por el sistema de información.

Indica el Director Fallas Camacho que para él es fundamental saber si esto significa un riesgo de un reporte inapropiado.

Responde el ingeniero González Murillo que en este momento, si todas las condiciones son normales, si el equipo hace lo que tiene que hacer y se obtiene el resultado en una tarjeta, si todo está controlado, prácticamente no debería haber una falla.

A solicitud del Director Fallas Camacho, la doctora Carvajal indica que mantiene su criterio, como especialista en la materia. Cree que el cartel es muy claro en algunos puntos, por ejemplo en el punto a.3 dice que se requiere un potenciador enzimático, y el mismo Gerente recomendado dice que no cumple porque el potenciador no es enzimático, sino polietilenglicol; no se logra en todo este tiempo demostrar en donde está el polietilenglicol y ese es un punto para ella muy sencillo y de cumplimiento sustancial. El otro punto básico que se resume en la parte de la automatización, es que hay un punto específico del cartel que define qué es automatización; en su opinión, un sistema de información no llega a dar solución a una deficiencia de un equipo autoanalizador que no ha sido diseñado por la fábrica para ser totalmente automatizado. Lo que quieren en los laboratorios es que los exámenes de mayor demanda se automaticen, que no requieran intervención humana para evitar errores, pero ese equipo no es automatizado para todas las pruebas que se solicitan.

El Director Marín Carvajal se acoge a la disposición contenida en el artículo 10° del Reglamento Interno de Junta Directiva, de manera que el asunto se tratará en la próxima sesión ordinaria.

Manifiesta el licenciado Marín Carvajal que hará llegar sus observaciones a los señores Directores, Auditoría y Gerencia de Logística, para lo que corresponda.

Finalmente y en virtud de la aplicación del artículo 10° del Reglamento Interno de la Junta Directiva, **se dispone** conocer el asunto en consideración, en la próxima sesión ordinaria.

Se disculpa y se retira del salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Se disculpa y se retira del salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

La doctora Carvajal Gutiérrez, el doctor Retana Peña, el ingeniero González Murillo se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 27°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** reprogramar para la sesión del 21 de los corrientes la presentación del oficio N° 53.154 de fecha 9 de noviembre del año 2013, que firma la señora Gerente de Logística, mediante el cual presenta los resultados finales de la Comisión Interfases sistemas SIFA-SIGES-SICS (informe 004-2013).

ARTICULO 28°

Se presenta la nota número PE.53.989-13, fechada 23 de octubre en curso, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta la comunicación número CJ-320-2013, del 23 de octubre en curso, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, en la que se consulta el *Proyecto modificación de varias leyes para frenar el proceso de privatización de los servicios públicos de salud que presta la Caja Costarricense de Seguro Social, expediente N° 18.708.*

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia de Logística, contenido en el oficio número GL-53.183-2013 de fecha 13 de noviembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“De conformidad con la solicitud de criterio que fuera planteada por la Secretaría de la Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0050-13, de 23 de octubre de 2013, me apersono a presentar el criterio conjunto requerido, no sin antes recordar que el mismo fue objeto de prórroga del plazo para rendir el informe de conformidad con la solicitud que fuera planteada mediante oficio GL-53.036-2013, de 28 de octubre de 2013 merced a la complejidad del tema y el necesario requerimiento a las demás Gerencias de su criterio.

Antes de entrar en los detalles del documento expuesto para análisis, cabe realizar algunas precisiones sobre los alcances del proyecto dado que de ninguna manera considera este Despacho que los considerandos del proyectos guarden estricta fidelidad con las políticas desarrolladas en los últimos años por los órganos superiores institucionales, que lejos de concebir la prestación como un mero gasto estatal lo considera como factor de desarrollo. Desde la gestación del seguro de salud por parte del constituyente del 49 se tiene claro que las naciones sólo pueden alcanzar mayores índices de progreso cuando se abordan en su integridad temas tales como salud y educación.

La promoción de la salud, tendencia actual de la seguridad social en la que no basta la mera preocupación por la enfermedad sino que atiende una conceptualización del ser humano en su entorno, allí donde se presta atención a los índices de pobreza, de educación, al medio ambiente y todos los factores que procuran el bienestar de los mismos viene a poner el interés en cuestiones que exceden los servicios asistenciales de salud. Allí el autocuidado, el conocimiento y la comprensión de la comunidad de los factores determinantes de la salud vienen a reforzar y modular lo que la salud implica. Bajo esa inteligencia tanto los servicios asistenciales de salud como la comunidad son responsables de concebir y comprender al ser humano en su integridad. El favorecimiento de dietas sanas y estilos de vida saludables, por ejemplo, ya no se limitan a las paredes de la asistencia de salud. No se trata de la mera prevención de la enfermedad y la curación. Se trata de integrar a cada uno de los miembros de la comunidad en una gestión responsable de su salud no sin antes reconocer que los determinantes de la salud pueden venir en ayuda de la promoción o al contrario en su perjuicio (Ejemplo de ello es la situación socioeconómica de los miembros de la comunidad)

El Estado, bajo ese prisma, debe poner su atención en el bosque de las condiciones que bordean la salud de los miembros de la comunidad sin que su gestión se limite a la prestación directa de servicios de salud.

No sin razón nuestra normativa reconoce la posibilidad de la concesión de los servicios públicos o la tercerización de actividades que le son complementarias a la actividad ordinaria.

En este punto son necesarias las distinciones correspondientes. Por un lado los servicios complementarios a la gestión pública en la que se ha reconocido que para el Estado, y por sobre todo para los miembros de la comunidad que lo financian, es muy costoso que una Institución cuya finalidad es la prestación de salud, se dedique por ejemplo, a la vigilancia de sus instalaciones, construcción de infraestructura, etc. Ello no sólo haría de su actividad una gestión menos rentable sino que además acarrearía una gestión a todas luces menos eficiente.

Por otra parte la gestión de servicios de salud, según nuestro legislador puede realizarse a través de un tercero, cual es el caso del Consejo Nacional de Vialidad o bien por habilitación jurídica, como es el caso de lo que estatuye el Artículo 74 de la Ley de Contratación Administrativa que a la letra señala:

“Artículo 74.- Supuestos y régimen. La administración podrá gestionar, indirectamente y por concesión, los servicios de su competencia que, por su contenido económico, sean susceptibles de explotación empresarial. Esta figura no podrá ser utilizada cuando la prestación del servicio implique el ejercicio de potestades de imperio o actos de autoridad.

La administración siempre conservará los poderes de supervisión e intervención, necesarios para garantizar la buena marcha de los servicios. La concesión de gestión de servicios públicos no podrá tener carácter indefinido. Según la naturaleza del servicio, en el reglamento se fijará su duración, que no podrá exceder de veinticinco años.

Todas las concesiones de gestión de servicios públicos estarán precedidas de un anteproyecto de explotación, en el que se definirán, minuciosamente, las condiciones de la prestación, las tarifas, las facultades para supervisar, las garantías de participación y cumplimiento, las modalidades de intervención administrativa y los supuestos de extinción.

Los concesionarios de gestión de servicios públicos responderán, directamente, ante terceros, como consecuencia de la operación propia de la actividad, excepto cuando el daño producido sea imputable a la administración.

La administración podrá variar las características del servicio concedido y el régimen tarifario, cuando existan razones de interés público, debidamente acreditadas, previo trámite del expediente respectivo. Si estas modificaciones alteran el equilibrio financiero de la gestión, la administración deberá compensar al contratista, de manera que se restablezcan las condiciones consideradas en el momento de la adjudicación.

El régimen definido en este artículo no se aplicará a las concesiones de servicios públicos, a cargo de particulares, regulados por ley especial.”

Correlativamente el reglamento a dicha Ley dispone en lo conducente:

“Artículo 162.- Concesión de Gestión de Servicios públicos. La Administración, podrá gestionar indirectamente y por concesión, los servicios de su competencia que, por su contenido económico, sean susceptibles de explotación comercial. Esta figura no podrá ser utilizada

cuando la prestación del servicio implique el ejercicio de potestades de imperio o actos de autoridad.”

De lo anterior es necesario recuperar algunos conceptos con el ánimo de que no se preste a confusión lo que dictamina este Despacho sobre la concesión de los servicios públicos.

En primer lugar Con Eduardo Ortiz podemos decir: *“Los servicios pueden prestarse mediante dos tipos fundamentales de actos, los internos de organización y programación, y los externos de prestación directa del mismo. Ninguno de los dos tipos es necesariamente de imperio, porque pueden consistir en actos de imperio o en la simple prestación de de cosas o servicios materiales. Desde este ángulo, los servicios públicos aparecen como la forma principal de los actos de gestión. Ello no obstante, son públicos en la medida de que el régimen de prestación correspondiente es peculiar y especial, en relación con el Derecho Privado. Y se puede decir lo mismo de las actividades materiales, separadas de toda intencional manifestación de juicio de voluntad. Las mismas son públicas o privadas, así como las responsabilidades que origina, según el carácter común o especial del acto administrativo al que están referidas como medios de preparación o de ejecución.*

(...)

De este modo, el servicio será público no sólo cuando provenga de un ente público, sino también cuando su prestación esté regida por reglas especiales (...) a las que no están sometidas las actividades paralelas (de haberlas) del particular.” (ORTIZ ORTIZ, Eduardo. 2002: 112).

Entonces no observa el jurista que la Administración encuentre impedimento para desarrollar la gestión de los servicios públicos a través de terceros. La normativa viene en su ayuda, de toda suerte que, impone en la Administración la titularidad del servicio y por ende el deber de fiscalización.

Más recientemente, el autor Jinesta Lobo ha referido:

“Respecto de la titularidad pública: ausencia de privatización y de monopolio.

A partir de los conceptos legislativos expuestos- la concesión de obra con servicio público (...) reputa el “contrato administrativo por el cual la Administración encarga a un tercero, el cual puede ser persona pública, privada o mixta, el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, conservación, ampliación o reparación de cualquier bien inmueble público, así como su explotación, prestando los servicios previstos en el contrato o cambio de contraprestaciones cobrada a los usuarios de las obras o a los beneficiarios del servicio de contrapartidas de cualquier tipo pagadas por la Administración concedente.- resulta posible señalar que la concesión de obra con servicio público, no supone la privatización de los bienes públicos que constituyen el objeto del contrato –transferencia del dominio público al privado o particular del concesionario-, por cuanto, la administración concedente siempre conserva la titularidad de los bienes otorgados en concesión, siendo que cuando se construye una obra pública, al término del contrato, más bien tiene mejoras sustanciales.

La incorrecta y errónea asociación entre concesión de obra con servicio público y privatización, es un prejuicio o mito que se ha arraigo (sic) y erigido en nuestro medio. Siendo que un contrato que ha sido empleado en Europa desde el siglo XIX para la satisfacción de intereses públicos,

sin que implique, bajo ningún concepto, una privatización de los bienes públicos que involucra o de los servicios públicos prestados.

(...)

La Administración conserva del dominio público y el concesionario, obtiene, por virtud del contrato, un derecho real administrativo de explotación de la obra y de los servicios públicos. Este contrato es una inmejorable figura para que las administraciones públicas que carecen de capacidad de inversión puedan acudir al capital privado -nacional y extranjero- para construir las obras y prestar los servicios públicos que no pueden hacerlo- por carencia de presupuestos o recursos públicos-, de modo que es una valiosa herramienta de colaboración del sector público y privado para satisfacer las necesidades colectivas. La negrita no corresponde al origina. (JINESTA LOBO, Ernesto. 2010: 472-473).

Se colige de lo anterior que la concesión de la gestión de servicio público, figura que por analogía se entiende equivalente a lo analizado por el autor, no tiene la fuerza de transferir a favor del tercero concesionario, más que la prestación directa, puesto que la titularidad que deviene, en nuestro caso de la Constitución Política se mantiene en manos de la Caja Costarricense de Seguro Social. Tan es así que no sólo se administran los fondos de acuerdo a lo presupuestado por nuestro constituyente sino que además tiene como obligación colateral la realización de un procedimiento ordinario de contratación con el ánimo de seleccionar al futuro prestatario sino que guarda sobre él el deber de fiscalización de su conducta.

La titularidad del servicio, así las cosas, nunca sale de la esfera pública. Entiende este Despacho que la confusión que se ha asentado en la conciencia social es la que lleva a nuestro legislador a considerar que la concesión de servicio público coincide con la privatización cual lo pareciera presuponer en el proyecto de ley que se encuentra bajo estudio.

Sobre el particular, se entendería que de coincidir la misma Contraloría General de la República, órgano adscrito a la Asamblea Legislativa, con la visualización de la figura no se habría pronunciado en los siguientes términos con ocasión de los servicios de salud que presta la Caja y la posibilidad de concesión.

“Por ello, es jurídicamente posible que la Caja Costarricense de Seguro Social contrate con sociedades anónimas laborales el servicio público esencial de salud pero no en forma directa, sino con ajuste a los procedimientos y principios generales aplicables a la contratación administrativa como son los de igualdad y publicidad. Asimismo, las condiciones de la relación deben dejar incólumes sus potestades de control, dirección, regulación y rescate del servicio.” Contraloría General de la República. Oficio N° 13742 del 18 de diciembre de 2000.

Dicha posición, si bien entiende tanto la Administración y el órgano contralor, merecen un cuidado escrutinio merced a la excepcionalidad, no puede exiliarse del mundo jurídico cuando la administración presenta necesidades que son de obligatoria atención so pena de interrumpir los servicios públicos, máxime si se trata de los servicios que presta la Caja Costarricense de Seguro Social donde la oportunidad en la atención garantiza la salud y la vida de los usuarios.

Como ya se dijo, y sobre todo delante de las nuevas tendencias en las que se le hay dado especial importancia a la promoción de la salud, deja de tener interés de quine es el prestatario directo de

los servicios, aunque ello no excusa al Estado de sus deberes constitucionales de asegurar la prestación continua y que se destinen los recursos que para ello se han recaudado.

En los últimos años se ha observado que merced a la ampliación de la demanda la Caja no puede crecer en prestación de servicios con la misma velocidad que se amplían los servicios y que el Estado se encuentra cubierto por una serie de disposiciones que sacrifican la celeridad en la resolución para la adquisición de infraestructura, de personal y de equipos, cual es el caso y las razones que le han llevado a acudir al mercado, siempre dentro del marco normativo (Ley de Contratación Administrativa) para asegurar la consecución de los servicios públicos. No se reniega de ninguna manera de las bondades del derecho público más el operador jurídico no puede ignorar que el cúmulo de disposiciones que afectan al Estado tienen una menor elasticidad respecto de las privadas, por sobradas razones, que también respalda este Despacho.

Cuando nos encontramos con una creciente demanda, una deficitaria definición de los conjuntos de prestaciones que estamos llamados a prestar más la judicialización de la salud, vemos que todos estos factores distorsionan una oportuna toma de decisiones sobre el devenir de la Caja en cuanto sus alcances, máxime cuando se observa que el esquema de financiamiento debe ser objeto de revisión y debe plantearse la pregunta a los administrados de qué tipo de seguridad social se pretende alcanzar y cuánto estamos dispuestos a invertir en ella como sociedad costarricense.

No estima, por otra parte, este Despacho que haya tal transferencia de fondos a las entidades privadas cuando lo cierto es que como en todo contrato administrativo recibimos una contraprestación, de acuerdo a nuestras expectativas y las potestades que le son asociadas a todo contrato público, en el que la desviación del servicio puede ser objeto de reproche por la Caja.

Acudir a añejos sucesos para darle contenido a los considerando de un proyecto de Ley (2004) no pueden ser siquiera ventilados cuando al 2013 se observa una Caja más robusta y con tendencia a procurar el acceso a los servicios y los medicamentos, cuestión que por demás, ha implicado un esfuerzo sostenido de las autoridades y el personal.

Lo acaecido 15 años atrás no se puede traer al terreno de la actualidad en el que se han acumulado experiencias positivas en el campo de la contratación administrativa y la concesión de la gestión de servicios públicos. El deterioro de los servicios que presta la Caja no tiene referente objetivo. Lo anterior no nos lleva a la errónea idea de considerar que nuestra gestión no es perfectible pero no se comparten las argumentaciones del considerando del proyecto de toda suerte que su referencia no demuestra que lo ocurrido en aquella oportunidad se haya mantenido en el tiempo.

Por otra parte, en la actualidad lo que atañe a los servicios de radioterapeutas que encuentra sustento en el Artículo 163 que a la letra señala:

“Artículo 163.- Contrato de servicios. Para la contratación de servicios técnicos o profesionales, a cargo de personas físicas o jurídicas, la Administración, deberá seguir los procedimientos de licitación pública, abreviada o contratación directa, según corresponda.

Este tipo de contrataciones no originará relación de empleo público entre la Administración y el contratista, y deberá remunerarse conforme las respectivas tarifas, cuando los servicios se

encuentren regulados por aranceles obligatorios. Caso contrario el cartel deberá solicitar un desglose del costo de los servicios, detallado en costos directos, indirectos y utilidades.

Se deberá establecer en los requisitos de admisibilidad un perfil idóneo y cuando no se encuentren reguladas las tarifas, el precio no constituirá el único factor determinante en la comparación de ofertas, sino que deberán incluirse también parámetros de las ofertas, sino que deberán incluirse también parámetros que permitan valorar las condiciones personales, profesionales o empresariales de los participantes.

La contratación de servicios profesionales propios de una relación de empleo público, está excluida de la aplicación de la Ley de Contratación Administrativa y del presente Reglamento, por lo que para su contratación se seguirán las disposiciones del régimen ordinario de nombramiento de funcionarios.

Cuando las condiciones del mercado, así como la alta y frecuente demanda de servicios lo recomienden, se podrá pactar el compromiso de suplir los servicios, según las necesidades puntuales que se vayan dando durante un período determinado. Las cotizaciones se harán sobre la base de precios unitarios formulados con fundamento en una proyección de los costos y eventuales demandas del servicio. El cartel deberá definir con toda la claridad, entre otros: el plazo de la contratación, el cual no podrá ser superior a cuatro años, las reglas sobre la eventual exclusividad, la metodología de ejecución del contrato y demás asuntos pertinentes. La Administración podrá incluir en su cartel mecanismos que le permitan variar los precios originalmente contratados, cuando éstos no reflejen las variaciones sustanciales y sostenidas del mercado, que se hayan producido con posterioridad. Para ello deberá establecer reglas claras que garanticen una adecuada y equilibrada aplicación de esta facultad.”

Se desprende de la anterior norma que la Administración puede acudir a la contratación de servicios profesionales, máxime si como en la especie está hartamente demostrado que existe inopia dentro de la Institución y lo que lo hace aún más complejo, incluso, a nivel nacional. De forma que se llama a la medida del legislador de proscribir del mundo jurídico esa posibilidad para la Caja Costarricense de Seguro Social, dado que en los casos en los que se enfrenten situaciones similares no podrá esta Institución atender necesidades que tienen implicaciones en la salud pública.

La supuesta errónea gestión de las administraciones no puede llevar al legislador a proscribir normas que vienen a solventar soluciones a las cuestiones fácticas que se presentan a diario, a lo sumo previenen a la Administración a desarrollar una conducta más diligente si es que se han encontrado casos en los que se hace preciso redoblar esfuerzos de los contratos públicos para la concesión de gestión de servicios públicos y la contratación de servicios.

Dentro del control político que puede hacer la Asamblea Legislativa bien podrían abonarse soluciones consensuadas cuando se eche de menos de parte de la Administración una conducta diligente, pues considera este Despacho que sobre los temas que le sirven de sustento al presente proyecto de ley (considerandos) hay un enorme vacío informativo. Eso nos lleva incluso a recomendar que de previo a sustentar proyectos de ley en cuestiones aparentemente acaecidas las instituciones involucradas puedan de previo a la consulta de un proyecto exponer los pormenores de las situaciones puntuales que sirven de sustento de proyectos de esta naturaleza.

Hoy por ejemplo, se tienen los informes técnicos que respaldan la inviabilidad de que la Caja por sí misma provea este tipo de servicios y se observa un claro impulso en la formación de radioterapeutas, cuestión que por sí misma si bien ampliaría la oferta pende del cumplimiento de los requisitos académicos de quienes se encuentran en este momento optando por esa especialización.

La fuga de talentos de la Caja Costarricense de Seguro Social cual se documenta en los considerandos hoy no encuentra referente en la realidad costarricense, de acuerdo a las cuestiones expuestas en el párrafo anterior. Aún cuando se encontrara sustento para eso ha venido notando la Institución que al tratarse de una especialidad a la que no se encuentran asociados beneficios salariales el interés en desarrollar destrezas en la materia es nula. Pareciera que se trata de una especialización poco atractiva para ejercerla.

No encuentra este Despacho que la habilitación del Artículo 74 de la Ley de Contratación Administrativa, en lo que atañe a la Caja, amenace o contraríe las disposiciones constitucionales, dado que la Caja, como las otras Instituciones facultadas para concesionar la gestión de los servicios públicos, aún en esos casos, sigue siendo la titular del servicio de salud que se presta a través de dicha figura siendo correlativamente responsable por ello.

Tampoco se encuentra que dicha conducta, por demás habilitada por el ordenamiento, amenace los principios de la seguridad social, tales como el principio de solidaridad y universalidad que sustentan nuestro sistema de seguridad social, en virtud de que con la provisión de servicios por terceros se garantiza la satisfacción de la creciente demanda y simultáneamente se garantiza el acceso y la equidad en la prestación de los servicios públicos. La añeja posición de que el Estado y los administrados se consideran entes permanentemente enfrentados dando paso a una filosofía en la que ambos procuran condiciones beneficiosas en ambas vertientes.

Proscribir del mundo jurídico tal posibilidad sería lo mismo que negar que las relaciones, del Estado con los particulares, se hayan visto modificadas. La mera negación no tiene la fuerza de sustituir la realidad. La tendencia fantasiosa que asegura que todo pasado fue mejor despertaría los mayores recelos de las teorías evolucionistas. La simbiosis de las relaciones entre el Estado y los particulares son necesarias para asegurar el progreso de una sociedad. No hay imperativo ni de la Constitución Política ni de normas de carácter inferior en las que se disponga que la prestación de los servicios de salud deban ser únicamente asumidas por la Caja. La provisión por terceros al amparo de la concesión de gestión de servicios públicos viene a constituirse en una bondad de las relaciones que se han forjado a través de los tiempos.

Tampoco se observa que exista una apertura de seguros a la usanza del estadounidense y por mucha discusión que hay en el medio en donde algunos autores clasifican los distintos modelos según las fuentes de financiamiento, la cobertura y el modo de prestación, otros de acuerdo a la cobertura universal en el que el financiamiento y la prestación es pública, el modelo universal que depende de la afiliación al mercado laboral, el nivel de ingreso y la residencia donde el financiamiento es público pero la prestación de servicios puede ser pública o privada y por último el modelo de seguro social mixto que es un modelo privado, con una cobertura restringida, financiamiento a través de los prepagos de los clientes y prestación de servicios de forma privada es lo cierto que en nuestro caso no se ha adoptado un modelo de salud privado y por ende no se han trasladado ni la responsabilidad ni a los usuarios los costos de los servicios que debe enfrentar la Caja con los fondos del financiamiento tripartito. No existe la cobranza de una co-

cuota ni los servicios se restringen a una cantidad específica de población y a beneficios específicos, fuera de los cuales es el usuario el que los tiene que asumir. El seguro de salud cubre cualquier contingencia que sufra un usuario merced a una enfermedad.

Estados Unidos, país de referencia de la privatización de la salud tiene como presupuesto que en la actualidad el gobierno federal, por su parte, financia parcialmente y administra proyectos específicos para segmentos de la población como lo son el Medicare para internamiento en asilos y atención domiciliaria, y el Medicaid que es determinado en su cobertura por cada Estado Federal para ofrecerlo a la población económicamente más vulnerable. En el primer caso se hace preciso un seguro complementario con cobertura por monto fijo quedando al descubierto parte de los gastos de internamiento, los servicios de enfermería y los servicios de salud, conceptos que deben cubrirse a través de un monto mensual a cargo del beneficiario. Aún con la complementariedad, la cobertura, no obstante, no alcanza porcentajes importantes y los pagos se realizan por servicio prestado o por captación aunque ese es el caso menos habitual. En todo caso los seguros se distinguen según la edad, la raza o la etnia, de forma que la población económicamente activa tiene acceso al seguro gracias al empleo pero ello no significa que todos los patronos y los trabajadores puedan contratar a las aseguradoras privadas quedando dicha población parcialmente al descubierto.

Tómese en cuenta, por otro lado, que el gobierno financia programas específicos como los hospitales para veteranos y los hospitales públicos locales a través de los impuestos.

En su caso, los prestatarios privados se financian por el pago directo, los programas con aporte tributario, el seguro social del gobierno, los seguros privados y las contribuciones de las ONG y se pueden distinguir dos clases de seguros de esa naturaleza, a saber, aquellos que no tienen fines de lucro y por otro lado, los que de acuerdo al servicio que prestan reciben una utilidad. Lo cierto es que la forma predominante para la prestación de servicios es la privada individual aunque ha empezado a crecer la asociación entre ellos.

Por otro lado, en los años ochenta se consolidó la atención gerenciada en la que un tercero asume el riesgo financiero por la provisión de servicios médicos que demanda una población específica. La prestación de tales facilidades tiene un correlativo pago regular. Dicho pagador es quien mejor puede controlar los costos que fueron muy cuestionados en 1980. La atención gerenciada, puede incluso, incorporar la promoción y la protección a la salud. No obstante dentro de sus inconvenientes se encuentra el alto costo, la poca cobertura, lo fragmentario y la asimetría de los indicadores de salud entre la población negra y la población blanca.

Como se puede observar, esa no es la realidad costarricense en la que el arraigo de la salud pública conserva la misma filosofía de su fundación, es decir, que con el paso del tiempo se fortalezca el acceso de la población.

En ese sentido, considera este Despacho que las preocupaciones del legislador que propone el proyecto debieran migrar del mito de la privatización y sumar sus esfuerzos en la reformulación de una Caja que preste servicios de salud sostenibles. El financiamiento y la judicialización de la salud deberían ocupar la agenda legislativa.

Si bien coincide este Despacho con las aseveraciones del legislador de que se trasladó a la Caja (Ley N.º 7374 del 3 de diciembre de 1993 *“Aprobación del Contrato Préstamo entre la*

República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo para Financiar el Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud y la Construcción del Hospital de Alajuela) “los programas del Ministerio de Salud asignados a la atención preventiva de la salud de las personas, con base en las Leyes Nos. 5349 del 24 de setiembre de 1973 y 5541 del 10 de julio de 1974 con el propósito de continuar con el proceso de universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, cuya administración ha sido conferida a la citada institución”. No se deduce de esa norma que la Caja se encuentre llamada, cuando hay cuestiones fácticas que lo impiden acudir a las habilitaciones que dispone el Artículo 74 de la Ley de Contratación Administrativa.

La administración a la que alude la Ley antes citada coincide con lo indicado por la Real Academia dispone:

“administrar.

(Del lat. administrāre).

1. tr. Gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan.
2. tr. Dirigir una institución.
3. tr. Ordenar, disponer, organizar, en especial la hacienda o los bienes”

Como se desprende de lo anterior, en ningún momento se limita al sujeto a una prestación directa, vasta el gobierno, la dirección, el orden, disposición u organización de la hacienda para que se entienda que se ejerce la acción de administrar. Ello sin lugar a dudas, no se observa mermado o disminuido por la acción por interpósita persona.

En el mismo sentido, cabe indicar que la prestación de servicios de salud es un fin en sí mismo, no los contratos que se realizan con ocasión de éste. El medio es el contrato y el fin la prestación de los servicios de salud, razón por la que tampoco se considera que haya fundamento para una aseveración en la que las compras se estatuyen como fines en sí mismos.

La sana administración de los fondos públicos, en todo caso, fue lo que llevó a la Caja a replantear algunos servicios que eran prestados por una universidad pública de conformidad con un contrato inter-administrativo. El costo como detonante de la finalización de la relación es muestra de la preocupación que tienen las autoridades de la Caja por alcanzar servicios más eficaces con el uso eficiente de los recursos.

Vale acotar que en efecto la concesión de la gestión de los servicios públicos ha tenido un carácter excepcional comprobado y que la Caja viene realizando un esfuerzo por determinar si la provisión puede atraerse a su seno y el plazo en el que ello sería posible.

Ni la reforma del Artículo 74 de la Ley de Contratación Administrativa, ni lo que atañe al Artículo 62 de la Ley constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N.º 17, de 22 de octubre de 1943, y sus reformas, garantiza la equidad y el acceso de los usuarios a los servicios asistenciales de salud.

No se rechaza el deber de realizar un ejercicio mesurado de las cuestiones que rodean la contratación, más previene este Despacho que la concesión de la gestión de servicios públicos no sólo encuentra asidero en el ordenamiento jurídico sino que dista de las consideraciones previas

que fundamentan el presente proyecto de Ley. El aparente uso indiscriminado de la figura debe ventilarse a través del control no así de la proscripción de la posibilidad jurídica.

En suma, es el criterio de este Despacho que el proyecto de ley bajo análisis no sólo es innecesario sino incluso inoportuno para alcanzar la finalidad que nos delegó el constituyente.

En el mismo sentido se ha pronunciado la Gerencia Financiera que mediante oficio N° GF-48.180-2013, de 11 de noviembre de 2013 adiciona el oficio N° CAIP-0669-2013, de esa misma fecha que en lo conducente señala:

“III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante el oficio conjunto ACEP-0234-2013/AFP-0620-2013 del 04 de noviembre de 2013, suscrito por la Licda. Leylin Méndez Esquivel, Jefe del Área de Control y Evaluación Presupuestarias y el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área Formulación de Presupuesto de la Dirección de Presupuesto, señalan:

“... Desde el punto de vista presupuestario se emite criterio negativo a los términos indicados en el Proyecto de Ley “Modificación de varias leyes para frenar el proceso de privatización de los servicios públicos de salud que prestan la CCSS”, expediente 18.708, por las razones siguientes:

a. El artículo 73 de la Constitución Política establece que “(...) La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro.” En ese sentido, es la Institución la que tiene la potestad constitucional de establecer la forma de brindar la prestación de los servicios de salud, a la población usuaria, considerando criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y economicidad.

b. Este proyecto de ley limita la autonomía de Gobierno que le brinda la Constitución a la Caja, por cuanto se está limitando su actuación a partir de otras leyes, como las que se pretende modificar.

c. Considerando el derecho a la vida y por ende el derecho de la salud de la Constitución Política, existen resoluciones constitucionales que obligan a la Institución a brindar servicios en plazos, por lo tanto, modificaciones como las planteadas limitan el actuar de la Institución.

d. La Institución ve la necesidad de contratar servicios por terceros, como complemento de los servicios que provee la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) en sus centros de salud, debido a la falta de recurso humano, financiero y tecnológico, así como el alto ritmo de crecimiento poblacional, la mayor demanda de servicios médicos y el incremento de la incidencia de enfermedades crónicas que afectan a los asegurados (as).

e. La Caja no utiliza la figura de concesión, sino que realiza contrataciones de servicios de salud a terceros bajo los lineamientos de contratación

administrativa del sector público, bajo los principios de eficiencia, eficacia, economicidad y viabilidad financiera durante el proceso de programación y ejecución de las compras.

f. El proyecto de Ley da por un hecho que los costos de la contratación de servicios de salud por terceros son mayores a los de la CCSS, eliminando la posibilidad de que la Institución pueda acceder a algunos servicios, que por falta de recurso humano, técnico o de instalaciones no pueda prestar directamente, a un precio menor al institucional, aprovechando la infraestructura y la estructura de costos de algún proveedor externo.

g. En el caso de la prestación de los servicios integrales de la salud prestados por proveedores externos en varias Áreas de Salud, la premisa de estos contratos es que el precio cotizado debe ser menor o igual a los costos internos, para lo cual se ha desarrollado una metodología de análisis para estimar ese costo institucional mediante la determinación del costo en áreas homólogas a las que se van a contratar.

h. La Caja ha realizado importantes esfuerzos financieros según la disponibilidad de recursos para fortalecer los servicios de salud a través del desarrollo de nueva infraestructura, incorporación de nueva tecnología, refuerzo del equipo institucional, formación de médicos especialistas y personal técnico de salud, entre otros aspectos. Lo anterior ha permitido que el gasto por concepto de contratación de Servicios Médicos, Laboratorio y Farmacéuticos no haya aumentado y se haya mantenido en un promedio de 2,7% con respecto al gasto total del Seguro de Salud, en el período 2007-2012.

i. En el inciso b) del artículo 62 de la Ley No. 17 se menciona que se autorizará a la Caja a realizar contrataciones por terceros, siempre y cuando exista un proyecto aprobado por las autoridades competentes y en ejecución, para realizar a la mayor brevedad posible las inversiones necesarias para que la Institución preste por su cuenta los servicios. En ese sentido, se considera que el artículo mencionado es muy restrictivo y deja de lado la viabilidad técnica y financiera de asumir en el corto plazo la prestación de esos servicios.

j. Este proyecto no prevé las pautas necesarias para que no se afecten la continuidad de los servicios y la Institución asuma servicios dependiendo de su capacidad financiera y los tiempos de los procesos de compras, toda vez que se requiere contratar personal, disponer de equipo e infraestructura, cuyos trámites se debe realizar siguiendo la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa, la normativa institucional de contratación de personal, entre otros elementos.

k. Por su parte, se considera que no queda claro en el texto el proyecto de Ley lo siguiente:

•Se menciona en el inciso a) del artículo 62 de la Ley No. 17 que se debe demostrar “la absoluta inviabilidad para la Caja de prestar ese servicio”. Al

respecto, se considera muy restrictivo el término absoluto indicado en el texto, así como no se mencionan parámetros para establecer tal inviabilidad.

•No se menciona en el texto del proyecto el plazo que tendría la Contraloría General de la República para autorizar a la Caja la contratación de servicios, aspecto que se considera indispensable dadas las características de los servicios prestados por la Institución, relacionados al tema de la salud y que en situaciones de emergencia deben ser expeditos.

En razón de lo anterior, se emite criterio negativo al proyecto de Ley planteado... ”.

De igual manera, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, por nota DFC-1926-13 del 05 de noviembre de 2013, indicó:

“..Este proyecto de ley tiene como objetivo restringir la contratación de servicios de salud a terceros, mediante una reforma constitucional a la Ley de Contratación Administrativa y a la Ley Constitutiva de la CCSS.

La Ley Constitutiva encomienda a la Caja la Administración y el Gobierno de los Seguros Sociales, lo que implica que la Institución es la encargada de velar por la mejor atención y mayor satisfacción a la población usuaria de los servicios de salud, para lo cual la Institución tiene la potestad constitucional de establecer la forma de prestar los servicios.

Esto implica que si la Institución, con base en los estudios técnicos establece que para una mejor atención puede realizarlo a través de la concesión de los servicios a entes privados, ya sea mediante cooperativas de autogestión, empresas privadas, público-privadas y/o universidades, lo puede y más bien está obligada a realizarlo, con el objetivo de cumplir su propósito constitucional.

Limitar su actuación por medio de una modificación de la Ley de Contratación Administrativa y la Ley Constitutiva de la Caja, le limita la autonomía de Gobierno que le brinda la Constitución.

Por tanto, se considera que la Caja debe oponerse al Proyecto de Ley citato.... ”.

IV. DICTAMEN LEGAL

De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la CAJA, se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva, que en lo que interesa dispone:

*“... La Caja es **una institución autónoma** a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. (...) Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja **no está sometida ni podrá estarlo a órdenes,***

instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (Lo resaltado es propio)

Al respecto y según lo indicado por la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, en la resolución 2008-0966 del 19 de noviembre de 2008, la CAJA “... es una institución autónoma, de derecho público y por lo tanto sometida al principio de legalidad, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa...” y en consecuencia con autonomía, misma que se encuentra amparada en el artículo 73 de la Constitución Política, el cual indica:

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

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales ...”
(Lo destacado no corresponde al original)

Asimismo, la Procuraduría General de la República, mediante el Dictamen C-355-2008 del 03 de octubre de 2008, estableció lo siguiente:

“... la autonomía administrativa supone la posibilidad jurídica de la respectiva organización de realizar su cometido legal sin sujeción a otro ente (capacidad de autoadministrarse); mientras que la política o de gobierno consiste en la aptitud de señalarse o fijarse el ente a sí mismo sus propios objetivos o directrices (capacidad de autogobernarse o autodirigirse políticamente). O, en términos de una reciente resolución de la propia Sala, “... la potestad de gobierno alude a la determinación de políticas, metas y medios generales, más o menos discrecionales, mientras que la de administración implica, fundamentalmente, la realización de aquellas políticas, metas y medios generales, utilizando y, por ende, estableciendo a su vez-medios, direcciones o conductas más concretas y más o menos regladas ...” (voto n.º 6345-97 de las 8 :33 horas del 6 de octubre de 1997)...”

“... El artículo 73 de la Constitución Política, que establece lo (sic) seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social, otorgándole a esta institución un grado de autonomía distinto y superior al que se define en términos generales en el artículo 188 ídem (...) (resolución N.º 3403-94 de las 15:42 horas del 7 de julio de 1994)...” (El énfasis es propio)

En este mismo orden de ideas, el ente procurador mediante el Dictamen 212 del 19 de octubre de 2010, señaló en lo que interesa lo siguiente:

“... Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del

ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)

*En virtud de esa autonomía, **ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja.** Lo que significa que solo esta (sic) puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden. (...)*

*De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta (sic) no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios...” (Lo destacado no es del original)*

Aunado a lo anterior, el pronunciamiento del 03 de octubre de 2008, señala lo expresado en el Dictamen C 130-00 del 09 de junio de 2000, que en lo que interesa expone:

*“... Como es bien sabido, hoy en día el principio de presunción de competencia es el que regenta o inspira el ejercicio de la potestad legislar y no el principio de la omnipotencia de la ley, el cual es solo seguido en Gran Bretaña, aunque con algunas matizaciones debido a la influencia del sistema jurídico comunitario europeo. Este principio señala, grosso modo, que el legislador, en uso de la potestad de legislar, puede regular cualquier materia, excepto aquellas que han sido asignadas por el Constituyente, en forma exclusiva, a otros entes u órganos, a una determinada fuente normativa o constituyen un contenido sustraído de la ley. Desde esta perspectiva, **el asignar una determina (sic) competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo.** En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. **En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS, de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos.** Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a los otros fines que el legislador le asigna a ese ente...” (Lo resaltado no es del original)*

Como corolario de lo citado, el ente procurador en la Opinión Jurídica OJ-86-2012 del 05 de noviembre de 2012, apuntó:

“... Mediante Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social como institución autónoma encargada del

gobierno y administración de los seguros sociales, lo cual fue reafirmado por el constituyente de 1949, en el artículo 73 de la Constitución Política, al disponer:

“ARTÍCULO 73.-

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

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social”. (La negrita no forma parte del original)

De dicha norma constitucional, deriva que en materia de seguros sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con una autonomía que va más allá de la autonomía administrativa reconocida en el artículo 188 de la Constitución Política a las demás instituciones autónomas, puesto que también se le reconoce una autonomía política, que le otorga capacidad para definir sus propias metas y autodirigirse, lo que resulta en consecuencia incompatible con la dirección o imposición de límites por parte de otro órgano o ente. Sobre este tema, en el dictamen C-349-2004 del 16 de noviembre de 2004, la Procuraduría indicó lo siguiente:

“...nuestra Carta Política ha dotado a la Caja Costarricense de Seguro Social con un grado de autonomía distinto y superior al que ostentan la mayoría de los entes autárquicos descentralizados, para independizarla así del Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa; esto último implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social...”. (Lo destacado corresponde al original)

En virtud de lo esbozado, se desprende que a la Institución le corresponde establecer la forma de brindar la prestación de los servicios de salud, y en consecuencia, limitar su autonomía conforme a las reformas propuestas, contraviene el artículo 73 de la Constitución Política.

Al respecto, conviene considerar lo indicado por los funcionarios de la Dirección de Presupuesto, a saber:

“... c. Considerando el derecho a la vida y por ende el derecho de la salud de la Constitución Política, existen resoluciones constitucionales que obligan a la Institución a brindar servicios en plazos, por lo tanto, modificaciones como las planteadas limitan el actuar de la Institución.

d. La Institución ve la necesidad de contratar servicios por terceros, como complemento de los servicios que provee la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) en sus centros de salud, debido a la falta de recurso humano, financiero y tecnológico, así como el alto ritmo de crecimiento poblacional, la mayor demanda de servicios médicos y el incremento de la incidencia de enfermedades crónicas que afectan a los asegurados (as).

e. La Caja no utiliza la figura de concesión, sino que realiza contrataciones de servicios de salud a terceros bajo los lineamientos de contratación administrativa del sector público, bajo los principios de eficiencia, eficacia, economicidad y viabilidad financiera durante el proceso de programación y ejecución de las compras.

f. El proyecto de Ley da por un hecho que los costos de la contratación de servicios de salud por terceros son mayores a los de la CCSS, eliminando la posibilidad de que la Institución pueda acceder a algunos servicios, que por falta de recurso humano, técnico o de instalaciones no pueda prestar directamente, a un precio menor al institucional, aprovechando la infraestructura y la estructura de costos de algún proveedor externo.

g. En el caso de la prestación de los servicios integrales de la salud prestados por proveedores externos en varias Áreas de Salud, la premisa de estos contratos es que el precio cotizado debe ser menor o igual a los costos internos, para lo cual se ha desarrollado una metodología de análisis para estimar ese costo institucional mediante la determinación del costo en áreas homólogas a las que se van a contratar.

h. La Caja ha realizado importantes esfuerzos financieros según la disponibilidad de recursos para fortalecer los servicios de salud a través del desarrollo de nueva infraestructura, incorporación de nueva tecnología, refuerzo del equipo institucional, formación de médicos especialistas y personal técnico de salud, entre otros aspectos. Lo anterior ha permitido que el gasto por concepto de contratación de Servicios Médicos, Laboratorio y Farmacéuticos no haya aumentado y se haya mantenido en un promedio de 2,7% con respecto al gasto total del Seguro de Salud, en el período 2007-2012.

i. En el inciso b) del artículo 62 de la Ley No. 17 se menciona que se autorizará a la Caja a realizar contrataciones por terceros, siempre y cuando exista un proyecto aprobado por las autoridades competentes y en ejecución, para realizar a la mayor brevedad posible las inversiones necesarias para que la Institución preste por su cuenta los servicios. En ese sentido, se considera que el artículo mencionado es muy restrictivo y deja de lado la viabilidad técnica y financiera de asumir en el corto plazo la prestación de esos servicios.

j. Este proyecto no prevé las pautas necesarias para que no se afecten la continuidad de los servicios y la Institución asuma servicios dependiendo de su capacidad financiera y los tiempos de los procesos de compras, toda vez que se requiere contratar personal, disponer de equipo e infraestructura, cuyos trámites se debe realizar siguiendo la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa, la normativa institucional de contratación de personal, entre otros elementos.

k. Por su parte, se considera que no queda claro en el texto el proyecto de Ley lo siguiente:

•Se menciona en el inciso a) del artículo 62 de la Ley No. 17 que se debe demostrar “la absoluta inviabilidad para la Caja de prestar ese servicio”. Al respecto, se considera muy restrictivo el término absoluto indicado en el texto, así como no se mencionan parámetros para establecer tal inviabilidad.

•No se menciona en el texto del proyecto el plazo que tendría la Contraloría General de la República para autorizar a la Caja la contratación de servicios, aspecto que se considera indispensable dadas las características de los servicios prestados por la Institución, relacionados al tema de la salud y que en situaciones de emergencia deben ser expeditos....”.

V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Por los motivos expuestos, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, por las siguientes razones:

- a) *A la CAJA le corresponde la administración y gobierno de los seguros sociales.*
- b) *El proyecto contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, al establecer límites a su autonomía, a partir de otras leyes.*
- c) *La CAJA realiza contrataciones de servicios de salud a terceros bajo los lineamientos de contratación administrativa del sector público, bajo los principios de eficiencia, eficacia, economicidad y viabilidad financiera durante el proceso de programación y ejecución de las compras.*
- d) *La Institución ha realizado importantes esfuerzos financieros según la disponibilidad de recursos para fortalecer los servicios de salud a través del desarrollo de nueva infraestructura, incorporación de nueva tecnología, refuerzo del equipo institucional, formación de médicos especialistas y personal técnico de salud, entre otros aspectos. Lo anterior ha permitido que el gasto por concepto de contratación de Servicios Médicos, Laboratorio y Farmacéuticos no haya aumentado y se haya mantenido en un promedio de 2,7% con respecto al gasto total del Seguro de Salud, en el período 2007-2012.*
- e) *En el inciso b) del artículo 62 de la Ley No. 17 se menciona que se autorizará a la Caja a realizar contrataciones por terceros, siempre y cuando exista un proyecto aprobado por las autoridades competentes y en ejecución, para realizar a la mayor brevedad posible las inversiones necesarias para que la Institución preste por su cuenta los servicios. En ese sentido, se considera que el artículo mencionado es muy restrictivo y deja de lado la viabilidad técnica y financiera de asumir en el corto plazo la prestación de esos servicios.*
- f) *La iniciativa no prevé las pautas necesarias para que no se afecten la continuidad de los servicios y la Institución asuma servicios dependiendo de su capacidad financiera y los tiempos de los procesos de compras, toda vez que se requiere contratar personal, disponer de equipo e infraestructura, cuyos trámites se debe realizar siguiendo la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa, la normativa institucional de contratación de personal, entre otros elementos.”*

Por su parte la Gerencia de Pensiones mediante Oficio No. GP-34.592-13, de 08 de noviembre de 2013 indicó:

I.- Criterio técnico legal de la Dirección Administración de Pensiones

Oficio ACIPCP-0697-2013/DAP-AL-0159-2013 de fecha 29 de octubre suscrito por los licenciados Alejandra Salazar Ureña, Oscar E. Castro Bonilla ambos asesores legales y Mario Acuña Vega Jefe del Área de Cuenta Individual y Control de Pagos, los cuales analizaron y concluyeron que:

“
...
ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:

El Seguro de Pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte), -resorte de la Gerencia a la cual pertenece la Dirección Administración de Pensiones-, tiene como objetivo primario garantizar una protección básica al asegurado cotizante y a sus sobrevivientes, que les permita mantener o mejorar su calidad de vida, mediante el pago de una pensión.

*Una vez analizado y revisado el presente proyecto de ley, **los suscritos consideramos que el mismo no tiene relación directa ni indirecta con el Seguro de Pensiones**, por cuanto se refiere a aspectos propios de los servicios de salud que brinda la Institución a cada uno de los asegurados del país, los cuales son cubiertos en su totalidad por el Seguro de Salud (Enfermedad y Maternidad),-resorte exclusivo de la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera de la Institución-. En razón de ello, se considera inadecuado recomendar a la Junta Directiva de la Institución, **emitir criterio favorable o desfavorable sobre el contenido del proyecto de ley.***

*A pesar de lo señalado, resulta **innecesario** recomendar a la Gerencia de Logística, -la cual requirió el criterio de la Gerencia de Pensiones-, solicitar criterio técnico-jurídico a las Gerencias Financiera y Médica de la Institución sobre la posible afectación que tenga el presente proyecto de ley al Seguro de Salud, pues se observa que mediante oficio GL-53.014-2013, del 27 de octubre del 2013, **ya dicha Gerencia solicitó informe al respecto a dichas unidades.**”*

II.- Criterio jurídico de la Dirección Calificación de la Invalidez

Mediante oficio DCI-795-2013 de fecha 31 de octubre del 2013, la Dra. Florizul Solano Zamora comparte y avala las conclusiones y recomendaciones emitidas por la Licda. Heyleen Walsh Miranda, quien mediante oficio CL-12 de fecha 31 de octubre de los corrientes en concreto concluye y recomienda:

“
...
Conclusiones

1. *Que el proyecto de ley expediente N°18.708 propone la modificación de los artículos 62 de la Ley constitutiva y 74 de la Ley de Contratación Administrativa en cuanto a la concesión de prestación de los servicios de salud correspondientes al Seguro de enfermedad y Maternidad.*

2. *Que a la Gerencia de Pensiones corresponde lo relativo al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*
3. *Consecuencia de lo anterior es que a esta dirección corresponde lo relativo al estado de invalidez.*

Por lo anterior, no es competencia de la Dirección de Calificación de la Invalidez emitir criterio sobre el texto legislativo propuesto.

Recomendaciones

Remitir a la Gerencia de Pensiones indicando que no se emitió criterio en virtud de que el tema sometido a análisis (concesión de los servicios de salud propios del Seguro de Enfermedad y Maternidad) no está contemplado dentro del ámbito de competencias de esta Dirección...

III.- Criterio de la Licda. Danniella Molina Gallo:

Mediante oficio DI-1668-2013 de fecha 08 de noviembre del 2013, suscrito por los licenciados Álvaro Rojas Loría, Jefe Área Administración de Cartera, Christian Hernández Chacón, Jefe Área Colocación de Valores se remite criterio de la Licda. Danniella Molina Gallo contenido en oficio DI-1656-2013, el cual en lo que interesa concluye:

“ ...

Conclusión y recomendación:

Con vista en lo expresado en el presente análisis jurídico, esta asesoría legal considera que el proyecto de ley sometido a estudio, no atañe ni cubre al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; debido a que su ámbito de aplicación se refiere al Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la institución, por lo que no se presenta objeción u observación al mismo desde ese punto de vista, salvo mejor criterio.

Sin embargo, de acuerdo con lo expresado a lo largo del presente criterio, esta asesoría reitera su posición en cuanto a que la Caja Costarricense de Seguro Social goza de autonomía especial en materia de administración y gobierno de los seguros sociales, por lo que se considera que el proyecto de ley sometido a estudio podría presentar serios roces de constitucionalidad que deberían ser analizados con mayor profundidad, de previo a que se continúe con el trámite de este proyecto de ley, salvo mejor criterio...

IV. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones:

Mediante oficio ALGP 622-2013 de fecha 31 de octubre de 2013, la Asesoría Legal emite el criterio solicitado, el cual contiene las siguientes consideraciones y conclusiones:

“....

III. Análisis del Proyecto:

Del análisis del texto de este proyecto de ley, se destacan las siguientes observaciones:

La reforma propuesta se refiere específicamente a los temas de concesión y contratación temporal de servicios de salud a terceros, descritos en el artículo 73 de la Constitución

Política que realiza la Caja Costarricense del Seguro Social, para estos efectos pretende modificar en concreto los artículos 74 de la Ley N° 7494 y 62 de la Ley N° 17 respectivamente.

De la redacción del texto propuesto, se infiere que la pretensión de los promotores del proyecto de comentario consiste en limitar la potestad de concesionar y contratar servicios a terceros por parte de la Institución, en relación a los servicios que le corresponde brindar a ésta según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, cuyo texto por considerarse oportuno se cita.

“ ...

ARTÍCULO 73.-

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

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. (Así reformado por el artículo único de la ley N° 2737 de 12 de mayo de 1961)...”

Que en ese sentido, si bien es cierto la reforma de rito no afecta en concreto al seguro de Pensiones y por ende el ámbito de acción de esa Gerencia, si es importante observar que la limitación que pretende establecerse, a las potestades de concesión de servicios a terceros que posee la Institución en el proyecto de comentario, invade las potestades de autonomía y administración de los seguros que le fueron encomendadas constitucionalmente lo que podría implicar vicios en este sentido.

Respecto de la autonomía citada, la Procuraduría General de la República se ha pronunciado en múltiples ocasiones en dictámenes de como el que de seguido se cita:

“ ...

A.-

¿Puede la Caja Costarricense de Seguro Social dictar normas reglamentarias que regulen lo relativo a la cobertura del Régimen de Seguro de Salud?

Como es bien sabido, de conformidad con el numeral 73 constitucional, compete, de manera exclusiva y excluyente, a la CCSS el administrar y el gobierno de los seguros sociales. De esta norma, se deriva una autonomía de grado en cuanto a la administración y el gobierno de esos seguros, lo que le permite regular, por vía de reglamento, lo relativo a los seguros sociales (vid. voto de la Sala Constitucional n.º 378-01)

El Órgano Asesor se refirió expresamente a la autonomía de que goza la CCSS, al contestar la audiencia que nos dio la Sala Constitucional en la acción de inconstitucionalidad n.º 5158-97, en los siguientes términos:

“La Constitución Política originalmente estipulaba, en su artículo 188, que las instituciones autónomas gozaban de “independencia en materia de gobierno y administración”, es decir, de autonomía en los dos ámbitos.

*Como bien sostenía Mauro Murillo desde hace más de dos décadas [1], cuyas palabras son reproducidas en la sentencia constitucional que el accionante cita (nº 6256-94), la **autonomía administrativa** supone la posibilidad jurídica de la respectiva organización de realizar su cometido legal sin sujeción a otro ente (capacidad de autoadministrarse); mientras que la **política o de gobierno** consiste en la aptitud de señalarse o fijarse el ente a sí mismo sus propios objetivos o directrices (capacidad de autogobernarse o autodirigirse políticamente). O, en términos de una reciente resolución de la propia Sala, “... la potestad de gobierno alude a la determinación de políticas, metas y medios generales, más o menos discrecionales, mientras que la de administración implica, fundamentalmente, la realización de aquellas políticas, metas y medios generales, utilizando y, por ende, estableciendo a su vez- medios, direcciones o conductas más concretas y más o menos regladas ...” (voto n.º 6345-97 de las 8:33 horas del 6 de octubre de 1997).*

En 1968, sin embargo, al referido precepto constitucional fue modificado para someter a esas instituciones autónomas “a la ley en materia de gobierno”. Con acierto se sostiene en la última resolución citada, que dicha reforma constitucional obedecía al propósito de “... relativizar un mito de autonomía institucional que obstaculizaba la eficacia vincular de la Planificación nacional del desarrollo ...” ; reforma que constituye lo que algún trabajo universitario calificaba, en su oportunidad, como la punta de lanza de un proceso de “recentralización administrativa” que permitió al Poder Ejecutivo recobrar control político sobre el sector administrativo descentralizado [2].

Indudablemente, la comentada enmienda permitió incrementar el nivel de tutela administrativa que el Poder Ejecutivo ejercía sobre las instituciones autónomas, mediante la promulgación de normas legales que diseñaron distintos instrumentos de esa naturaleza. Así, por ejemplo, con razón ha sido dicho que dicha reforma permitió imponerles “... los criterios de planificación nacional y en particular, someterlas a las directrices de carácter general dictadas desde el Poder Ejecutivo central o de órganos de la Administración Central (llamados a complementar o a fiscalizar esa política general). Como parte de esos órganos políticos, fue establecida la Autoridad Presupuestaria, con el objeto de formular y ejecutar las directrices generales en materia de salarios, entre otras, emanadas del Poder Ejecutivo o de órganos de la administración central...” (Voto n.º 3309-94 de las 15 horas del 5 de julio de 1994). Como veremos, en esa misma circunstancia se encuentra la figura del presidente ejecutivo, introducida en nuestro ordenamiento en 1974, cuya existencia hubiera sido inconstitucional antes de 1968.

*Ahora bien, queda por determinar si la comentada reforma del artículo 188 de la Constitución Política afectó la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que el artículo 73 del mismo Texto Fundamental le encarga la “administración y **el gobierno** de los seguros sociales”.*

La respuesta clásica a dicho interrogante la dio, en nuestro medio, el autor Mauro Murillo:

“Si ésta [se refiere a la Caja] tiene no sólo la administración sino también el « gobierno » de la materia de su competencia, si en el Constituyente hubo clara conciencia de la distinción entre «administración» y «gobierno», como lo demuestra el texto original y el vigente del artículo 188, y en caso de conflicto sobre normas de un mismo cuerpo rige el principio de que lo especial prevalece sobre lo general, no cabe entonces duda de que la autonomía de la Caja no sufrió mengua en las tantas veces aludida reforma” [3].

La Sala Constitucional parece haber prohiado dicha tesis no solo en la ocasión que cita el accionante [4]. También en su resolución n.º 3403-94 estableció lo siguiente:

“El artículo 73 de la Constitución Política, que establece lo seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social, otorgándole a esta institución un grado de autonomía distinto y superior al que se define en términos generales en el artículo 188 ídem ...” (15 :42 horas del 7 de julio de 1994).

Por su parte, en otra importante resolución, la n.º 6256-94, el Tribunal Constitucional señaló lo siguiente:

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

Ahora bien, vemos que la autonomía de la CCSS es distinta y superior a la que poseen otras instituciones autónomas. Además, está claro que a esta entidad se le asigna una competencia, en forma exclusiva y excluyente, por norma constitucional, sea la administración y el gobierno de los seguros sociales.

B.-

¿Podría una ley ordinaria limitar la potestad reglamentaria de la CCSS, en materia de administración y gobierno de los seguros sociales?

Por lo dicho anteriormente, la respuesta a esta interrogante es negativa. En efecto, una Ley de la Asamblea Legislativa que limitara la potestad reglamentaria de la CCSS, que se deriva del numeral 73 de la Carta Fundamental, sería abiertamente inconstitucional.

Es claro que, este supuesto, constituye una excepción al principio de presunción de competencias que regenta el ejercicio de la potestad de legislar por parte del Parlamento. Al respecto, en el dictamen C-130-00 de 9 de junio del 2000, expresamos lo siguiente:

“Como es bien sabido, hoy en día el principio de presunción de competencia es el que regenta o inspira el ejercicio de la potestad legislar y no el principio de la omnipotencia de la ley, el cual

es solo seguido en Gran Bretaña, aunque con algunas matizaciones debido a la influencia del sistema jurídico comunitario europeo. Este principio señala, grosso modo, que el legislador, en uso de la potestad de legislar, puede regular cualquier materia, excepto aquellas que han sido asignadas por el Constituyente, en forma exclusiva, a otros entes u órganos, a una determinada fuente normativa o constituyen un contenido sustraído de la ley. Desde esta perspectiva, el asignar una determina competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo. En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS, de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos. Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a los otros fines que el legislador le asigna a ese ente.

Considera el órgano asesor que la autonomía administrativa y de gobierno que la Constitución Política le garantiza a la CCSS está en función de los seguros sociales, no así en relación con las otras actividades o fines que el legislador le impone a esa entidad, por lo que la autonomía es parcial, aunque absoluta en el ámbito de la especialización. Lo anterior obedece, en primer término, a que la autonomía que le garantiza la Constitución Política a la CCSS está en función del fin y no del sujeto. Es decir, el grado de autonomía no se le concede por el hecho de que sea un tipo de ente (institución autónoma), sino para que cumpla un cometido especial asignado por el Constituyente. Cuando no estamos en presencia de este fin no se justifica la autonomía política”. (El subrayado no es propio), Dictamen C-355-2008 de fecha 03 de octubre del año 2008, Procuraduría General de la República...”.

Así las cosas, esta Asesoría infiere con claridad que, la emisión de cualquier normativa referida al tema de los seguros sociales que administra la Institución, por mandato constitucional corresponde única y exclusivamente a la Caja Costarricense del Seguro Social a través de sus dependencias, que en el caso en concreto aunque en apariencia el texto bajo análisis se refiere únicamente a los servicios de salud que brinda la Institución al amparo de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política y la concesión que de estos pueda hacer y no a las funciones sustantivas de esa Gerencia, las suscritas consideran prudente que ese Despacho deje constancia ante la Junta Directiva, los alcances restrictivos al autogobierno y determinación normativa del que goza la Institución que se pretenden imponer a través de la reforma que nos ocupa.

III. Conclusión:

El texto del proyecto bajo análisis no tiene injerencia en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo que no es óbice para que se tome en consideración que la intención principal de la reforma dicha es la de implantar limitaciones a las potestades de concesión y contratación temporal de los servicios de salud a terceros que la Institución brinda según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, tal imposición significaría una violación a la autonomía administrativa y de gobierno de la cual goza la Institución, según lo dispuesto en la Carta Constitucional así como en la Ley Constitutiva, aspectos que

fueron analizados en este documento y que deberá ahondar la Gerencia competente para referirse al tema...”

Así las cosas, se concluye que los aspectos contenidos en el proyecto de ley en consulta no inciden en forma directa sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por lo que esta Gerencia no cuenta con elementos para oponerse al mismo, no obstante lo dicho se recomienda valorar que la principal intención de la reforma bajo análisis es la de imponer limitaciones a las potestades de concesión y contratación temporal de los servicios de salud a terceros que la Institución brinda según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que tal imposición significaría una violación a la autonomía administrativa y de gobierno de la cual goza la Institución, según lo dispuesto en la Constitución Política y la Ley Constitutiva, aspectos que fueron analizados en este documento y que deberá ahondar la Gerencia competente para referirse al tema.”

En el mismo sentido, la Dirección Jurídica, mediante oficio N° DJ-7539-2013, de 08 de noviembre de 2013 ante la solicitud que le fuera planteada tanto por la Gerencia Médica, mediante oficio No. GM-SJD-45504-8-2013, de 24 de octubre de 2013 y GA 28745-13, de 07 de noviembre de 2013 refirió sobre el proyecto de Ley:

“IV.- Criterio Jurídico.

Se desprende del análisis realizado al presente proyecto de ley que, el mismo está orientado a limitar la posibilidad de la Institución de concesionar los servicios de salud a terceros, delimitándola solo para casos de urgencia en la cual se garantice la continuidad de los servicios hasta que la Institución pueda asumirlos de manera directa.

*Lo anterior, constituye una serie de limitaciones orientadas a restringir la posibilidad que tiene la Caja Costarricense de Seguro Social de **autodirigir** y **autoregular** sus funciones, en lo que se refiere a la prestación de servicios de salud, por cuanto establece disposiciones que limitan la posibilidad de contratar a terceros para la prestación de los servicios de salud.*

*Sobre el particular cabe señalar que en lo que se refiere a la garantía del derecho a la salud, existe obligación legal por parte del Estado en cuanto a velar por la salud pública (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resoluciones N.º 916-2009, 18803-2008, 18804-2008, 18850-2008) y en consecuencia las **autoridades públicas tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para su protección**, ante lo cual es un **imperativo constitucional que los servicios de salud sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celer**e (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución N.º 16047-2008 y otras). Dentro de dicho contexto, las instituciones públicas encargadas de velar por la protección de la salud de la población pueden adoptar las medidas, que el ordenamiento jurídico les autoriza, para alcanzar este objetivo.*

Al respecto, debemos indicar que el artículo 73 de la Constitución Política de la República y el 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establecen la función y la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:

“Artículo 73: Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y

trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.” (El resaltado no pertenece al texto original)

“Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.

Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.”

Se desprende de los artículos anteriores que, la Caja Costarricense de Seguro Social posee autonomía, tanto de gobierno como administrativa, pudiendo la institución, tal y como lo ha desarrollado por la Sala Constitucional en su voto 919-99, definir políticas, metas y los medios generales para su consecución, como parte de su autonomía de gobierno; en tanto la autonomía administrativa supone 'la optimización de los servicios públicos que se prestan, para llegar en la mejor forma posible hasta todos los beneficiarios, de tal suerte que existe una autoadministración del ente frente al Estado para adoptar decisiones fundamentales, claro está, dentro de un marco de limitaciones de rango constitucional.

*Dichas limitaciones devienen, como lo analizó la Procuraduría General de la República en opinión jurídica OJ 146-2003, de la vinculatoriedad de los entes instrumentales, independientemente del grado de autonomía de que gozan, al principio de **unidad estatal**, el cual “presupone la existencia del Estado como una realidad jurídica, a través de la cual éste se nos presenta como un todo armónico, por lo cual todos sus órganos y los entes creados (entes públicos menores) están subordinados a él. Así las cosas, la autonomía no es sinónimo de soberanía, y dado que cualquier ente público dotado de autonomía es parte del todo, en ningún caso el grado de autonomía puede oponerse al principio de unidad, sino que es precisamente dentro de éste donde alcanza su verdadero sentido.”*

Dicha vinculatoriedad, se ve reflejada, en el ejemplo al respeto de los derechos fundamentales que la Constitución Política y los Convenios Internacionales aprobados le reconocen al individuo; al principio de legalidad (artículo 11 C.P.); a los principios y normas que regulan la

contratación administrativa (artículo 181 C.P.), a la fiscalización de la Contraloría General de la República en materia de Hacienda Pública (artículo 176 y 184 de la C.P.); a la jurisdicción especial de lo contencioso-administrativo (artículo 49 C.P.), así como aquellas que provienen de una ley formal (Al respecto, voto N° 835-98 dictado por la Sala Constitucional).

Es claro entonces que, le corresponde a la Caja el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales que a nivel público se brindan a la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población” (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N° 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N° 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).

La reiterada jurisprudencia constitucional, ha señalado que la Caja debe adaptar sus servicios a los requerimientos que en materia de salud tenga la población, lo cual resulta lógico, razonable y conveniente desde la perspectiva de mejorar la prestación de servicios integrales de salud, de manera que estos respondan a los cambios en el perfil epidemiológico, a la nueva integración de los grupos etarios que componen la sociedad y a las exigencias que enfrenta el sistema sanitario.

En razón de dicha circunstancia, la Caja cuenta con facultad legal para autoregularse y autodirigirse (principio de autonomía dispuesto en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva) antes señalados, pero además a nivel de la Ley General de la Administración Pública encontramos normas que facultan a esta Institución a adoptar medidas que en determinado momento se consideren necesarias para cumplir con sus obligaciones.

Dentro de este contexto se encuentra además que el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública dispone que la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta a los principios fundamentales del servicios público, a efectos de asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisface, mientras que el artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública establece que todos los actos de la Administración deberán ser conforme las reglas de la ciencia o de la técnica, y a los principios elementales de justicia, lógica y conveniencia; siendo que de conformidad con lo así dispuesto esta Institución conforme los criterios técnicos que se obtengan según la evidencia científica y el consenso de expertos tiene la facultad de escoger las modalidades de atención que considere necesarias idóneas para satisfacer el fin público que le corresponde proteger.

Así las cosas, la Caja es una entidad de derecho público que cuenta con autonomía administrativa y de gobierno en materia de seguridad social, siendo que dentro de dicho ámbito esta Institución desarrolla acciones para brindar servicios públicos de salud que son requeridos

por la población, y por esa razón cuenta con facultades suficientes para gestionar los servicios de salud de manera indirecta con terceros, cuando ello tenga como finalidad la satisfacción de un fin público y dicha modalidad resulte idónea, bajo parámetros de razonabilidad, lógica y conveniencia. Es decir, si la Administración cuenta con los criterios técnicos que justifiquen la medida de contratar determinados servicios a terceros y existe una debida fiscalización del objeto contratado, no deben ponerse limitaciones como las que pretende el proyecto de Ley en estudio, de forma que se limita a la Caja de la posibilidad de concesionar la gestión de determinados servicios públicos.

Al respecto, en la opinión jurídica N° 146-2003 emitida por la Procuraduría General de la República, dicho órgano asesor señaló: “en relación con los servicios públicos de salud, debemos hacer las siguientes precisiones. En primer lugar, del artículo 73 de la Constitución Política no puede desprenderse que el Constituyente le haya impuesto a la CCSS el modelo de gestión directa de los servicios públicos que le competen. Al igual que otros casos, la CCSS, bien puede, y siempre y cuando exista una norma del ordenamiento jurídico que la habilite para ello, recurrir a otras modalidades de gestión de los servicios públicos, entre ellas, aquellas que le permiten al particular coadyuvar en su prestación, en tanto y cuando resulten más adecuadas y eficaces para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios del servicio. / En segundo término, lo que la Constitución le impone a la CCSS es el gobierno y la administración de los seguros sociales, para lo cual puede recurrir a todas las técnicas o modalidades de gestión administrativa que resulten oportunas para cumplir con su cometido o fin. En esta dirección, bien puede utilizar las técnicas de gestión indirecta de servicios públicos para satisfacer las necesidades de salud que le demandan los usuarios de ese servicio.”

En abono a lo anterior, la Contraloría General de la República en oficio No. 3230 emitido en el año 2003 concluyó que “es jurídicamente procedente que el Estado pueda procurar con terceros de Derecho Privado su colaboración en la gestión de los servicios públicos, incluidos los esenciales, bajo el supuesto básico de que el control y supervisión, así como la observancia de los principios que rigen el servicio público, no se vean afectados, ni que las potestades de imperio sean cedidas o transferidas a particulares”.

En refuerzo de lo anterior, se recuerda que el órgano contralor en oficio n.º 13065 (DAGJ-2801-2000), indicó que: “no debemos perder de vista que lo que la Administración Pública puede hacer es servirse de la colaboración de terceros, cuando en fundamento y sustentados estudios técnicos y financieros se demuestre que esa es la forma como queda mejor servido el interés general, lo cual nos permite arribar a la conclusión de que la contratación de servicios por parte de la CCSS, para que personas físicas o jurídicas brinden atención a sus usuarios, utilizando equipos e instalaciones suya, es jurídicamente factible siempre y cuando esa sea una medida para la solución de un problema puntual, como resulta ser el considerable atraso en la atención de los pacientes que conforman las denominadas 'listas de espera'. Con lo anterior, subrayamos que, una vez admitida la participación de terceros en la prestación de un servicio público esencial, bajo determinadas condiciones, el Estado no puede recurrir a este mecanismo en una forma tal que conlleve vaciar sus competencias en el sector privado. En cualquier caso, y con independencia de restricciones de orden presupuestario o de infraestructura, el Estado se encuentra obligado a garantizar un nivel determinado en la prestación de servicios públicos esenciales, por debajo del cual se produce una inactividad material de la Administración Pública que resulta lesiva del ordenamiento jurídico./ En conclusión, se puede afirmar que, con base en el Derecho de la Constitución, la CCSS puede prestar los servicios de salud mediante una

gestión directa o indirecta. La elección de esta última modalidad deberá, eso sí, estar sustentada en criterios técnicos. En pocas palabras, la modalidad que se elija deberá ser la más idónea para la satisfacción del derecho a la salud de que gozan los habitantes de la República en un momento histórico determinado.”

Ahora bien, el proyecto de Ley objeto de estudio está referido a limitar la posibilidad de utilizar la figura de la concesión de gestión de servicios públicos cuando se trate de los servicios de salud que brinda la Caja. En razón de ello es necesario señalar que, si la preocupación que existe por parte del Legislador se relaciona con anteriores experiencias que han sido evidenciadas donde se han dado contrataciones de servicios a terceros que han sido cuestionadas, ya sea por la forma en que la misma se ejecutó o por el objeto de dicha contratación (según se desprende de la exposición de motivos del proyecto); así como lo que según el proponente del proyecto se visualiza como la “privatización de los servicios de salud”; es importante hacer referencia a la jurisprudencia constitucional que ha examinado tal situación.

*“... En otro orden de consideraciones, **no debe confundirse la privatización de los servicios públicos, esto es, la transferencia definitiva de su titularidad y ejercicio a sujetos de derecho privado con su gestión indirecta por un ente público a través de la figura del concesionario,** puesto que, en esta hipótesis la administración concedente mantiene la titularidad del servicio y de los bienes de dominio público necesarios para su prestación efectiva, siendo que, únicamente, le transfiere temporalmente al concesionario el ejercicio de algunas potestades para la gestión del servicio –con o sin infraestructura– o la construcción de obras que seguirán siendo de titularidad pública (artículo 121 inciso 14, de la Constitución Política y Ley General de Concesión de Obras Públicas con Servicios Públicos)...” (El destacado no es del original).*

Nótese entonces que, aunque se utilice la figura de la concesión de servicios públicos, ello no implica per se un fraccionamiento del quehacer administrativo que corresponde a la Caja, así como tampoco la privatización que erróneamente se plantea en la exposición de motivos del proyecto de Ley, siendo que aún y cuando se utilice la misma, la Administración conserva la titularidad de los servicios que debe brindar, con la consecuente obligación de fiscalización del servicio público que es brindado por terceros.

En orden con lo así expuesto, considera esta asesoría legal que, en lugar de modificar la normativa que actualmente faculta a la Caja a contratar servicios por terceros, mientras exista la debida justificación técnica que apoye dicha acción, lo que bien puede procurarse es fortalecer los mecanismos de control interno para que los contratos que sean habilitados a particulares, y en los que se desarrollen actividades propias del quehacer de la Caja; sean debidamente fiscalizados.

V.- Conclusión.

Con fundamento en lo antes planteado se tiene:

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, la Caja es la entidad estatal encargada de brindar servicios públicos de salud.

2. *Según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva esta entidad cuenta con autonomía para autoregularse y autodirigir sus actuaciones, lo cual incluye las modalidades que sean adoptadas para brindar servicios públicos de salud.*
3. *Aunque se utilicen figuras de compra de servicios a terceros o la concesión de la gestión de servicios públicos, ello no conlleva una transferencia de competencias o de la titularidad del servicio contratado, así como tampoco la privatización del servicio que corresponde brindar a la Caja, dado que la Administración mantiene la titularidad del servicio, motivo por el cual el objeto de contrato deberá siempre estar sujeto a la debida fiscalización y al cumplimiento de la normativa en materia de control interno.*
4. *Desde el punto de vista legal, se recomienda que la Caja se oponga al proyecto de Ley que se tramita bajo el expediente No.18.7'8, dado que el contenido del mismo violenta la autonomía institucional.”*

De todas las manifestaciones y análisis realizado por este Despacho y por las demás Gerencias se tiene que el proyecto de Ley no sólo desnaturaliza los alcances de la concesión de la gestión de los servicios públicos regulada por el Artículo 74 de la Ley de Contratación Administrativa al incurrirse en una franca confusión con lo que atañe a la privatización de los servicios de salud.

El anterior yerro lleva al legislador proponente no sólo a proscribir una figura que por demás es un instrumento de gestión y a realizar una especie de sentencia legislativa sobre la conducta que hoy desarrolla la Caja Costarricense de Seguro Social. Es por esa razón que se hace un llamado al Poder Legislativo que ante cuestiones como las que nos ocupan indaguen con la propia Institución las cuestiones que le han llevado a hacer uso de esa habilitación legal, sin perjuicio del deber de fiscalización que descansa en los órganos internos cuando se formalizan contratos amparados en el numeral 74 de la Ley de Contratación Administrativa.

Por otra parte, debe considerar el legislador la abierta contravención con lo estatuido por el constituyente sobre la autonomía de la Caja para administrar y gobernar los seguros sociales.

Así las cosas recomiendan las Gerencias emitir criterio desfavorable del Proyecto modificación de varias leyes para frenar el proceso de privatización de los servicios públicos de salud que presta la Caja Costarricense de Seguro Social, expediente N° 18.708”, de conformidad con los oficios números 53-183-2013, suscrito por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística; GP.34-592-3, de 08 de noviembre del año 2013, firmado por el Gerente de Pensiones; GF-48-180-2013, de 11 de noviembre en curso, que suscribe el Gerente Financiero, y DJ-7539-2013, de 08 de noviembre del año 2013, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Liliana Caamaño Bolaños, Abogada de la Dirección Jurídica, ante solicitud extendida tanto por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-SJD-45504-8-2013, de 24 de octubre del año 2013 y por la Gerencia Administrativa en la nota número GA-28745-13, de 07 de noviembre del año 2013, se tiene por recibido el criterio de las Gerencias y de la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre los alcances del Proyecto modificación de varias leyes para frenar el proceso de privatización de los servicios públicos de salud que presta la Caja Costarricense de Seguro Social, expediente N° 18.708, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que, de conformidad con las consideraciones de las instancias consultadas, se tiene que el Proyecto de Ley transgrede la autonomía institucional

otorgada por el constituyente y que la concesión de la gestión de servicios públicos y contratación de terceros no traslada ni la titularidad ni la responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social y, por tanto, no es una expresión de privatización de la prestación de servicios de salud; razones todas que sustentan el criterio desfavorable de esta Junta Directiva.

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

La ingeniera Garro Herrera y la licenciada Aguilera Marín se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 29°

Se presenta la nota número SD-33-13-14, fechada 21 de octubre del presente año, firmada por el licenciado Marco W. Quesada Bermúdez, Director de la Secretaría del Directorio, por medio de la que se consulta *el expediente N° 18805, APROBACION DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA*

Se recibe el oficio número GM-SJD-45566-2013, del 11 de los corrientes, por medio del cual –y por lo expuesto- la señora Gerente Médico solicita un plazo de veintidós días hábiles más para externar criterio. A la vez, se tiene que en el artículo 9° de la sesión número 8674 de fecha 31 de octubre anterior, se pidió a la Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa un plazo de quince días hábiles para dar respuesta, que vencen el 28 de noviembre próximo, de manera que la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Gerencia Médica que ya se solicitó una primera prórroga del plazo que vence el 28 de los corrientes, de modo que se le solicita presentar el criterio a la Junta Directiva dentro de ese plazo. Corresponde a la Gerencia de Logística la remisión del criterio unificado.

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

La ingeniera Garro Herrera y la licenciada Aguilera Marín se retiran del salón de sesiones.

El Director Marín Carvajal se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

ARTICULO 30°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número GM-SJD-45562-2013 del 11 de noviembre del año en curso y con base en su recomendación, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar a favor de la Dra. Vilma García Camacho, cédula de identidad 4-134-209, funcionaria del Área Integral a las Personas, Adulto Mayor, los extremos que, en adelante se detallan, para que participe, en representación de la Institución, en el Curso sobre mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores en la región, que se realizará en Cartagena de Indias, Colombia, del 18 al 22 de noviembre del año 2013:

- a) Permiso con goce de salario del 17 al 23 de noviembre del año 2013.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo para la cual labora la doctora García Camacho.

- b) Compra o reembolso del tiquete aéreo de ida y regreso en la ruta San José-Cartagena de Indias, Colombia, San José, más el pago de los impuestos de salida (Costa Rica y Colombia), para un total de US\$803 (ochocientos tres dólares), más US\$29 (veintinueve dólares) impuestos de salida de Costa Rica.

La partida que será afectada para hacer frente a la erogación indicada es la 2138 (tiquetes aéreos) de la Unidad Programática 2931, CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

Se toma nota que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) cubrirá los gastos de manutención y hospedaje del doctora García Camacho.

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

ARTICULO 31°

La señora Gerente Médico presenta el oficio número GM-SJD-45563-2013, de fecha 11 de noviembre del año 2013, que contiene la propuesta de compra o reembolso del costo del tiquete aéreo, impuestos salida de aeropuertos, en la ruta San José-Cartagena de Indias, Colombia, Cartagena de Indias, Colombia-San José y viáticos reglamentarios a favor del Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para que participe, en representación de la Institución, en el curso Derecho Internacional del 18 al 22 de noviembre del año 2013.

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que la invitación se la enviaron a ella, sin embargo, como no puede asistir, designó al doctor Sánchez para que vaya en su representación.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que, por ser un curso de derecho internacional, le parece que debería asistir un abogado.

Indica la doctora Balmaceda Arias que no, porque es una cuestión muy técnica, tiene que ser un médico. Se va a analizar el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, por lo que, aunque la invitada era ella, considerando que el tema es tan técnico, decidió proponer al doctor Sánchez para que represente a la Institución.

Se somete a votación la propuesta en consideración que es acogida por la señora Presidenta Ejecutiva, la Directora Solera Picado y los Directores Salas Carrillo y Nieto Guerrero; votan negativamente los Directores Fallas Camacho, Meléndez González y Loría Chaves.

Se produce un empate y la señora Presidenta Ejecutiva no ejerce el voto de calidad.

ARTICULO 32°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° GM-RH-40571-13, fechado 6 de noviembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO:

El Área de Salud de Abangares es un centro que cuenta con desconcentración máxima, ha estado a cargo en la Dirección Médica durante los últimos 22 años por el Dr. Enrique A. Kelly Mora, quien fue nombrado por Junta Directiva por un período de cinco años que finalizaban en el año 2016, según el acuerdo primero del artículo 32° de la sesión N° 8515 celebrada el 30 de junio de 2011, sin embargo, mediante oficio N° DM-ASA-173-07-2013 de fecha 29 de julio del 2013, el Dr. Kelly Mora comunicó a la Gerencia Médica la decisión de acogerse a la pensión por vejez a partir del 26 de agosto de 2013.

Con la comunicación de acogerse a la pensión por vejez del Dr. Enrique A. Kelly Mora, se constituye una finalización de la relación laboral con la institución, por lo que es necesario el nombramiento interino en el cargo de Director Médico del Área de Salud de Abangares a partir del 27 de setiembre de 2013, por cuanto la Junta Directiva en el artículo 34°, sesión N° 8657, celebrada el 22 de agosto de 2013, aprobó el nombramiento por un mes de la Dra. Maribel Monge Ruiz, mientras se realizaba el concurso interino, mismo que se ha prorrogado por dos meses más por parte de la Gerencia Médica, con la finalidad de proceder a las entrevistas de los participantes y presentación del candidato ante Junta Directiva.

Para ajustar el nombramiento a lo que establece la Ley N° 7852: Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud de Abangares, procedió a sacar a publicar el concurso interino la plaza N° 17698 de Médico Jefe 2, según el oficio GM-40321-3 de fecha 08 de Agosto de 2013, emitido por la Gerencia Medica.

Asimismo, se consultó mediante oficio GM-46398-RH de fecha 16 de setiembre de 2013 a la Junta de Salud del Área de Salud de Abangares, lo pertinente, con el fin de cumplir con los requisitos establecidos en la citada Ley, mismo que fue atendido mediante oficio de fecha 17 de setiembre de 2013 por parte de la Junta de Salud.

El resultado de los participantes del citado concurso interino, se comunicó mediante el oficio ASA-UGRH-044-13 de fecha 10 de setiembre de 2013, suscrito por el Lic. Idier Porras Guzmán, Coordinador de la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud de Abangares, quedando integrado por tres participantes: **Dr. Huberth Hidalgo Hidalgo, Dr. Wilberth Gerardo Aju Venegas y Dra. Maribel Monge Ruiz.** Sin embargo, el Dr. Huberth Hidalgo Hidalgo, no evidencia contar con la experiencia solicitada y el cumplimiento con los requisitos de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según lo establecido en la Reforma al Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos, artículo 8.

ANTECEDENTES:

- Artículo 32° de la sesión N° 8515 celebrada el 30 de junio de 2011, nombramiento por cinco años del Dr. Enrique A. Kelly Mora como Director Médico del Área de Salud de Abangares.
- Oficio DM-ASA-173-07-2013 de fecha 29 de julio del 2013, suscrito por el Dr. Enrique A. Kelly Mora, Director Médico, Área de Salud de Abangares.
- Currículos de los profesionales que presentaron oferta ante la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud de Abangares.
- Oficio de fecha 17 de setiembre de 2013, remitido por los miembros de la Junta de Salud del Área de Salud de Abangares.
- Artículo 34°, sesión N° 8657, celebrada el 22 de agosto de 2013, aprobado por la Junta Directiva sobre el nombramiento por un mes de la Dra. Maribel Monge Ruiz.

DICTAMEN TÉCNICO-LEGAL:

La Ley y Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos señala que en cada centro hospitalario debe de existir el puesto de Director, según se indica:

“... Artículo 2: En cada Hospital la clasificación de los servicios médicos estará constituida de la siguiente manera:

a) Director ...”.

Asimismo, la Ley No. 7852 “Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social” y su Reglamento, establecen:

Artículo 9 de la Ley No. 7852:

“Artículo 9: Los hospitales y las clínicas serán administrados por el Director, quien deberá actuar siempre conforme a los objetivos y las obligaciones señalados en el compromiso de gestión suscrito con la Caja, los reglamentos generales y lineamientos de política que emita esa Institución.”

Artículo 8 del Reglamento a la Ley No. 7852:

“Artículo 8: El Director y Subdirector cuando exista el cargo, de las unidades desconcentradas serán nombrados por la Junta Directiva de la Caja por períodos de cinco años, pudiendo ser reelectos. Antes de su nombramiento, la Gerencia Médica deberá consultar a la Junta de Salud del órgano desconcentrado sobre los candidatos propuestos. En caso de que el puesto quede vacante o vencido el plazo de su nombramiento sin que la Junta Directiva hubiese acordado su reelección, a recomendación de la Gerencia Médica, el cargo será sacado a concurso. Corresponderá a la Gerencia de División Médica, en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos, implementar los procedimientos, y preparar los atestados correspondientes y presentar una terna para que la Junta Directiva realice oportunamente la elección, de conformidad con la legislación vigente.”

Asimismo, el artículo 7 del Reglamento de Juntas de Salud, señala:

“... Artículo 7.- Funciones de las Juntas de Salud. Serán funciones de las Juntas de Salud, las siguientes: (...)

- d) *Emitir criterio respecto de los candidatos al cargo de director general del establecimiento de salud, antes del nombramiento, siempre que su designación sea por concurso en una plaza vacante, o bien por sustituciones por más de un año o tiempo indefinido. En los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, se entenderá que la Junta de Salud se pronunciará sobre los candidatos a Director, Gerente o cualquier puesto de naturaleza similar, cuando en la organización se esté en proceso de selección para llenar la vacante del puesto en cuestión. (...)* “ La negrita no es del original

Por lo anterior, y en cumplimiento a lo establecido en la legislación vigente, se presenta ante Junta Directiva a los señores: **Dr. Huberth Hidalgo Hidalgo, Dr. Wilberth Gerardo Aju Venegas y Dra. Maribel Monge Ruiz**, quienes aplicaron oferta laboral ante la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud de Abangares, Sin embargo, el Dr. Huberth Hidalgo Hidalgo, no evidencia contar con la experiencia solicitada y el cumplimiento con los requisitos de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según lo establecido en la Reforma al Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos, artículo 8.

En cuanto a los requisitos obligatorios académicos y legales que exige el Manual Descriptivo de Puestos, los tres participantes cumplen a cabalidad, los cuales se detallan a continuación:

REQUISITOS OBLIGATORIOS:

- Médico Cirujano.
- Especialidad en Administración Hospitalaria o Salud Pública (obligatoria para el puesto)
- Entre uno y dos años de experiencia en labores médico - profesionales relacionadas con el puesto.

REQUISITOS LEGAL:

- Incorporación respectiva ante el Colegio de Médicos y Cirujanos.

En cuanto a los requisitos deseables, se aplicó para la formación adicional y la experiencia requerida, lo establecido en la Reforma al Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos, artículo 8, según lo siguiente:

REQUISITOS DESEABLES:

- Poseer cursos en el área administrativa y/o en administración de Servicios de Salud.
- Haber ejercido funciones administrativas de alto nivel en unidades estratégicas para la toma de decisiones en los últimos cuatro años.
- Experiencia en puestos administrativos.
- Disponibilidad inmediata.

- Conocimientos sobre la normativa de la Caja.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- Debe tener capacidad para trabajar bajo presión, capacidad creativa e innovadora, excelentes relaciones interpersonales, trabajo en equipo, disposición para asumir retos y adquirir nuevos conocimientos.
- Tener habilidad para tratar al público en forma cortés y satisfactoria, y para resolver situaciones imprevistas.
- Tener buena ortografía y habilidad para redactar, capacidad analítica, y conocimientos instrumentales del idioma inglés.
- Mantener actualizados los conocimientos propios de su grado profesional.
- Buena presentación personal.
- Observar discreción en relación con los asuntos encomendados.
- Tres años de experiencia en labores similares a las descritas para el puesto.

Para finiquitar el proceso, se procedió con la entrevista de los participantes que aplicaron como oferentes según los requerimientos indicados en el Portal de Recursos Humanos, por parte de la Junta Directiva.

Asimismo, se recibió el oficio de fecha 17 de setiembre de 2013, remitido por los miembros de la Junta de Salud del Área de Salud de Abangares, quienes se pronunciaron, indicando lo siguiente:

“... nuestro pronunciamiento respectivo y recomendamos a la Dra. Maribel Monge Ruiz, para que sea elegida para ocupar el puesto de Director Médica en el Área de Salud de Abangares. Es de mencionar que la Dra. Monge, en muchas ocasiones ha sido la funcionaria que ha sustituido al Director Médico Enrique Kelly Mora, mostrando una gran capacidad para gerenciar los Servicios de Salud de forma eficiente, es una persona muy comprometida, colaboradora, amable y de excelentes relaciones interpersonales con los usuarios internos y externos. ...”

Así las cosas, y al no encontrarse impedimento técnico – legal para la elección del candidato para ocupar la plaza de Médico Jefe 2, Director Médico del Área de Salud de Abangares, se procede a presentar ante la Junta Directiva, los candidatos, según el procedimiento establecido en la normativa vigente.

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia Médica, previa revisión del expediente del concurso para nombramiento interino, recomienda a Junta Directiva que con base en la Ley y el Reglamento del Estatuto de Servicios y la Ley de Desconcentración, con la finalidad de proceder con transparencia y objetividad el concurso para nombramiento interino finiquitado, nombrar interinamente a la Dra. Maribel Monge Ruiz, candidata que reúne la totalidad de requisitos académicos y legales, en el cargo de Director Médico del Área de Salud de Abangares por el período de seis meses a partir de la fecha de aprobación del acuerdo correspondiente, los cuales serán prorrogables por períodos iguales y sujetos según el resultado del estudio técnico de las gestiones realizadas según el artículo 34° de la sesión N° 8630 celebrada el 21 de marzo de

2013, donde la Junta Directiva acordó que la Administración desarrolle una serie de acciones sobre el proceso de desconcentración en los centros de trabajo”,

conforme lo establece el artículo 8 de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 7852, y su Reglamento, cumpliendo el proceso del concurso para la selección del candidato interino, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** nombrar interinamente a la Dra. Maribel Monge Ruiz, en la plaza N° 17698 de Médico Jefe 2 del Área de Salud de Abangares, a partir de esta fecha y hasta por un período de seis meses, que está sujeto al transitorio aprobado en el artículo 34° de la sesión número 8630, celebrada el 21 de marzo del 2013, así como a lo resuelto en el artículo 20° de la sesión número 8646 y en el artículo 9° de la sesión número 8652 del 1° de agosto del año en curso.

En concordancia con lo anterior, 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 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.

ARTICULO 33°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, acogida su propuesta, con base en su recomendación y en virtud de que la doctora Obando Elizondo ha sido invitada a participar en la “*POST- SUMMIT SATELLITE MEETING PREVIEW OF THE DISEASE CONTROL PRIORITIES IN DEVELOPING COUNTRIES CANCER VOLUME*”, que se realizará el día 20 de noviembre del año 2013 como actividad complementaria a la Cumbre, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** modificar, en lo conducente y, consecuentemente, ampliar hasta el 22 de noviembre en curso (es decir, del 15 al 22 de noviembre del año 2013), el permiso y los viáticos reglamentariamente establecidos, a favor de la Dra. Marjorie Obando Elizondo, cédula de identidad 2-0411-0988, Coordinadora del Programa Institucional para la Atención del Cáncer, para que participe en la Cumbre mundial de líderes de cáncer, así como en la actividad posterior a la Cumbre, que se realizará en la Ciudad del Cabo, Johannesburgo, Sudáfrica.

Por tanto, del 15 al 22 de noviembre del año en curso y a razón de US\$244 (doscientos cuarenta y cuatro dólares) diarios, el total de los viáticos asciende a US\$1952.00 (mil novecientos cincuenta y dos dólares).

Los demás términos de la resolución adoptada en el artículo 23° de la sesión número 8674, de fecha 31 de octubre anterior, permanecen invariables.

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 34°

La señora Gerente Médico, dado el movimiento de huelga de los trabajadores de Universidad de Costa Rica (UCR), se refiere a las acciones adoptadas para la prestación de los servicios médicos a las poblaciones adscritas a los EBAIS de los Cantones de La Unión, Curridabat y de Montes de Oca, que deben ser atendidas de acuerdo con el convenio CCSS-UCR-PAIS (Programa Atención Integral de Salud /PAIS/).

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones el Director Marín Carvajal.

La doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Walter Sánchez Paniagua, Subdirector de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 35°

Se toma nota de que el señor Gerente Financiero se refiere al oficio N° GF-47.655, de fecha 25 de octubre del año 2013, que en adelante se transcribe, por medio del que informa respecto de la atención que se dio a lo resuelto en el artículo 129° de la sesión 8549 del 8 de diciembre del año 2011 (presupuesto del Hospital de San Vito de Coto Brus):

“Con el propósito de informar a la Junta Directiva, las actividades realizadas para atender lo acordado en el artículo N° 19°, de la sesión N° 8549, celebrada el 08 de diciembre de 2011 seguidamente se detallan las acciones que en su oportunidad se implementaron; a saber:

1. La Junta Directiva conoce lo presentado por las organizaciones al respecto se señala:

“...Se conoce la comunicación de fecha 24 de noviembre del año 2011, suscrita por los señores Marvin Rodríguez, Secretario General del Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Educación Costarricense (SEC) y Eduardo González Núñez, Presidente de la Junta de Salud del Hospital San Vito, en la que solicitan audiencia a la brevedad posible con el fin de tratar asuntos urgentes sobre el presupuesto del Hospital de San Vito de Coto Brus, y la Junta Directiva ACUERDA trasladarla a las Gerencias Médica y Financiera, para su atención y con la solicitud de que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado; coordina la atención del asunto la Gerencia Financiera...”

2. La Gerencia Financiera con memorando GF-55.807 de fecha 14 de diciembre-11, traslada a la Dirección de Presupuesto la solicitud de audiencia por parte del Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Educación Costarricense (SEC), para tratar asuntos urgentes sobre el presupuesto del Hospital de San Vito.
3. La Dirección de Presupuesto, mediante oficio N° DP-015-12 de fecha 04 de enero de 2012, con el fin de atender lo acordado por la Junta Directiva y al ser el Hospital de San Vito, unidad ejecutora adscrita a la Dirección Red Servicios de Salud de la Gerencia Médica, solicita a esa unidad indicar la posible fecha para atender en conjunto a los representantes de la SEC.
4. Mediante oficio DP-0288-2012 de fecha 02 de marzo de 2012, la Dirección de Presupuesto remite recordatorio a la Dirección Red Servicios de Salud, el cual indica textualmente lo siguiente:

“Concordante con lo anterior, y que el Hospital de San Vito está adscrito a la Red de Servicios, con oficio DP-0015-12 esta Dirección solicitó indicar la (s) posible (s) fecha (s) para atender en conjunto a los representantes de la SEC. Dado que a la fecha no se ha recibido respuesta se requiere indicar las acciones sobre el tema, con el fin de informar lo correspondiente a las autoridades superiores.”

5. Consecuentemente, con el oficio DRSS-E3-1252-12, la Dirección de Red de Servicios de Salud, informa a la Dirección de Presupuesto “que mediante oficio N° DRSS-E3-0648-12, del 07 de febrero-12, remitió a la Gerencia Médica un documento el cual fue elaborado en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la unidad encargada del Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica, en el que se establecen una caracterización de aspectos relevantes de la Región Brunca, en relación con sus particularidades geográficas y de producción, indicadores socio-económicos y socio-demográficos, así como otros insumos necesarios, para la determinación de la oferta de servicios de la zona, en relación con la demanda de asistencia en salud por parte de la población, para que sea analizado y posteriormente valorar si se debe realizar la reunión que se solicita en conjunto con el Ministerio de Salud y las Direcciones mencionadas”.
7. De conformidad con la disponibilidad financiera institucional, al Hospital de San Vito de Coto Brus, se reforzó con recursos adicionales en los períodos 2011 en ¢649.9 millones y 2012 ¢1.426.8 millones, mostrando un crecimiento de 17.9% y al 22 de julio-13, en ¢626.3 millones, para un total de ¢ 2.703.0 millones, lo que representa un 14% más del presupuesto original asignado, según el siguiente detalle:

Caja Costarricense de Seguro Social
Asignación Inicial y modificada
Años 2011-2013*
 -millones de colones-

Año	Asignación Inicial	Asignación Modificada	Total
2011	6,014.6	649.9	6,664.6
2012	6,434.0	1,426.8	7,860.8
2013	6,763.0	626.3	7,389.3
Total	19,211.6	2,703.0	21,914.7

Nota: El monto de 2013, es a julio.

Fuente: Sistema de Control Presupuestario

Las sub-partidas de Servicios Personales, Servicios No Personales (Mantenimiento), Maquinaria y Equipo, entre otras, se financiaron de acuerdo con las justificaciones y las necesidades planteadas por esa unidad ejecutora, donde sobresale:

- Financiamiento de extras de grupos ocupacionales de asistentes, así como días feriados, vacaciones, recargos nocturnos, entre otros.
- Cancelación a la Cruz Roja por concepto de traslados de pacientes y pago de subsidios empleados, maternidad, entre otros.
- Cambio de la planta de techo del antiguo edificio Hospital de San Vito de Coto Brus y construcción de rampa en el Servicio de Emergencias.
- Compra de 02 mesas de cirugía, entre otros.

7. La Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Art. N° 5, inciso d) “Principio de Anualidad”, indica que “El presupuesto registrá durante cada ejercicio económico que irá del 1° de enero al 31 de diciembre”.

En concordancia con lo anterior, el presupuesto asignado a una unidad ejecutora debe ejecutarse en el transcurso del período presupuestario correspondiente, en este sentido desde el punto de vista presupuestario durante los períodos 2011-2012, se le asignaron recursos financieros adicionales Hospital de San Vito de Coto Brus; por un monto de ¢2.076.7 millones.

Considerando lo anterior, se solicita su colaboración para dar por atendido La Junta Directiva en el artículo 19 de la Sesión 8549 del 8 de diciembre del 2011 con el en el criterio técnico GF-47.655 del 25 de octubre del 2013”.

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 36°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número PE.54.153-13, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación fechada 5 de noviembre del año 2013, número CPECTE- 200-2013, firmada por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *expediente N° 18.921, Proyecto Ley de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*. Se solicitó el criterio unificado con las Gerencias Médica y Financiera.

Se recibe el oficio número GF-48.176-2013 del 7 de los corrientes, por medio del cual el Gerente Financiero solicita una prórroga de 15 (quince) días hábiles, para externar criterio, por cuanto informa que, a efecto de externar criterio, se ha estimado pertinente solicitar el criterio a las instancias técnicas de esa Gerencia, y la Junta Directiva por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

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

ACUERDO SEGUNDO: se presenta la nota número PE.54.193-13, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de noviembre del presente año, que firma la Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el criterio en cuanto al *Proyecto de Ley Reforma del artículo 9 de la Ley Reguladora de todas las Exoneraciones Vigentes, su Derogatoria y sus Excepciones N° 7293, de 3 de abril de 1992 y sus Reformas*, que fue publicado en “La Gaceta” N° 131 del 9 de julio del año 2013, expediente N° 18.781.

Se tiene a la vista el oficio suscrito por el señor Gerente Financiero, N° GF-48.178-2013, fechado 11 de noviembre del año en curso, que en adelante se transcribe:

“Mediante el oficio JD-PL-0066-13 del 08 de noviembre de 2013, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley citado en el epígrafe y tramitado bajo el expediente N° 18.781, para la sesión del 14 de noviembre de 2013.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a las instancias técnicas de esta Gerencia, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en la nota del 07 de noviembre de 2013, por quince (15) días hábiles más para la remisión del criterio institucional.

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras, según lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 37°

Se presenta la nota número PE.54.168-13, del 6 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta la comunicación del 6 de noviembre del año 2013, número CTE-211-2013, firmada por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *Proyecto Ley para la Promoción, Regulación e Implementación del Teletrabajo en Costa Rica, expediente legislativo N° 18.549*.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Administrativa contenido en el oficio número GA-28772-13 de fecha 12 de noviembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee en estos términos:

I. “ANTECEDENTES

1. La “*Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación*” de la Asamblea Legislativa consulta a la Caja el proyecto de ley presentado por José Joaquín Porras Contreras.
2. La Secretaria Junta Directiva solicita criterio, a esta Gerencia, para la sesión del 14 de octubre de 2013.
3. Este despacho, mediante correo electrónico del 8 de noviembre de 2013, solicitó criterio a la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

II. RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY

Pretende promover, regular e implementar el teletrabajo como un instrumento para la generación de empleo y modernización de las organizaciones, a través de la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (Tics), ello independientemente de la ubicación geográfica del trabajador, la condición socioeconómica, la situación de discapacidad, la edad, la temática de género o cualquier otra variable que pudiese ser considerada como una potencial limitante para acceder al empleo.

III. CRITERIO EN CONSULTA

CRITERIO DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAL

Mediante oficio DAGP-1566-2013 del 11 de noviembre de 2013, la Dirección de Administración y Gestión de Personal emitió un criterio técnico-normativo al respecto, el cual, en lo que interesa, dispone:

“... III. Antecedentes del Teletrabajo:

De acuerdo con el “Proyecto Teletrabajo”, elaborado por el Área Dotación de Personal de esta Dirección, de setiembre del año en curso, la primera referencia sobre este concepto surge a través del norteamericano Jack Nilles hacia 1973, pues en plena crisis petrolera, una de las principales preocupaciones mundiales era el abastecimiento de combustible, y en consecuencia, el transporte.

La idea de “llevar el trabajo al trabajador en lugar del trabajador al trabajo” resultaba altamente atractiva ya que parecía solucionar el problema de la escasez de combustible, los congestionamientos y las pérdidas de tiempos muertos en la actividad de “ir al trabajo”. De ahí surge su nombre en inglés “telecommuting” (en inglés “to commute” implica viajar todos los días entre el hogar y el trabajo).

A nivel mundial, el Gobierno de los Estados Unidos, incursionó en esta modalidad con el fin de aumentar los niveles de productividad del funcionario público, mejorar su calidad de vida y como estrategia para la continuidad de los servicios públicos ante acontecimientos imprevistos y amenazas naturales; igualmente existen grandes avances en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Colombia.

En Costa Rica, fue en el 2007 que se marcó la pauta en materia de Teletrabajo con la experiencia del Instituto Costarricense de Electricidad, al implementar un exitoso plan piloto con 16 funcionarios de distintas áreas y perfil profesional.

Gracias a los buenos resultados obtenidos de dicha experiencia, en el 2008 el Gobierno de la República emitió el decreto ejecutivo N° 34704-MP-MTSS, el cual avala la implementación del Teletrabajo en las Instituciones Públicas, como parte de un plan piloto.

El objetivo de dicho Decreto fue promover y regular el Teletrabajo en las instituciones del Estado, como instrumento para incrementar la productividad del funcionario, el ahorro de combustibles, la protección del medio ambiente, y favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, mediante la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) en la gestión laboral.

Sin embargo, el desarrollo acelerado de las TIC`s, la necesidad de las empresas de desenvolverse en un mercado cada más exigente y productivo llevó a que el Ministerio de Trabajo y la Comisión Nacional de Teletrabajo, presentaran una nueva propuesta después de cuatro años de haberse implementado exitosamente en algunas Instituciones Públicas, al hacerse patente la necesidad de actualizar la normativa que hasta la fecha ha regulado esta modalidad de trabajo.

El 23 de Mayo del 2013, la Presidenta de la República, el Ministro de la Presidencia y el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, firmaron el Decreto N°. 37695-MP-MTSS, publicado en la Gaceta N° 98 mediante el que se derogó el Decreto del año 2008 y se actualizó la normativa que regula el Teletrabajo.

Con este nuevo Decreto se pretende “promover y regular el Teletrabajo en las Instituciones del Estado, como instrumento para obtener la modernización de las organizaciones, la

inserción laboral, reducir el gasto en las Instituciones Públicas, incrementar la productividad del funcionario, el ahorro de combustibles, la protección del medio ambiente, y favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, mediante la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC's)".

Actualmente, en Costa Rica, las Instituciones Públicas que tienen en ejecución esta modalidad de trabajo son: el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), la Contraloría General de la República (CGR), el Banco de Costa Rica (BCR), el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), la Procuraduría General de la República (PGR), Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) la Asamblea Legislativa, Poder Judicial, Ministerio de Hacienda, Universidad Estatal a Distancia (UNED).

I. Aspectos de Interés en cuanto al Proyecto de Ley, “Ley para la Promoción, Regulación e Implementación del Teletrabajo en Costa Rica”, Expediente N° 18 549:

A continuación se comentarán los aspectos considerados de relevancia sobre el Proyecto de Ley objeto de comentario y que se pretenden sean tomados en cuenta previo a su aprobación definitiva por parte de la Asamblea Legislativa:

Artículo 1.- Objeto: *Se estima necesario incluir como una de las variables a considerar como potencial limitante para acceder a esta modalidad de trabajo, el acceso a las tecnologías, de forma tal que al ejecutar las disposiciones de una eventual Ley, se cuente con el asidero normativo necesario para impulsar el fortalecimiento de ese aspecto por parte del gobierno y sus instituciones, máxime si se contempla de esta forma en los objetivos del Proyecto de Ley.*

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación: *El contenido de este artículo debe ser congruente con el resto del articulado del proyecto, pues como se señalará más adelante, si se pretende un ámbito de aplicación que cubra a las Instituciones autónomas o semiautónomas, y a la Administración Pública descentralizada, éstas deben verse representadas en la “Agencia Reguladora para el Desarrollo del Teletrabajo”, prevista en el ordinal 7.*

Artículo 3.- Objetivos: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

Artículo 4.- Definiciones: *Dado que este proyecto se refiere a una modalidad nueva de trabajo, que históricamente ha tenido poco desarrollo normativo en el país, se considera apropiado incluir dentro de las definiciones, a la contraparte de la relación de trabajo, es decir, al patrono o sus representantes, especialmente para cuando se trate de una relación entre éste y un teletrabajador en relación de dependencia.*

Artículo 5.- Principios Rectores: *Por ser congruente y tener un carácter amalgamador respecto a los principios enunciados, se estima importante incluir el principio general de “Buena Fe”, que ha de imperar en toda relación laboral por ambas partes y muy en especial bajo esta modalidad de trabajo para garantizar su efectividad.*

Artículo 6.- Fomento del teletrabajo: *En este artículo sería conveniente ampliar la forma en que se implementará y funcionará el sistema de inspección, vigilancia y control ahí previsto,*

así como su compatibilidad con la política pública para el fomento del teletrabajo, dispuesta en el artículo 8 del proyecto.

Artículo 7.- Agencia reguladora para el desarrollo del teletrabajo: *Como se señaló anteriormente, en el contenido de este artículo, se excluye a los organismos y personas que han venido trabajando en la Comisión Nacional de Teletrabajo actual y también se excluye a los entes descentralizados, instituciones autónomas y semiautónomas del sector público, lo cual deviene en una pérdida de conocimiento y de la experiencia acumulada en esta materia por parte del grupo ejecutor actual, así como una falta de representación de un importante sector del aparato público que resulta objeto de aplicación obligatoria, según lo dispone el numeral segundo del proyecto.*

Por otra parte, se considera que dicha Agencia debe ser un ente técnico adscrito a la Presidencia de la República, tal como se está trabajando actualmente con el proyecto de Gobierno Digital a cargo, precisamente, de la Presidencia de la República; lo anterior sin perjuicio de considerar que también es competencia del Ministerio de Trabajo esta materia, en los previsto por el mismo proyecto de ley.

Artículo 8.- Política pública para el fomento del teletrabajo: *este artículo requiere ser congruente con el número 6 del proyecto.*

Artículo 9.- Incentivos gubernamentales para el fomento del teletrabajo: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

Artículo 10.- Accesibilidad y no discriminación: *En este artículo del proyecto se sugiere indicar expresamente que, no se considerará discriminatoria la limitación establecida para comenzar a realizar trabajos o mantener su ejecución bajo esta modalidad, cuando ésta se fundamente en una medición de resultados o rendición de cuentas deficiente.*

Artículo 11.- Población con discapacidad: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

Artículo 12.- Ubicación Geográfica: *Tal como se indicó respecto al numeral 1 del proyecto de Ley de comentario, en este artículo se requiere establecer la obligación del Estado y sus instituciones de propiciar y fortalecer el acceso a las tecnologías, para la población ubicada en estas zonas geográficas, pues de poco servirían las políticas tendientes a implementar esa modalidad de trabajo o la capacitación en Tic`s, si como actualmente ocurre, las personas de esas zonas, por sus condiciones socioeconómicas carecen de las herramientas tecnológicas necesarias para trabajar de esta forma.*

Artículo 13.- Condición Socioeconómica: *Se remite a lo indicado respecto al artículo anterior, pues aplica lo dicho en iguales términos.*

Artículo 14.- Equidad de género: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

Artículo 15.- Igualdad de trato para los teletrabajadores: *En el inciso a) se debe ampliar y especificar que para efectos de las instituciones públicas, el salario del teletrabajador no*

podrá ser inferior al correspondiente a su puesto de trabajo, definido en la escala salarial correspondiente. Respecto al inciso j) se sugiere indicar además que se aplicarán todos los derechos, garantías, deberes y obligaciones establecidos en leyes especiales y normativa interna de las instituciones.

Es importante incluir un inciso donde se indique que previo al inicio de labores bajo esta modalidad, el trabajador tendrá derecho a ser informado por parte del patrono o sus representantes sobre los mecanismos a emplear para medir los resultados y calidad en la producción del trabajo asignado, así como sus consecuencias en caso de presentarse resultados negativos.

Artículo 16.- Obligaciones de los patronos para la implementación del teletrabajo: *Con relación al inciso e), se sugiere indicar además que el patrono estará sujeto a las obligaciones previstas en leyes especiales y normativa interna de las instituciones.*

Artículo 17.- Obligaciones del teletrabajador: *En el inciso c), cuando se refiere al término “disponible”, sería recomendable especificar en qué consiste esa disponibilidad del trabajador, si es sólo mediante medios virtuales o bien, puede exigirse su presencia física en el centro de trabajo.*

En cuanto al inciso f), se estima apropiado indicar además que el teletrabajador estará sujeto a las obligaciones previstas en leyes especiales y normativa interna de las instituciones.

Artículo 18.- Voluntariedad y reversibilidad del teletrabajo: *En este artículo se recomienda incluir un párrafo donde se especifique que la modalidad de teletrabajo no constituirá de ningún modo un derecho adquirido para el trabajador que la labore.*

Asimismo, desde un punto de vista técnico, se considera apropiado, al menos para la Institución, la prohibición de establecer un “teletrabajo Pleno” por cuanto esta modalidad de trabajo tiene la potencialidad de provocar un sentimiento de desarraigo de parte del trabajador.

Artículo 19.- Contrato de teletrabajo: *Respecto al contenido de este artículo, sería recomendable especificar que los contratos de trabajo, en la Administración Pública deben basarse en los principios propios del régimen estatutario en el que se desarrollan, con las limitaciones que ello conlleva en cuanto a la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes.*

Artículo 20.- Territorialidad: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

Artículo 21.- Modernización de la gestión: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

Artículo 22.- Reglamento: *No se tienen observaciones desde el punto de vista técnico o legal.*

III.- Recomendación:

En virtud de lo expuesto, esta Dirección recomienda dar un criterio afirmativo a este Proyecto sometido a conocimiento de la Institución, por cuanto en términos generales, su contenido y planteamiento técnico, resulta concordante con el proyecto que en este momento se está desarrollando en la CCSS...”.

IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Respecto del proyecto “*Ley para la Promoción, Regulación e Implementación del Teletrabajo en Costa Rica*”, Expediente N° 18.549, se recomienda a la Junta Directiva, informar a la “*Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación*” de la Asamblea Legislativa que, de conformidad con el criterio DAGP-1566-2013 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y las observaciones allí señaladas, la Caja Costarricense de Seguro Social no encuentra oposición a la iniciativa propuesta en el proyecto de ley mencionado, por cuanto el mismo pretende promover otras formas de trabajo para incrementar la productividad de los funcionarios, así como su desarrollo personal y profesional, haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación, manteniendo a su vez, y reconociendo los derechos laborales de los trabajadores, lo cual no roza con la autonomía institucional”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del licenciado Walter Sánchez Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y con base en la recomendación del Gerente Financiero, en ausencia del Gerente Administrativo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** informar a la Comisión consultante que, de conformidad con el criterio contenido en el oficio número DAGP-1566-2013 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y las observaciones allí señaladas, no encuentra oposición a la iniciativa propuesta en el Proyecto de ley mencionado, por cuanto pretende promover otras formas de trabajo para incrementar la productividad de los funcionarios, así como su desarrollo personal y profesional, y hacer uso de las tecnologías de información y comunicación, y mantener a su vez, y reconocer los derechos laborales de los trabajadores, lo cual no roza con la autonomía institucional.

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

Los licenciados Picado Chacón y Sánchez Paniagua se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena.

ARTICULO 38°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-00029-2021** del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

El licenciado Quesada Azucena se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 39°

En relación con el oficio N° 57013 de fecha 31 de octubre del año 2013, que firman el señor Auditor y el Subauditor, por medio del que presentan el “Informe sobre la evaluación externa de aseguramiento de la calidad de la Auditoría Interna período 2012, se dispone reprogramar la presentación para la próxima sesión ordinaria.

A las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos se levanta la sesión.