

Miércoles 4 de noviembre de 2015

N° 8808

Acta de la sesión extraordinaria número 8808, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del miércoles 4 de noviembre de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Loría Chaves y el señor Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, participan en las *Reuniones estatutarias y Reunión de alto nivel sobre envejecimiento y economía preventiva: un nuevo horizonte* (en que se abordarán temas sobre envejecimiento, pensiones, salud y economía preventiva), que tienen lugar los días 5 y 6 de noviembre del año 2015, en Sao Paulo, Brasil. El señor Loría Chaves disfruta de permiso con goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

No habiendo observaciones, **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión del día de hoy.

ARTICULO 3°

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19261 Proyecto REFORMA DEL INCISO 3 DEL ARTÍCULO 74 DE LA LEY N° 17, LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, Y CREACIÓN DE UN ARTÍCULO 20 BIS A LA LEY N° 7494, LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 22 de octubre del año en curso, número P.E. 47.925-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CJ-488-2015 del 21 de octubre del año 2015, suscrito por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio número GF-40.947-2015, del 26 de octubre del año en curso, firmado por el señor Gerente Financiero que literalmente se lee así:

“Mediante el oficio JD-PL-0056-15 del 23 de octubre de 2015, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Reforma del inciso 3 del artículo 74 de la Ley N.º 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social; y creación de un artículo 20 BIS a la Ley N.º 7494, Ley de Contratación Administrativa”, tramitado bajo el expediente N° 19.261, para la sesión del 29 de octubre de 2015.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias de este despacho, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, la concesión de

una prórroga del plazo indicado en el oficio CJ-488-2015 del 21 de octubre de 2015, por diez (10) días hábiles más a los concedidos inicialmente, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 12 de noviembre de 2015.

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

y la Junta Directiva, con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 10 (diez) días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 4º

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19431, Proyecto ley de empleo público*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.666-15, de fecha 5 de agosto anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 4 de agosto en curso, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Administrativa externa criterio por medio del oficio N° GA-23652-15 del 20 de octubre del año en curso y dado el análisis que se ha pedido a la Dirección Jurídica, a efecto de dar respuesta, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días más para responder.

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

ARTICULO 5º

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19381, Proyecto de ley “REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD N° 5395 Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS, N° 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 8 de setiembre del año en curso, número CTE-268-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa contenido en el oficio número GA-23611-15, de fecha 14 de octubre del presente año que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. "Antecedentes"

Mediante oficio CTE-268-2015 suscrito por la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, se solicita el criterio de la Institución, sobre el texto en consulta del *expediente mencionado en el epígrafe*.

En oficio JD-PL-0048-15, de fecha 8 de setiembre del año 2015, la Secretaria de Junta Directiva, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

II. Resumen proyecto

El Diputado Marvin Atencio Delgado, propone que se reforme el art. 40 de la Ley General de Salud, para que dentro de la lista que señala qué profesiones corresponden a las ciencias de la salud se incluya a los profesionales en Psicología y Trabajo Social. Adicionalmente el proyecto propone la modificación de los artículos 17, 18 y 19 de la Ley de Incentivos Médicos N° 6836, que regula los salarios de los profesionales en ciencias médicas, para que dichos profesionales ingresen a las escalas salariales correspondientes de los profesionales en ciencias médicas.

III. Análisis Legal

Con el fin de realizar el análisis correspondiente, este Despacho integro a este informe el criterio técnico de la Dirección de Administración y Gestión de Personal DAGP-1122-2015, que en lo que interesa señala:

(...)

I. Análisis sobre el alcance del proyecto

a. Aspectos de orden técnico

i. Sobre el grupo ocupacional de Trabajo Social

La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una plataforma de puestos profesionales de Trabajo Social, cuya población se encuentra distribuida en las diversas unidades y niveles de atención que integran el modelo de prestación de servicios. Así las cosas, estos profesionales desarrollan sus actividades en la Gerencia Médica (Hospitales, Áreas de Salud y otras unidades), Gerencia Financiera (Direcciones Regionales y Sucursales), Gerencia de Pensiones (Dirección Administración de Pensiones y RNC), Gerencia Administrativa (Dirección de Administración y Gestión de Personal y Oficinas de Recursos Humanos), donde aplican el conocimiento propio de esta disciplina para el cumplimiento de la misión de la C.C.S.S. de:

“...Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense...”

*La mayoría de estos profesionales se encuentran en programas propios de la Gerencia Médica, como el Área de Salud Colectiva, Programa Promoción de la Salud, Área atención integral a las personas, Unidad Prevención de Control del VIH/SIDA y ETS, los cuales se enfocan dentro de programas de salud integrales, cuya disciplina se enfoca en **una labor de apoyo en la promoción y prevención de la salud.***

Para atender dichos programas, la Institución tiene establecida la plantilla ocupacional de cada uno de los puestos de trabajadores sociales, ocupada por 409 plazas, según se detalla:

*Cuadro No. 1
Puestos y población grupo ocupacional Trabajo Social
Setiembre 2015*

Clave	Puesto	Cantidad de Plazas
1342	Trabajador Social 2 Lic	11
1343	Trabajador Social 3 Lic	113
1344	Trabajador Social 4 Lic	140
1346	Jefe Gestión Trabajo Social 1	79
1347	Jefe Gestión Trabajo Social 2	23
1348	Jefe Gestión Trabajo Social 3	20
1349	Jefe Gestión Trabajo Social 4	16
1359	Trabajador Social de Sede	5
1360	Asesora Nacional de Trabajo Social	2
TOTAL		409

Fuente: Sistema de Planillas, CCSS.

*La naturaleza de los puestos de Trabajo Social en la Caja, se enfoca a la ejecución de labores de tipo profesional científicas y administrativas relacionadas con **programas y proyectos de trabajo social.***

ii. Sobre el grupo ocupacional de Psicología

*La Institución en el Índice salarial tiene dividida la disciplina de Psicología en una serie Administrativa denominada **Psicología** compuesta por los Psicólogos 1 y 2, responsables de las labores profesionales propias de la gestión administrativa y los Profesionales en Psicología Clínica orientada a la prestación de servicios en el área Clínica(...)*

Cuadro No. 2
Puestos y población grupo ocupacional Psicología según área de trabajo
Setiembre 2015

Clave	Nombre del Puesto	Cantidad de plazas	Area de trabajo	Total (Según área de Trabajo)
1306	Psicólogo 1	28	Enfoque administrativo	112
1307	Psicólogo 2	84		
23440	Psicólogo Clínico 1	112	Enfoque Clínico	115
23443	Psicólogo Clínico 2	2		
23445	Psicólogo Clínico 3	1		
Total				227

Fuente: Subárea Diseño y Valoración de Puestos

No obstante, es importante traer a colación, lo que contempla el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS vigente, en cuanto a la naturaleza de los puestos y requisitos exigidos para cada una de las clases enunciadas anteriormente, según se expone:

“Nombre de la clase: PSICÓLOGO 1
Código de la clase: 001306

NATURALEZA DEL PUESTO

Ejecución de labores profesionales y científicas en el campo de la Psicología en programas de la administración y gestión de recursos humanos, específicamente en el área de reclutamiento y selección (...).

(...) la función de estos profesionales está orientada a labores, por lo general en oficinas de recursos humanos y lo que hace es realizar entrevistas psicológicas y aplicar instrumentos de medición psicológica en el ámbito laboral, principalmente en los niveles I y II de atención.

El psicólogo 2 por su parte, realiza entrevistas y evaluaciones psicológicas a pacientes referidos por los diferentes servicios del centro de salud, su labor se realiza también en los niveles I y II, donde si bien es cierto este profesional atiende pacientes, no trata enfermedades mentales, por cuanto, si el paciente referido sufre de un grave trastorno de la personalidad o una enfermedad mental, el psicólogo 2 lo debe referir al Hospital Psiquiátrico o al nivel III de atención, donde laboran los psicólogos clínicos para su tratamiento.

En relación a la conveniencia y oportunidad de incluir en el artículo 40 la disciplina de Trabajo Social y la Psicología General, el informe técnico señala lo siguiente:

(...) pues como bien lo apuntó la Procuraduría General de la República en el citado pronunciamiento C-364-2005, al analizar la anterior reforma a este numeral, el legislador quiso dejar plasmado de forma taxativa cuáles son las profesiones que pertenecen a las ciencias de la salud, por las siguientes razones:

“Y es que los mismos antecedentes legislativos de la reforma nos señalan que el artículo 40 se reforma para incluir en su texto las profesiones de nutrición y psicología clínica en tanto participan en el proceso de salud-enfermedad (promoción, prevención, curación y rehabilitación), sin que se pretendiera ampliar su ámbito a otras formaciones científicas.

De la misma manera el legislador tomó en cuenta las variantes que se plantearían en el presupuesto de las instituciones públicas en las cuales dichos profesionales laboran. Ciertamente, ello en el tanto en que dichos profesionales estuvieren cubiertos por la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. Supuesto bajo el cual, la inclusión que causaría mayores erogaciones al Estado costarricense, no solo a nivel de salarios y sus respectivos incentivos sino también en relación con el Régimen de Pensiones a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social. Tomando en cuenta lo anterior y particularmente los efectos económicos para la CCSS, se optó por un texto restrictivo”.

En esa línea, debe tomarse en cuenta que actualmente las disciplinas de “Trabajo Social” y “Psicología General” no se encuentran dentro de las categorías establecidas en el artículo 40° ni en la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836, con la salvedad que el legislador ya restringió el ámbito de aplicación de dichas normas.

iii. Sobre la propuesta de inclusión de las disciplinas de “Psicología General” y “Trabajo Social” y como ciencias de salud (...)

*(...)Así las cosas y a la luz de lo que plantea el proyecto de reforma, en el cual se elimina la palabra “clínica” del artículo 40° de la Ley General de Salud, vendría a generar que se incorporen en esta **Ley aquellos Psicólogos Generales que la Institución tiene tipificados en otras funciones de apoyo administrativo**, lo cual podría generar inconvenientes en la prestación de los servicios de los diferentes centros de trabajo, sin hacer la separación de las necesidades institucionales en esta disciplina, dado que la misma se orienta tanto a nivel clínico como administrativo(...).*

(...)Sobre este particular, es importante traer a colación la sentencia de la Sala Constitucional, de las once horas y quince minutos del cinco de marzo del dos mil diez, instancia que rechazó por el fondo la petitoria, en relación con la indicación de la palabra “clínica” contenida en el artículo 40 de la Ley General de Salud” N°5395, del 23 de octubre de 1973 y los numerales 17, 18 y 19 de la “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas” N.6836, del 22 de diciembre de 1982, sobre los cuales la Defensoría de los Habitantes argumentó

violación al principio de igualdad salarial, en cuanto limitaban los incentivos laborales únicamente a los psicólogos clínicos, sin fundamento legítimo para excluir a los demás profesionales psicólogos de tales beneficios, según se expone:

“V.- Inclusión de categoría de psicólogos “clínicos” como beneficiarios de incentivos salariales no infringe el principio de igualdad. Los artículos cuestionados, incluyen solamente a los psicólogos clínicos como beneficiarios de los incentivos que ahí se describen y no a la totalidad de los psicólogos. Ese es el aspecto que a juicio del accionante resulta inconstitucional, por cuanto, a su juicio, todos los psicólogos se ocupan de la salud mental del ser humano, independientemente del área en que labore y realizan funciones que son análogas, lo que no justifica que se dé un trato desigual (...) el Manual Descriptivo de Puestos de la Dirección de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social (folios 92 a 109) existen diversas categorías de puestos de psicólogos: psicólogo 1, psicólogo 2, residente en psicología clínica primer año, residente en psicología clínica segundo año y psicólogo clínico, 1, 2 y 3. El Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social en su informe señala que existen claras diferencias y situaciones, entre las tareas y funciones que realizan los psicólogos clínicos y los demás profesionales en psicología. En primer lugar, el psicólogo clínico realiza dos años de residencia. Señala el Jarca de la Caja que el programa formal de residencia en psicología clínica, le brinda al licenciado en psicología no sólo nuevas herramientas de diagnóstico, sino que bajo la supervisión de otros profesionales de vasta experiencia en psicología clínica, le permite especializarse en la atención de pacientes con enfermedades mentales. Además, el psicólogo clínico 1 presta sus servicios principalmente en el nivel III de atención, es decir, en los servicios de psiquiatría de los hospitales de clase A, como el Hospital Psiquiátrico en el que atiende y realiza tratamientos psicoterapéuticos a pacientes que constituyen los casos psiquiátricos más graves, referidos por los niveles I y II de atención. El psicólogo 1, por lo general se desempeña en oficinas de recursos humanos y lo que hace es realizar entrevistas psicológicas y aplicar instrumentos de medición psicológica en el ámbito laboral. Sólo se le exige el grado de licenciado en psicología y su lugar de trabajo es principalmente en los niveles I y II de atención, es decir “Ebais” y clínicas periféricas. El psicólogo 2 realiza entrevistas y evaluaciones psicológicas a pacientes referidos por los diferentes servicios del centro de salud, su labora se realiza también en los niveles I y II y sólo se le exige el grado de licenciatura en psicología, estar incorporado al Colegio de Psicólogos de Costa Rica y contar con dos años de experiencia laboral en el área que se desempeña. Si bien es cierto este profesional atiende pacientes, no trata enfermedades mentales, por cuanto, si el paciente referido sufre de un grave trastorno de la personalidad o una enfermedad mental, el psicólogo 2 lo debe referir al Hospital Psiquiátrico o al nivel III de atención, donde laboran los psicólogos clínicos para su tratamiento.(...). **De todo lo expuesto, puede inferirse entonces que existe una clara**

diferenciación que justifica razonablemente que se otorgue un trato distinto a los psicólogos clínicos en relación con las demás categorías y en consecuencia, no se produce vulneración alguna al principio de igualdad.
En consecuencia, se rechaza por el fondo la acción en cuanto al reclamo planteado por el accionante Sergio Herrera Zúñiga. “(...)

(...)Conforme lo anterior, se desprende que a la luz de las necesidades institucionales, la disciplina de Psicología debe estar enfocada en dos áreas de atención; es decir en la gestión clínica de los pacientes (detección, diagnóstico, intervención y/o tratamiento de las enfermedades del individuo en su especialidad clínica) así como en la gestión de apoyo administrativo (Ejecución de labores profesionales y científicas en el campo de la Psicología en programas de la administración y gestión de recursos humanos, específicamente en el área de reclutamiento y selección), con lo cual resulta indispensable que la valoración de los puestos de esta disciplina, según sea su enfoque, se encuentren acorde con las funciones y responsabilidades a su cargo, con el sano propósito de mantener el principio de equidad salarial que promueve la teoría de las remuneraciones, lo cual justifica la diferenciación de los salarios en apego a la sentencia antes transcrita.

El Colegio de Trabajadores Sociales enfoca la disciplina de Trabajo Social dentro de un contexto de servicio social, sin tipificarla como una ciencia de salud; de esta forma, es importante referirse a que la disciplina de Trabajo Social desde la doctrina tiene una orientación de acción social, lo cual es congruente con el artículo 1° de la Ley Orgánica citada, por cuanto este profesional desarrolla una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le permite:

- *Intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación.*
- *Participar en la formulación de las Políticas Sociales.*
- *Contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales.*

Todo ello con el fin último de contribuir junto con otros profesionales de diversas disciplinas, a la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, con un impacto directo en la salud integral, desarrollo de la calidad de vida y el bienestar social de la población.

Por último en el tema de la identificación de los profesionales en ciencias médicas, el oficio DAGP-1122-2015, indica:

En ese sentido, la doctrina apunta a que la disciplina de “Trabajo Social”, se encuentra contenida como una ciencia social y no como una ciencia de salud, lo cual ha sido analizado por la Procuraduría General de la República, mediante la Opinión Jurídica N° 045-J del 26 de julio del 2010, con ocasión del análisis del

proyecto de ley denominado “Reconocimiento de las y los Trabajadores Sociales del Sector Salud”, el cual se tramitó en el expediente legislativo número 17269, en lo que interesa indica:

“(…)

SOBRE EL FONDO

Tocante a la propuesta que se somete al conocimiento de este órgano asesor, cabe mencionar que esta desarrolla dos aspectos fundamentales, en primer término, la inclusión de los profesionales en Trabajo Social dentro de las ciencias de la salud y por otra parte, el reconocimiento de los pluses salariales que devengan los que figuran en esta última categoría.

Respecto del primer tópico, valga establecer, como punto de partida, la ciencia a la que pertenece el Trabajo Social y con tal finalidad se procederá a realizar un breve análisis de las ciencias sociales y las de la salud.

Las primeras se han definido como las que:

“... estudian al hombre que vive en sociedad, el “animal político” de Aristóteles, analizando los grupos humanos, las colectividades, las comunidades...”

Asimismo, se han conceptualizado de la siguiente forma:

*“...**Las ciencias sociales establecen relación entre los hombres, los grupos y la sociedad en su proceso de desarrollo.** Entre las principales ciencias sociales tenemos: Historia, que narra e interpreta los hechos pasados; Economía, que es la ciencia que trata de la administración de los bienes y recursos en una sociedad; Sociología, que estudia el comportamiento de los grupos sociales y que hace diagnósticos de los problemas que afectan a la sociedad, planteando soluciones; Demografía, que trata de los movimientos poblacionales (natalidad mortalidad, migraciones, etc.); Ciencias Políticas, que estudian el fenómeno del poder y la relación entre gobernante y gobernados; Geografía humana, que analiza las relaciones de los grupos humanos con el hábitat, con el medio terrestre en sus aspectos sociales, económicos y políticos; Antropología, que enfoca la génesis y evolución de los grupos, desde los aspectos físico y cultural, dando lugar al surgimiento de la antropología física y la antropología cultural; Estadística, como técnica auxiliar para la recopilación, procesamiento, análisis e interpretación de datos económicos y sociales...”*

Por su parte, las ciencias de la salud han sido concebidas como:

“...un campo multidisciplinario. Esto activamente combina los aspectos biomédicos, psicosociales, de organización y sociales de salud, enfermedad

y asistencia médica. Además, esto enfoca en el diseño y la evaluación de intervenciones médicas tecnológicas, conductuales y de organización así como el uso de aquel conocimiento para mejorar la salud y el paciente la asistencia médica centrada, y en última instancia mejorar la calidad de vida.”

De lo expuesto se sigue sin mayor dificultad que las ciencias sociales son las que estudian la relación de los sujetos que conforman la colectividad y los distintos tipos de conflictos que pueden suscitarse en las interrelaciones que estos generan. Por su parte, las ciencias de la salud se constituyen por aquellas que estudian y desarrollan los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y en general para procurar una mejor calidad de vida para las personas (...).

Partiendo de las distintas concepciones a las que se ha hecho referencia, no cabe duda, que el Trabajo Social se enmarca dentro de las ciencias sociales, no así en las de la salud.

Tal ilación no podría ser distinta, si se considera que la profesión citada se encarga de generar el cambio social a través del estudio del comportamiento humano y la búsqueda de la solución al conflicto entre las relaciones personales y las ciencias sociales, como ya se dijo, se direccionan a estudiar a las personas que viven en sociedad y su relación, por lo que, irremediamente el trabajo social se subsume en las ciencias sociales.

Sin perjuicio de lo dicho, no cabe duda que los seres humanos requieren de atención integral en aras de gozar de buena salud. Empero, la interdisciplinariedad requerida con tal finalidad, no puede conllevar que todas las áreas que participan en este proceso se conciben como pertenecientes a las ciencias de la salud, ya que, con tal proceder se estaría confundiendo el trabajo conjunto que puedan desempeñar profesionales en distintas áreas, con la finalidad de lograr un objetivo común – mejorar la calidad de vida-, con la pertenencia de todos a una ciencia única. (El resaltado no es del original)

En el anterior orden de ideas, es importante añadir al presente informe las implicaciones que tendría desde el punto de vista económico para la Institución la inclusión de los profesionales en cuestión como ciencias de la Salud:

IV. “(...) Eventuales implicaciones económicas de la aprobación del proyecto de Ley

Con base en la información contenida en la planilla institucional de septiembre de 2015, la CCSS cuenta actualmente con un total de 521 plazas de Profesionales en Trabajo Social y Psicología, tal y como se detalla en el siguiente cuadro:

*Cuadro N°1
Total de plazas de los profesionales de
Trabajo Social
-setiembre 2015-*

Clave	Puesto	Total de Plazas
1306	Psicólogo 1	28
1307	Psicólogo 2	84
1342	Trabajador Social 2 Lic	11
1343	Trabajador Social 3 Lic	113
1344	Trabajador Social 4 Lic	140
1346	Jefe Gestión Trabajo Social 1	79
1347	Jefe Gestión Trabajo Social 2	23
1348	Jefe Gestión Trabajo Social 3	20
1349	Jefe Gestión Trabajo Social 4	16
1359	Trabajador Social de Sede	5
1360	Asesora Nacional de Trabajo Social	2
TOTAL		521

***Fuente:** Planilla Institucional Setiembre 2015*

Para conocer la composición salarial de los Trabajadores Sociales y Psicólogos en la Institución, a continuación se desglosan los componentes salariales vigentes, que ostentan dichos puestos, según se muestra en el siguiente cuadro:

*Cuadro N° 2
Desglose salarial de Trabajador Social y Psicólogo*

Conceptos
Salario base
Anualidad
Carrera Profesional (valor por punto 1857.00)
Dedicación Exclusiva 55% del S.B

***Fuente:** Área Administración de Puestos y Salarios*

De esta forma, con el fin de brindar el detalle del impacto económico que la aplicación de la propuesta de la modificación de los artículos 17, 18 y 19 de la Ley N° 6836, contenida en el proyecto de Ley, implicaría para la Institución, se procedió a homologar los puestos de Trabajo Social y Psicología de la Institución con la serie ocupacional de los Farmacéuticos, por cuanto salarialmente se igualarían con este grupo ocupacional, según se muestra a continuación:

Cuadro N°3
Homologación con la Ley N° 6836

Situación Actual			Homologación con la Ley N°6836	
Clave	Puesto	Salario Base	Puesto Propuesto	Salario Base
1306	Psicólogo 1	692.700	Psicólogo 1	799.236
1307	Psicólogo 2	750.200	Psicólogo 2	896.719
1342	Trabajador Social 2 Lic	668.700	Trabajador Social 1	799.236
1343	Trabajador Social 3 Lic	704.200	Trabajador Social 2	896.719
1344	Trabajador Social 4 Lic	720.200	Trabajador Social 2	896.719
1346	Jefe Gestión Trabajo Social 1	760.700	Trabajador Social 2	896.719
1347	Jefe Gestión Trabajo Social 2	770.700	Trabajador Social 3	914.746
1359	Trabajador Social de Sede	770.700	Trabajador Social 3	914.746
1348	Jefe Gestión Trabajo Social 3	789.700	Trabajador Social 4	942.185
1349	Jefe Gestión Trabajo Social 4	808.200	Trabajador Social 5	970.455
1360	Asesora Nacional de Trabajo Social	866.200	Trabajador Social 6	999.569

Fuente: Índice Salarial I semestre 2015

*De conformidad con el cuadro anterior, la aplicación de la propuesta del proyecto de Ley para la Caja Costarricense de Seguro Social, generaría un costo estimado de **69,129 millones de colones anuales**, los cuales contienen el salario base nuevo, el 5.5% de anualidad, el 17% de Bonificación adicional a la Dedicación Exclusiva, Carrera Profesional y el 22% del Incentivo a la Dedicación Exclusiva, esto de conformidad con la Ley N°6836, tal y como se detalla en el siguiente cuadro:*

Cuadro N°4
Costos estimados Inclusión de los
Trabajadores Sociales y Psicólogos en la Ley N° 6836
-millones de colones-

Clave	Puesto	Cantidad de Plazas	Costos Estimados	
			Mensuales con C/S	Anuales con C/S
1306	Psicólogo 1	28	21,68	282,62
1307	Psicólogo 2	84	79,65	1.038,35
1342	Trabajador Social 2 Lic	11	9,18	119,69
1343	Trabajador Social 3 Lic	113	120,14	1.566,14
1344	Trabajador Social 4 Lic	140	143,24	1.867,21
1346	Jefe Gestión Trabajo Social 1	79	68,59	894,13
1347	Jefe Gestión Trabajo Social 2	23	20,73	270,27
1348	Jefe Gestión Trabajo Social 3	20	17,73	231,13
1349	Jefe Gestión Trabajo Social 4	16	14,87	193,85
1359	Trabajador Social de Sede	5	4,78	62,31
1360	Asesora Nacional de Trabajo Social	2	1,98	25,85
TOTAL		521	5.302,06	69.116,17

Fuente: Índice Salarial I semestre 2015

De forma adicional a los costos directos simulados con los incentivos incorporados en el proyecto de ley objeto de análisis, sería factible la generación de otros costos indirectos como el reconocimiento del incentivo de zona rural, que del total de 521 plazas de la serie ocupacional de Trabajo Social y Psicólogos, 168 de estas se beneficiarían con este incentivo por encontrarse

ubicadas en las regiones indicadas en el Reglamento de Zonaje vigente, conforme se evidencia en el siguiente cuadro:

*Cuadro N°5
Costos estimados reconocimiento del Incentivo Zonal Rural
Trabajadores Sociales y Psicólogos
-millones de colones*

Zona ^{/1}	Cantidad de Plazas	Costos Estimados con Cargas Sociales	
		Mensuales	Anuales
Zona 2 (10% del salario base)	54	6,91	90,14
Zona 3 (17% del salario base)	78	16,82	219,30
Zona 4 (24% del salario base)	36	10,95	142,70
TOTAL	168	34,68	452,14

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios

Nota: ^{/1} Reglamento de Zonaje

IV. Conclusiones

La disciplina de Psicología en la CCSS se debe enfocar en dos áreas de atención; es decir en la gestión clínica de los pacientes (detección, diagnóstico, intervención y/o tratamiento de las enfermedades del individuo en su especialidad clínica) así como en la gestión de apoyo administrativo (Ejecución de labores profesionales y científicas en el campo de la Psicología en programas de la administración y gestión de recursos humanos, específicamente en el área de reclutamiento y selección), si bien es cierto este profesional atiende pacientes, no trata enfermedades mentales, por cuanto, si el paciente referido sufre de un grave trastorno de la personalidad o una enfermedad mental, el psicólogo 2 lo debe referir al Hospital Psiquiátrico o al nivel III de atención, donde laboran los psicólogos clínicos para su tratamiento. Han sido criterios y disposiciones normativas de rango legal que determinan, con base en criterios objetivos y no discriminatorios, quiénes son los profesionales en ciencias de la Salud a quienes corresponden los diversos incentivos de la Ley 6386.

La disciplina de Trabajo Social desde su doctrina tiene una orientación de acción social, por cuanto este profesional desarrolla una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le permite intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación, todo ello, con el fin último de contribuir junto con otros profesionales de diversas disciplinas, a la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, con un impacto directo en la salud integral, desarrollo de la calidad de vida y el bienestar social de la población; de esta forma, la Procuraduría General de la República ha sido enfática en ubicar la disciplina de “Trabajo Social” como una ciencia social y no como parte de las ciencias de salud.

De los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República, y antecedentes legislativos de la reforma realizada mediante Ley N° 8423 de 7 de octubre de 2004, al artículo 40 de la Ley General de Salud, se desprende que el espíritu del legislador fue incluir en su texto las

profesiones de nutrición y psicología clínica en tanto participan en el proceso de salud-enfermedad (promoción, prevención, detección, diagnóstico, intervención y/o tratamiento, curación y rehabilitación del individuo), restringiendo de esta forma ampliar su ámbito a otras formaciones científicas, considerando entre otros las variantes que se presentarían en el presupuesto de las instituciones públicas en las cuales dichos profesionales laboran, toda vez que la inclusión de nuevas disciplinas que no se encuentran cubiertas por la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, causaría mayores erogaciones al Estado costarricense, no solo a nivel de salarios y sus respectivos incentivos, sino también en relación con el Régimen de Pensiones a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social.

El impacto económico de la aplicación del proyecto de Ley para los Trabajadoras Sociales y Psicólogos tendría un costo directo que se estima en la suma de **69,129 millones de colones anuales**, los cuales contienen el salario base nuevo, el 5.5% de anualidad, el 17% de Bonificación adicional a la Dedicación Exclusiva, Carrera Profesional y el 22% del Incentivo a la Dedicación Exclusiva, esto de conformidad con la Ley N°6836. De forma adicional, se generan otros costos indirectos como el reconocimiento del incentivo de zona rural, el cual asciende a un monto de 452 millones de colones anuales e incluye de igual manera las cargas sociales.

El argumento principal que fundamenta la petitoria de inclusión de los trabajadores sociales y psicólogos dentro de los profesiones en Ciencias de la Salud comprendidos en el artículo 40 de la Ley General de Salud, refiere a razones de justicia histórico-salarial, sin embargo el objetivo de la Ley General de Salud es regular aspectos en política de Salud Pública y no de condiciones salariales".

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

1)

Proyecto "Reforma art. 40 de la Ley General de Salud y art. 17,18 y 19 Ley incentivos médicos "
 Expediente 19,381
 Diputado Marvin Atencio D.

Pretensión

- Reformar lista profesiones ciencias de la salud, Ley General de Salud.

Objeto

- Incluir Psicología y trabajo social.

GA- 23611-15

Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa

2)

Contenido del articulado y posible impacto

TRABAJO SOCIAL

Ciencia Social y no como una Ciencia de Salud
Procuraduría General Opinión Jurídica N° 045-J del 26 de julio del 2010

PSICOLOGÍA

existe clara diferenciación que justifica se otorgue un trato distinto a los psicólogos clínicos, no vulneración al principio de igualdad.
Sala Constitucional 05 marzo 2010

(...) limitar a los profesionales en ciencias de la salud, de manera que no se abriese un portillo para otras profesiones,...
 Implicaciones económicas para la Caja en salarios y pensiones (...)

Procuraduría C-3364-2005 Contraloría DFOE-SOC-0758 2015

fppt.com

3)

Contenido del articulado y posible impacto

Reforma art. 17,18 y 19 de la "Ley 6836, Incentivos a los profesionales de ciencias médicas"



RRHH

Trabajo social: 409
Psicología 227

Directos:
 €69,129 millones anuales
 -Salario base
 -Anualidad
 -Dedicación exclusiva

Indirectos:
 € 452 millones anuales
 Incentivo zonajerural

fppt.com

4) Propuesta de acuerdo:

En atención al oficio CTE-268-2015 suscrito por la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología, de la Asamblea Legislativa, que solicita el criterio de la Institución, sobre "**Reformas de los artículos 40 de la Ley General de Salud N° 5395 y art. 17, 18 y 19 de Ley Incentivos Médicas N° 6836, para incluir y equiparar a los profesionales en dentro de las ciencias de la salud**"; con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en los oficios GA-23611-5 de la Gerencia Administrativa, y DGAP-1122-15, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como los pronunciamientos de la Procuraduría General de la República y voto de la Sala Constitucional, la Junta Directiva acuerda:

5) Propuesta de acuerdo:

... Comunicar a la Comisión consultante, que la incorporación de los profesionales en Trabajo Social y Psicología, en el artículo 40 de la Ley General de Salud, no resulta viable en virtud que se trata de labores asociadas a las ciencias sociales no calificadas como ciencia de la salud. Adicionalmente la reforma de la "*Ley 6836, Incentivos a los profesionales de ciencias médicas*" generaría mayores erogaciones al Estado y en particular a la Caja, donde aumentarían significativamente los gastos por servicios personales.

Respecto del Proyecto de ley en análisis, el Gerente Administrativo señala que lo que busca es incluir y equiparar los profesionales en psicología y trabajo social dentro de las Ciencias de la Salud y al respecto, seguidamente la Licda. Baena se referirá al tema.

La licenciada Baena Isaza indica que la propuesta es para que se reforme el artículo 40° de la Ley N° 6836, Incentivos a los profesionales en ciencias médicas, la cual tiene definida la lista de los profesionales que pertenecen a las Ciencias Médicas. El proyecto de ley es con el propósito de incluir a los psicólogos generales y los trabajadores sociales en ese marco de la Ley, no es un tema nuevo, porque en el año 2010, se planteó una propuesta que pretendía incluir a los trabajadores sociales en esa Ley. En ese momento, tanto la Institución como otras organizaciones, argumentaron que se trata de una ciencia social y no una ciencia de la salud, ese expediente en su momento fue archivado. Además, la Procuraduría General de la República apoyó esa tesis, en términos de que es un proceso de ciencias sociales y no de la salud. En el tema de los psicólogos en el año 2010, la Defensoría de los Habitantes presentó una acción de inconstitucionalidad, indicando que tanto los psicólogos clínicos como los generales, deberían pertenecer a esa Ley, pero en su momento, la Sala Constitucional indicó que hay una clara diferenciación entre las funciones de una y otra ciencia y en ningún momento, existe vulneración al principio de igualdad, en el caso que los psicólogos clínicos que están contemplados en la Ley y los otros no. Por otra parte, se ha tratado de establecer la línea en que hay que limitar los profesionales que pertenecen a este artículo, porque puede generar innumerables implicaciones económicas, tanto en salarios como en pensiones para la Caja y, en ese sentido, tanto la Procuraduría General de la República como la Contraloría General de la República, para este mismo proyecto emitieron ese pronunciamiento. Destaca que si esas especialidades pasan a pertenecer al artículo 40° de la Incentivos a los profesionales en ciencias médicas, para la Institución es una gran preocupación lo que puede implicar, el caso es que se la Caja tiene 409 trabajadores sociales y 227 psicólogos y en gastos directos, serían más de sesenta y nueve mil millones de colones y en los indirectos cuatrocientos cincuenta y dos millones de colones.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que el enfoque económico, en cuanto al tema de las trabajadoras sociales, le parece que se debe valorar. Lo entiende, pero si se analiza el tema desde una política distinta de la atención de la enfermedad y lo que se ha buscado, es más la prevención que el internamiento hospitalario; independientemente, si se incluyen o no en esta reforma. Cree que se debe hacer una revisión del trato que se le da a las trabajadoras sociales, en términos salariales, porque realmente podría terminar siendo una retribución en términos de costos para la Institución, el pagarles mejor y tenerlas en una mejor categoría, porque se puede atender la enfermedad antes de la hospitalización y ellas cumplen una condición fundamental, en términos de práctica de alimentación, buenas costumbres, entre otros aspectos que podrían redundar en mejores condiciones de salud de la población. Considera que el enfoque puramente economista, en muchas ocasiones, desvía del foco fundamental que sería el principal objetivo de la Institución, porque es la salud pública. Entendiendo ese aspecto le produce inquietud, en términos de cuál es la posición que puede tener la Institución y, repite, considera que el enfoque es muy economista. En ese sentido, le parece que el criterio se debe basar en términos de valoración económica, y no en cual sería realmente el aporte que se podría dar a las trabajadoras sociales, por ese motivo podría no estar incluido en esa Ley, pero si se va a votar negativo, sugiere que, posteriormente, se hiciera una revisión de esa categoría de las trabajadoras sociales y cuál es el objetivo de tenerlas contratadas en las Institución, así como el alcance que tienen, sus funciones, porque se podría estar sesgando la decisión, sin contemplar la función que desempeñan.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que es muy buen ejemplo, de las iniquidades que existen en la Institución y comparte lo que don Renato Alvarado está indicando, más aún el problema que se tiene con algunos tratos, porque se han creado dos tipos de empleados, algunos que tienen leyes especiales, que los favorecen y otros que no las tienen. Entonces, como ese primer grupo tiende a hacer crecer cada vez más las remuneraciones, el saldo que queda es insuficiente, para equiparar a otros puestos o mejorarles sus condiciones, no solo de los profesionales de esta naturaleza, sino de los trabajadores más humildes que tiene la Institución. Manifiesta su preocupación, en siguiente sentido, por ejemplo, siempre ha indicado que la Institución tiene dos hijos o dos clases de trabajadores, los que tienen prerrogativas especiales que se indexan automáticamente cada tanto y, otro grupo, que a veces los recursos económicos no dan. En ese sentido, le parece que se vuelve al punto que ha venido sosteniendo, los salarios únicos, las consideraciones de cómo se va a pagar de aquí en adelante, el cambio de modelos salariales, no se puede seguir pagando igual, porque los salarios se indexan y, entonces, queda poco para favorecer a los menos privilegiados. Le parece que de alguna manera, es un rezago que en un momento dado no calificaba y que, eventualmente, podría ser considerado, aun cuando tiene sus observaciones legales al respecto, porque la Sala Constitucional, ha señalado que hay una consideración diferenciada para trabajadores de esa naturaleza. Sin embargo, si se considera que las trabajadoras sociales desarrollan una función, como lo indicó don Renato muy importante y más si se considera, en el Primer Nivel de Atención, por ejemplo, la situación del Hospital Nacional de Niños, le preocuparía mucho que no existieran trabajadores sociales; porque cuando se debe devolver o no un niño a una familia donde ha sido agredido, esa consideración es un trabajo a priori, que se hace para que se tome esa decisión. Aun cuando no debe ser el fundamento principal, si produce impacto económico o no, en la sostenibilidad financiera del Régimen se debe valorar.

Por su parte, la Directora Soto Hernández comenta que trabajó en el Hospital México, como relacionista pública por tres años, el trabajo iba muy paralelo con el de la trabajadora social y conforme pasa el tiempo, porque fue hace alrededor de 30 años, el trabajo que desarrolla una funcionaria de esa naturaleza, era fundamental dentro del ciclo médico. Escuchando las palabras de don Renato le parecen muy acertadas, en el sentido de que se determine, no solo por la parte economista, sino por la parte de las o los profesionales en trabajo social. Por ejemplo, ha recibido más de cien notas pidiendo apoyo, para que la Junta Directiva, emita un criterio positivo para el proyecto de ley, promovido por el doctor Atencio. Recuerda que fue estudiante del área social y el área de trabajo social se encuentra en esa rama, él ubicado en Comunicación Colectiva y las trabajadoras sociales en esa área. El devenir del tiempo ha llevado a las trabajadoras sociales a que se encuentren dentro del área social, pero hoy día buscan otros caminos, quizás no solo económico sino cómo formar parte de ese grupo de personas que están dentro del área médica. Dado lo anterior, su posición es tendiente a que se analice cuál será la mejor opción de las trabajadoras sociales, porque la realidad es que su aporte es fundamental.

La doctora Sáenz Madrigal piensa que la llamada de atención que hace don Renato, está relacionada que a la hora que se hace el análisis, no se prepondere solamente el tema económico, porque un aspecto importante es que el origen del trabajo social, son las ciencias sociales y no las ciencias de la salud y el trabajo social como otras carreras, tienen su posibilidad de ocuparse en diversos ámbitos, como le puede suceder a otros profesionales administrativos, entre otros, que pueden trabajar en diferentes ámbitos. No se está cuestionado el aporte que hace trabajador social, en la prestación de los servicios de salud, no es el tema sino que la Ley propuesta, por el señor Diputado, lo que lleva implícito es la inclusión de las trabajadoras sociales, dentro de la categoría de los profesionales de las ciencias de la salud y, en este sentido, entiende la propuesta técnica que se está presentando. Aclara que no está relacionado con el aporte o no que hagan los trabajadores o trabajadoras sociales, relacionados a la prestación de los servicios de salud y es importante que quede identificado.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece pertinente la preocupación que plantea don Renato, sin embargo, estima que se debería retomar para un análisis en otro momento, en función de un abordaje más completo e integral, de las diversas clases o categorías de profesionales que trabajan en el área de la salud; aunque no sean del área de la salud, para precisar. En especial en función del papel importante que puedan estar desempeñando, dentro del proceso de fortalecimiento del modelo primario. En esos términos, estima que el tema no se debe mezclar con esa Ley. Además, considera importante tomar nota, porque para efectos de esta Ley lo señalado por la Presidenta Ejecutiva es lo realmente fundamental, en función de sostener un criterio de no inclusión en esa Ley a los y las trabajadoras sociales, por las razones indicada.

El Gerente Administrativa señala que no se tiene ninguna duda, de la importancia del trabajo que desarrollan las trabajadoras sociales como las psicólogas. No obstante, en la página siete y ocho del informe, se aclara por qué el planteamiento, como se ubican esos puestos dentro de las ciencias sociales y no dentro de las ciencias médicas, es el planteamiento que se emite y como lo indicó don Renato, el constituyente también. Sin embargo, responsablemente se debe hacer notar que si se toma una decisión, en términos de que esos puestos sean incluidos dentro de la Ley de Incentivos en Ciencias Médicas, produciría un impacto significativo en las finanzas de la Institución y la Caja está en una situación financiera no apropiada para asumir una responsabilidad de esa naturaleza. Reconoce que se han dado ciertas disparidades en cuanto a tema salarial, pero no se le puede continuar sumando más gastos, a la carga administrativa que

tiene la Institución, desde el punto de vista salarial, lo cual plantea con todo respecto; pero si genera una gran preocupación. El tema de los pluses salariales se han revisado de forma detenida y tomar una decisión de esa naturaleza, es una forma de continuar sumando más pluses, de manera que se abren espacios, a la posibilidad de que otros grupos se sumen a solicitar reconocimientos de esa naturaleza. Dado lo anterior, cree de forma consciente y responsable se emitió el criterio, sin ser muy economicista y quizás fue un poco lacónico en la explicación del por qué, el trabajador social está ubicado en un área y por qué no en otra, es decir, el criterio se podría ampliar. Sin embargo, es importante conocer que es una carga importante a futuro, ahora, si representara un solo pago, siempre habría que pensarlo, pero es una carga financiera permanente que la Institución va a tener a futuro y, en ese sentido, es de preocupación porque se tiene que proyectar la sostenibilidad financiera de la Caja y es un tema muy sensible.

Interviene el Director Devandas Brenes y anota que el problema es, efectivamente, cuando hay disparidades y con el antecedente de que la Asamblea Legislativa, acaba de archivar el expediente del desenganche de los salarios, el problema se complica. Considera que no se podría indicar que se deje para un mejor momento, si se toma un acuerdo que sea de forma simultánea, en términos de que se le solicite a la administración, que presente un plan conjunta de aplicación para los trabajadores sociales y los psicólogos. Incluso, en un límite tan sutil en lo que es y no es, un profesional de la salud en el caso de la Caja, no es tan sencillo y más si se apunta a un trabajo interdisciplinario. Comenta que el otro día estuvo en una exposición que hicieron los funcionarios del Centro de Desarrollo Estratégico e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), donde el énfasis fue en un trabajo interdisciplinario y es tan difícil y sutil la diferencia, que le produce dudas en cuanto a la inequidad. Enfatiza en que está de acuerdo con el proyecto de ley, no le da el voto positivo, pero solicita que se agregue un segundo acuerdo, para pedir el estudio específico de estas dos categorías e, incluso, presenta duda en el caso de los psicólogos donde la diferencia es grande, porque se puede indicar que hay psicólogos que están ejerciendo funciones en la parte administrativa y se benefician de la Incentivos a los profesionales en ciencias médicas. Entonces, le produce dudas, porque así como hay psicólogos que trabajan en los hospitales y, en ese sentido, le parece que se debe determinar cuál es el límite; es difícil de establecerlo, aunque no sean psicólogos clínicos. Entonces, por esas razones y por un problema de equidad, entiende el problema de la sostenibilidad financiera de la Institución. Además, le parece que en esa lucha, no se obtendría una victoria en la Asamblea Legislativa, porque el argumento no es de fondo, pero va a ser una batalla muy fuerte, dado que esos trabajadores van a defender su punto de visto. Por esas razones no está de acuerdo con el proyecto de ley y, repite, que si el acuerdo se somete a votación, solicita se agregue un segundo acuerdo, en el que se solicite el informe o el estudio de esas categorías de puestos.

En esa misma línea, indica la doctora Sáenz Madrigal que tratando de determinar ese segundo acuerdo, podría estar relacionado con la revisión de los perfiles, para el fortalecimiento del Modelo de Atención, porque en este momento, estar en favor de solo esos dos grupos de profesionales, lo que se va a generar es los otros grupos, hagan la misma solicitud que están planteando, los trabajadores sociales y los psicólogos. En ese sentido, le parece que mejor se realice la revisión de los perfiles de los puestos, en función de los perfiles del Modelo de Atención pero no, necesariamente, en función de la Incentivos a los profesionales en ciencias médicas, sino a la necesidad de la prestación de los servicios de salud, que es una característica un poco distinta a como está planteada esta solicitud.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque un grupo hace una gestión y la Junta Directiva reacciona. Le parece que va en contra de lo que don Oscar Fallas, ha sembrado en varios de los Miembros del Órgano Colegiado que es la planificación. Reconoce que está preocupado por la inequidad y no es la primera vez que lo indica, pero considera que se debe determinar en un contexto mayor, porque si simplemente se resuelve la petición, o se quisiera o pretendiera resolver; incluso, en contra de lo que ha señalado la Sala Constitucional, a un grupo de trabajadores, es simplemente un efecto dominó que le parece inconveniente. Cree que lo que hay que plantear, es el modelo salarial de las personas y ese aspecto tiene una connotación de recursos financieros, a parte que es un reconocimiento salarial que esos funcionarios pretenden, para ingresar en el modelo de las indexaciones en el salario y todos los aspectos que se reconozcan extras, son accesorios e importantes desde el punto de vista práctico, para la sostenibilidad financiera de la Institución. Le parece que solo atender el grupo como tal y no discutir el tema de fondo, se tienen que preguntar si se quiere seguir con la aplicación de un modelo salarial, que tenga esas inequidades y la respuesta es no. Estima que se deben hacer ya no los análisis, sino las acciones que se pretenden hacer a esas modificaciones y no favorecer algunos grupos, en ese sentido, hacer una inclusión de algunos otros grupos en el sistema, que le permitan ser mucho más equilibrados. Sugiere no solo el estudio, sino repensar el abordaje de este tema, en un contexto mucho más estructural.

El Director Barrantes Muñoz concuerda con la propuesta, en la línea que lo plantea la señora Presidencia Ejecutiva de ampliar los perfiles, en función del fortalecimiento del Modelo de Atención. Además, el tema de la equidad debe ir totalmente ligado, con el tema de sostenibilidad y razonabilidad. Comenta que hace años vivió la experiencia de integrar Tribunales de Arbitraje y desde el punto de visto de derecho, todos los problemas y situaciones se resolvían sobre el criterio de equidad. En ese sentido, se determina que la situación se va a resolver, sobre el criterio de equidad y todos los aspectos se elevan, porque se tienen que ubicar en el nivel del que esté más alto y ese aspecto no es sostenible. Considera importante que se haga el balance, en función de un enfoque, en el que se logren integrar todas esas variables. Además, estima que es importante plantear este tema y empiece a ser abordado.

El licenciado Gutiérrez Jiménez coincide con Rolando Barrantes en el hecho que se quiera equilibrar los modelos actuales, pero es hacer una sumatoria de todos las variables y es contraproducente para la sostenibilidad de la Institución y que todos pretenden.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que en función de la respuesta para la Asamblea Legislativa, lo que se está analizando es el acuerdo relacionado con el proyecto de ley, únicamente, el otro tema queda para instruir a la administración y no dentro del tema de la propuesta de acuerdo.

El doctor Devandas Brenes indica que don Adolfo le mencionó que se había empezado a conversar sobre ese tema y se había tomado un acuerdo, por lo que ve la conveniencia de que sea retomado, en términos de que se realice un estudio de toda la estructura salarial de la Caja, en ese sentido, le parece que hay un acuerdo que se tomó hace año y medio. Por otro lado, se tiene otro problema y es que los pluses salariales, en una explicación que les hizo el licenciado Abarca y los funcionarios de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la mayoría están fijados por Ley, lo cual podría, eventualmente, estar revelando que la Institución, en el pasado no logró estructurar un sistema salarial, que impidiera que se buscaran ajustes externos. En esos términos, cree que se deben tomar en cuenta como una experiencia, si no se logra establecer un sistema

salarial satisfactorio e, incluso, que se tome en cuenta las sostenibilidades del Régimen, por ejemplo, siempre se van a abrir las ventanas de presión, para que en el parlamento u otros lugares se establezcan normas. Como tercer punto es que, efectivamente, cuando se indica que hay que hacer un estudio general, no se hace el estudio específico, porque el estudio general, en la Caja es muy complicado, pero de alguna medida se le diera prioridad, a las profesiones que están muy vinculadas con el modelo de atención. Dado que se está pensando en fortalecer, en prevención y promoción, los trabajadores sociales y los psicólogos tienen un amplio campo y, en ese sentido, considera que no se deben esperar a que se realice un estudio integral de toda la Caja, porque es de difícil concreción.

En la línea de don Mario, refiere el licenciado Alvarado Rivera que no se trata de dilatar ese tema, en realidad considera que es hacer pequeñas gestiones para que se produzcan impactos significativos. Cree que hay un tema importante para producir impacto, por ejemplo, visualizar el trabajo que realizan las trabajadoras sociales. Apoya la posición de la Institución, siempre y cuando, se establezca un plazo perentorio para el análisis del tema y con el perdón de los que se consideran afectados, porque no se les pone atención, se atenderán los aspectos puntuales en el momento necesario, porque si se esperan a que se realicen, los estudios globales que tiene que hacer la Institución, no serán concretados, porque en ese sentido no se ha avanzado. Dado lo anterior, solicita que se realice el estudio puntual, lo más pronto posible y así quizás se tenga que ir esforzando de forma puntual, las otras categorías, de lo contrario no se va a lograr resolver esa problemática.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que estudiar y modificar cualquiera de los niveles en la Institución, como ejemplo, es modificar toda la estructura salarial y hay que tener mucho tacto porque, eventualmente, se podría producir un problema más significativo del que se tuvo que salir de los años 2012-2013, porque todos los demás funcionarios y con justa razón, van a reclamar. Le produciría satisfacción que se identifique muy bien que es inequidad, para tener claro que se está entendiendo con ese concepto, porque le preocupa que se modifique la escala salarial, en función de 58.000 puestos, porque la historia ha indicado que se producirá una modificación en todas las categorías de los puestos, por cualquier razón o justificación. Le parece que hay que buscar la fórmula apropiada, para poder solventar, si es que existe realmente esa inequidad.

La señora Presidenta Ejecutiva, refiere que existe la necesidad de agregar un acuerdo adicional, el cual es totalmente aparte, en el que se le solicita a la administración que realice una revisión de los perfiles ocupacionales de salud, relacionados con el Modelo de Atención, porque como bien se indica se relaciona con todos los puestos. Además, recuerda que se está en el proceso de iniciar el plan piloto, donde también van a surgir muchos aspectos para revisar esos perfiles, en función de esa implementación.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que en el acuerdo se haga cierto énfasis, no solo en la parte económica, sino también jurídica porque ya existe un fallo en ese sentido y su posición, es en términos de que, en este momento, no se puede favorecer una condición diferente de los trabajadores. Por otro lado, señala que aun cuando cree en la labor que hacen esos profesionales, le parece que hasta que no se salve la parte jurídica, se ve imposibilitado de darles un apoyo y, en ese sentido, no vota en contra, solo justifica su voto.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Soto Hernández y el Director Devandas Brenes.

Por tanto,

ACUERDO PRIMERO: habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en los oficios números GA-23611-15 de la Gerencia Administrativa, y DAGP-1122-2015, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, que la incorporación de los profesionales mencionados como ciencias de la salud, no resulta viable en virtud que se trata de una labores asociada a las ciencias sociales no calificadas como ciencia de la salud.

Adicionalmente la reforma de la “*Ley 6836, Incentivos a los profesionales de ciencias médicas*” generaría mayores erogaciones al Estado y en particular a la Caja, donde aumentaría significativamente los gastos por servicios personales.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Soto Hernández y por el Director Devandas Brenes. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO SEGUNDO: a propósito de lo tratado en la parte deliberativa, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Administrativa una revisión de los perfiles ocupacionales de trabajo social en la Institución, en concordancia con el modelo de atención (prestación de servicios).

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

ARTICULO 6º

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente Nº 19626, Proyecto “APROBACIÓN DEL PROTOCOLO RELATIVO AL CONVENIO SOBRE TRABAJO FORZOSO, 1930”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 6 de octubre del año en curso, número PE.47.769-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CRI-236-2015, suscrito por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa

Se distribuye el criterio de la Gerencia Administrativa contenido en el oficio número GA-23750-15, de fecha 2 de noviembre en curso, firmado por el Gerente Administrativo que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

Mediante oficio CRI-236-2015 suscrito por la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa, se solicita el criterio de la Institución, sobre el texto

en consulta *"Aprobación del Protocolo relativo al convenio sobre trabajo forzoso 1930"*. Expediente 19.626.

En oficio P.E. 47.769-15, la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, Licda. Mónica Acosta Valverde, remite la solicitud mencionada a la Secretaria de Junta Directiva, Licda. Emma Zúñiga Valverde, quien mediante nota JD-PL-0054-15, de fecha 14 de octubre del año 2015, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

II. Resumen proyecto

La iniciativa es impulsada por la Presidencia de la República y el Ministerio de Trabajo, el proyecto pretende la aprobación del Protocolo Relativo al Convenio sobre Trabajo Forzoso, 1930 (Núm. 29), adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 103° reunión, celebrada en Ginebra, Suiza, el 28 de mayo de 2014.

Con el Protocolo se busca actualizar el marco jurídico dirigido en abolir el trabajo forzoso a través de medidas de prevención y protección, las acciones jurídicas y de reparación necesarias para la supresión efectiva del trabajo forzoso u obligatorio.

III. Análisis Legal

Habiéndose realizado por parte de la Asesoría Legal de la Gerencia el análisis integral del articulado y las motivaciones del proyecto de ley, ruego considerar los siguientes aspectos relacionados con la iniciativa:

De conformidad con el artículo 2 del Convenio N° 29 de la OIT, el trabajo forzoso u obligatorio es el exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual esa persona no se ha ofrecido voluntariamente.

En 1957, como complemento al Convenio N.º 29, la OIT emitió el Convenio N°105, relativo a la Abolición del Trabajo Forzoso. Dicho Convenio fue ratificado por Costa Rica mediante la ley N.º 2330 de 9 de abril de 1959, y su objetivo es el de prohibir el trabajo forzoso u obligatorio como un medio de coerción o educación política, como castigo por externar determinadas opiniones políticas o por participar en huelgas. También prohíbe la movilización obligatoria de mano de obra con fines de desarrollo económico, como medida de disciplina en el trabajo, o por discriminación racial, social, nacional o religiosa.

La OIT, en su 317ª reunión (marzo de 2013) del Consejo de Administración decidió inscribir en el orden del día de la 103ª reunión (2014) de la Conferencia Internacional del Trabajo un punto titulado **«Complementar el Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), para abordar las lagunas en la aplicación a efectos de reforzar las medidas de prevención, protección e indemnización de las víctimas, con vistas a la eliminación del trabajo forzoso»**, con vistas a la adopción de un protocolo y/o una recomendación¹.

¹ OIT: Orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo: Propuestas para el orden del día de la 103.ª reunión (2014) y de reuniones posteriores de la Conferencia Internacional del Trabajo, Consejo de Administración, 317.ª reunión, Ginebra, marzo de 2013, GB.317/INS/2 (Rev.2); y Actas de la 317.ª reunión del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, Consejo de Administración, 317.ª reunión, Ginebra, marzo de 2013, documento GB.317/PV, párrafo 25, a), i).

Durante la Conferencia 103°, se reconocen algunos aspectos importantes, que llevan a la propuesta del Protocolo al Convenio sobre Trabajo Forzoso 1930:

“(...)Tomando nota de que ha expirado el período transitorio previsto en el Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), y de que las disposiciones del artículo 1, párrafos 2 y 3, y de los artículos 3 a 24 ya no son aplicables una forma sistemática, es decir, con una visión de conjunto de todo el aparato público.

Reconociendo que la trata de personas con fines de explotación laboral o sexual suscita una creciente preocupación internacional y que su eliminación efectiva requiere una acción urgente.

Recordando que ciertos grupos de personas corren más riesgos de ser víctimas de trabajo forzoso u obligatorio, y que ciertos sectores de la economía son particularmente vulnerables; Tomando nota de que la supresión efectiva del trabajo forzoso u obligatorio contribuye a garantizar una competencia leal entre los empleadores, así como protección a los trabajadores (...)”

Es así que se hace necesario actualizar el convenio de 1930 número 29 de trabajo forzoso, para que responda a las situaciones actuales y modernas, que difieren al entorno histórico del año en que se estableció el convenio.

Las principales obligaciones de los Estados Miembros que suscriban el Protocolo propuesto, están enmarcadas:

- Adoptar medidas eficaces para prevenir y eliminar trabajo forzoso y proporcionar a las víctimas protección y mecanismos de indemnización.
- Formula política y un plan de acción.
- Actividades educativas y de información, destinadas en particular a las personas especialmente expuestas a riesgos.
- Ampliación del ámbito de aplicación de la legislación relacionada con el trabajo forzoso u obligatorio, incluida la legislación laboral, a todos los trabajadores y a todos los sectores de la economía, y el fortalecimiento de los servicios de inspección del trabajo.
- Velar por que todas las víctimas de trabajo forzoso u obligatorio tengan acceso efectivo a recursos apropiados, incluida una indemnización.

En relación a los Convenios firmados y ratificados por los Estados Miembros de la OIT Organización Internacional de Trabajo, cuando se habla de Protocolo, “*se hace referencia a un tratado que reforma a uno anterior (protocolo de reforma), que **amplía las normas de uno anterior** (protocolo adicional) o que permite a un Estado adherirse a un tratado ya existente (protocolo de adhesión). En suma, se trata de una modificación a las normas de un tratado anterior.*”²

² En este sentido ver RODRÍGUEZ VARGAS, Luis Ricardo, “El alcance de los Protocolos a los Tratados constitutivos del SICA y el principio de irreversibilidad”. Tomado del sitio web: http://www.derechocomunitario.ucr.ac.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=199%3Aalcance-protocolos-tratados-constitutivos-sica-principio-irreversibilidad-rodrigurz-vargas&catid=29%3Anumero-2&Itemid=4

“los protocolos internacionales son los acuerdos de voluntades entre dos o más estados que modifican cartas o tratados internacionales. En analogía con los contratos privados, el protocolo supondría un addendum al acuerdo inicial, manteniendo la validez del cuerpo principal, pero modificándolo o ampliándolo en algunos aspectos.”³

La Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, en el artículo 19, inciso b), establece que *“cada uno de los Miembros se obliga a someter el convenio, en el término de un año a partir de la clausura de la reunión de la Conferencia (o, cuando por circunstancias excepcionales no pueda hacerse en el término de un año, tan pronto sea posible, pero nunca más de dieciocho meses después de clausurada la reunión de la Conferencia), a la autoridad o autoridades a quienes compete el asunto, al efecto de que le den forma de ley o adopten otras medidas; ...”*

El Protocolo mencionado solo puede ser ratificado por los Estados Miembros de la OIT que hayan ratificado el Convenio sobre Trabajo Forzoso, 1930 (núm. 29), como es el caso de la República de Costa Rica que ratificó el Convenio por medio de La Asamblea con la Ley N° 2561 de 11 de mayo de 1960 y quedó ratificado ante la Oficina del Director general de la OIT el 2 de junio de 1960.

En relación al trámite de Protocolos, la Constitución Política faculta a la Asamblea Legislativa, según el inciso 4) del artículo 121 es la de: *“Aprobar o improbar los convenios internacionales, tratados públicos y concordatos”*.

De manera que la competencia del Parlamento en el trámite de los instrumentos internacionales consiste únicamente en la aprobación o no de convenios internacionales, tratados públicos y concordatos; estableciéndole límites al legislador de no modificar el acuerdo de dos voluntades, realizados entre sujetos de derecho internacional.

Una vez aprobado definitivamente en la Asamblea Legislativa, el Poder Ejecutivo sancionará y promulgará la ley que lo aprueba y la mandará a publicar en el Diario Oficial La Gaceta.

Vale mencionar que el alcance de los instrumentos jurídicos internacionales de Derechos Humanos en el ordenamiento jurídico costarricense ha sido definido por las sentencias 3435-92; 5759-93 y 2323-95 de la Sala Constitucional. Particularmente, en esta última, se establece que *“tratándose de instrumentos internacionales de Derechos Humanos vigentes en el país, no se aplica lo dispuesto por el artículo 7 de la Constitución Política ya que el 48 Constitucional tiene norma especial para lo que se refiere a derechos humanos, otorgándoles una fuerza normativa del propio nivel constitucional. Al punto de que, como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Sala, los instrumentos de Derechos Humanos vigentes en Costa Rica tienen no solamente un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, privan por sobre la Constitución”*.

³ Algunos protocolos, por su importancia, han llegado a hacerse más célebres que el propio tratado que les dio origen, como es el caso del Protocolo de Kioto sobre el cambio climático, que es parte de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático de 1992” [vii].

En relación al tema general del Protocolo, es importante señalar que se trata de un hecho importante y gran logro de la humanidad en la lucha por el respeto de los Derechos Humanos, actividad en la cual Costa Rica, como Estado Miembro de la OIT y como país defensor de estos, está llamado a participar activamente, como lo hizo en la 103ª reunión (2014) de la Conferencia Internacional del Trabajo, donde votó afirmativamente a la adición y modificación del Convenio 29 sobre Trabajo Forzoso.

Desde esta perspectiva, la Institución debe respaldar de manera absoluta, las iniciativas del Gobierno de Costa Rica, para la ratificación del mencionado Protocolo, que constituye un complemento a los esfuerzos que se han venido haciendo para combatir el trabajo forzoso u obligatorio como el de la aprobación de la ley N.º 9095 de 26 de octubre de 2012, denominada “*Ley Contra la Trata de Personas y creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT)*”, mediante la cual se pretende combatir integralmente la Trata de Personas y promover políticas públicas y normativa necesaria para fortalecer la sanción de ese delito y de sus actividades conexas.

IV. Conclusiones

Protocolo 2014 relativo al Convenio sobre Trabajo Forzoso, 1930, adoptado en la centésima tercera reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), celebrada en mayo 2014, en Ginebra, Suiza actualiza las disposiciones del Convenio y ataca las formas contemporáneas de abuso en ese campo.

El Protocolo tiene como fin actualizar el marco jurídico dirigido en abolir el trabajo forzoso a través de medidas de prevención y protección, las acciones jurídicas y de reparación necesarias para la supresión efectiva del trabajo forzoso u obligatorio.

El Protocolo mencionado solo puede ser ratificado por los Estados Miembros de la OIT que hayan ratificado el Convenio sobre Trabajo Forzoso, 1930 (núm. 29).

La Asamblea Legislativa, en inciso 4) del artículo 121 define las atribuciones exclusivas en: “*Aprobar o improbar los convenios internacionales, tratados públicos y concordatos*”

La aprobación del Protocolo, es un hecho importante y gran logro de la humanidad en la lucha por el respeto de los Derechos Humanos”.

La licenciada Baena Isaza, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al criterio en consideración:

a)

Proyecto de Ley “Aprobación del Protocolo relativo al convenio sobre trabajo forzoso 1930”.
Expediente Nº 19.626,
Presidencia República- MTSS

Objeto	Pretensión
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar el Convenio 29, Trabajo forzoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar protocolo complementa convenio

b)

Reformas Planteadas

Protocolo Relativo al Convenio sobre Trabajo Forzoso, 1930 (Núm. 29), adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 103ª reunión, celebrada en Ginebra, el 28 de mayo de 2014.

- Artículo 19º de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo., inciso b), establece que:

“...cada uno de los Miembros se obliga a someter el convenio, en el término de un año a partir de la clausura de la reunión de la Conferencia, pero nunca más de dieciocho meses después de clausurada la reunión de la Conferencia), a la autoridad o autoridades a quienes compete el asunto, al efecto de que le den forma de ley o adopten otras medidas ...”

c)



d)



e) Propuesta de acuerdo:

Conocido el oficio CRI-236-2015 suscrito por la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa, quien solicita el criterio de la Institución, sobre el proyecto "*Aprobación del Protocolo relativo al convenio sobre trabajo forzoso 1930*", **Expediente 19.626**. Con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en oficio GA-23750-15 de la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante, que la aprobación del Protocolo constituye un avance importante para respaldar los esfuerzos que se han venido haciendo en el combate al trabajo forzoso y el respeto por los derechos humanos en el país, no encontrando aspectos técnicos o normativos que rocen con los preceptos legales en materia de aprobación de tratados, convenios y protocolos internacionales.

Indica la licenciada Baena Isaza que el Proyecto en consideración es un expediente que presenta la Presidencia de La República, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la idea es actualizar el Convenio 29 que fue aprobado en el año 1930 complementando, el llamado Protocolo, siendo la palabra que recibe cuando se hace una adición u aclaración a un convenio. Por otra parte, el artículo 19° de la Constitución de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), hace referencia que ese término es un proceso de sumisión, en la centésima tercera reunión del OIT, llevada a cabo el año pasado, en Ginebra, Suiza con la participación de 177 países, quienes lo aprobaron y está incluido Costa Rica. Entonces, lo único que queda es un proceso de sumisión, no se le puede hacer ningún tipo de modificaciones y se tiene hasta un año y medio para presentar cualquier modificación, sea como Proyecto de Ley o como Reglamento y se escogió que sea como Proyecto de Ley, sobre el cual no se tiene ninguna observación. Dicho proyecto pretende proporcionar a las víctimas acceso jurisdiccional y tomar medidas eficaces para prevenir. En síntesis, lo que realiza es actualizar el tema del trabajo forzoso porque era del año 1930, pero sin ninguna implicación directa para la Institución y el país ya lo adoptó, en ese sentido, únicamente se ha recomendado ese acuerdo y que la Junta Directiva decida.

Por lo tanto, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en el mencionado oficio número GA-23750-15, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la aprobación del Protocolo constituye un avance importante para respaldar los esfuerzos que se han venido haciendo para combatir el trabajo forzoso y velar por el respeto de los derechos humanos en el país. En el Proyecto objeto de consulta no se encuentran aspectos técnicos o normativos que rocen con los preceptos legales en materia de aprobación de tratados, convenios y protocolos internacionales.

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

El doctor León Alvarado, el licenciado Abarca Agüero y la licenciada Baena Isaza se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 7º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, de fecha 12 de agosto anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto del año en curso, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe la comunicación que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-38867-2015, fechada 30 de octubre del año en curso que literalmente se lee en los siguientes términos:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 13 de agosto del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con el criterio de la Dirección Jurídica respectivo según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 19 de noviembre del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para contestar.

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente N° 19.636, Proyecto reforma parcial de la Ley N° 9078, Ley de Tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 17 de setiembre del año en curso, número PE.47.587-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CG-178-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-38868-2015, fechado 30 de octubre del presente año que literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica recibió en fecha 28 de setiembre del 2015 la consulta del proyecto de ley señalado en el epígrafe, por lo que se procedió a solicitar los criterios respectivos a fin de atender de forma integral la consulta por ello, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles para presentar el criterio correspondiente.

El criterio será presentado en la sesión de fecha 19 de noviembre del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para responder.

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.433*, Proyecto “*LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN EL CUIDO DE LA PERSONA MENOR GRAVEMENTE ENFERMA*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 14 de octubre del año en curso, número PE.47.844-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CJNA-1206-2015, fechado 22 de julio del año 2015, suscrito por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido la nota firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-38869-2015, fechada 30 de octubre del año en curso que literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica recibió en fecha 22 de octubre del 2015 la consulta del proyecto de ley señalado en el epígrafe, por lo que se procedió a solicitar los criterios respectivos a fin de atender de forma integral la consulta por ello, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles para presentar el criterio correspondiente.

El criterio será presentado en la sesión de fecha 19 de noviembre del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente N° 19535*, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 21 de mayo del año en curso, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Médica externa criterio mediante el oficio N° GM-SJD-35790-2015 del 7 de setiembre pasado.

La licenciada Coto Jiménez, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al criterio en consideración:

A) PROYECTO DE LEY N° 19535 “LEY DEFENSA DEL DERECHO A LA EDUCACION DE LA POBLACION INFANTIL CON ENFERMEDADES CRONICAS CONVALECIENTES Y DE RECURRENTE ATENCION HOSPITALARIA”

OBJETIVO: El objeto del presente proyecto de ley es garantizar el derecho del niño a la educación, la igualdad de oportunidades cuando por razones de salud se encuentre internado en un centro hospitalario sea por enfermedades crónicas. El objetivo es impedir que la hospitalización separe a los niños de su proceso educativo.

B) Contenido:

- *“ARTICULO 1.- La Caja Costarricense de Seguro Social deberá garantizar al Ministerio de Educación Pública la infraestructura física adecuada para que las personas menores de edad que por su condición de salud deban recibir atención hospitalaria en forma recurrente.*
- *Lo anterior para que puedan continuar estudios y gozar del derecho a la educación gratuita y obligatoria para Primer y Segundo Ciclos y General Básica, y en aplicación del interés superior de que a estas personas menores de edad se les garantice la permanencia en el sistema educativo, en procura de su pleno desarrollo.*
- *ARTICULO 3.- Los alcances de esta ley cubren únicamente los hospitales de alcance regional y nacional de la Red Hospitalaria Nacional.”*

C) Incidencia:

- Autonomía institucional: no se puede destinar fondos en finalidades distintas a la de su creación.
- No es viable garantizar un espacio al MEP.
- Recomendable una coordinación entre CCSS-MEP
- El proyecto tal cual está planteado establece una obligación a la CCSS distinta a sus fines por lo que se recomienda manifestar la oposición al mismo.

D) Recomendación y propuesta de acuerdo:

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por el Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente No. 19535 “DEFENSA DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTIL CON ENFERMEDADES CRÓNICAS CONVALECIENTES Y DE RECURRENTE ATENCIÓN HOSPITALARIA” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la oposición al proyecto de ley, por cuanto el mismo establece la obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social de garantizar al Ministerio de Educación la infraestructura física adecuada, para que las personas menores de edad puedan continuar estudios, toda vez que permitir una acción de tal naturaleza implicaría darle al inmueble propiedad de la Caja, un uso distinto para el que fue creado.

A propósito, la doctora Sáenz Madrigal comenta que la Caja ha estado en conversaciones con la Ministra de Educación, porque el tema es dirigido en especial, para aquellos niños que tienen

largos períodos de internamiento. La señora Ministra de Educación, la doctora Sonia Marta Mora Escalante, ha estado muy interesada en colaborar con la Caja, pero es claro que es una función de educación, como es el acceso universal de la educación, incluyendo a los niños que están enfermos. Históricamente, la Caja ha tenido una relación muy fuerte, en especial con el Hospital Nacional de Niños, con la escuelita que está ubicada desde hace alrededor de cuatro años dentro del Hospital. Desde entonces, se viene evaluando ese modelo de la escuela y algunos funcionarios del Hospital, han planteado que ha variado en gran medida su función, el número de los niños, las atenciones, las gravedades e, incluso, han planteado que no es tan necesaria una aula como tal, sino que se dirijan a las camas donde están los niños internados y le plantearon a la doctora Arguedas, un área donde pudieran hacer más actividad física y no solo la parte de educación, como tal. En lo personal no conoce de dónde surge, pero no viene en la línea que se ha venido conversando con el mismo Ministerio de Educación, si no que establece y le produjo satisfacción, que la Gerencia Médica planteó que fuera una coordinación, porque es el acceso a los dos derechos, el derecho a la atención de la salud y a la parte de educación. Si bien es cierto, esta escuelita ha estado en el Hospital Nacional de Niños, lo que plantean es que se puede extender a otros hospitales y en ese sentido, trabaja la parte técnica de la Caja, con la parte técnica de Educación, para definir en qué sitios, dado el volumen de pacientes y las estancias promedio, entre otros aspectos. Dado lo anterior, se viene trabajando una propuesta que a lo mejor va a requerir una ley al final, pero le parece que este planteamiento, no viene rescatando esa experiencia de trabajo interinstitucional.

El Director Devandas Brenes indica que como usuario, observó a un niño que estuvo internado, en el tercer piso del Hospital de Niños, seis meses y le parece que es una experiencia dramática para un niño, ni siquiera con una buena sala de juegos o un jardín, donde el niño pueda salir a jugar. Desde ese momento se cuestiona la construcción de hospitales en forma vertical y observó funcionando la escuelita del Hospital de Niños y el papel que desempeña es extraordinario, no es solo enseñarles a leer sino la interacción entre los niños, la socialización e, incluso, desde un concepto de salud integral, no es que la Caja desvíe fondos, si establece un aula, incluso, con medios audiovisuales donde los niños puedan llegar. Repite, no considera que esa inversión sea desviar recursos de la Caja, por el contrario, considera que es fortalecer con concepto de salud integral y solicita que se revise de nuevo el documento, porque un niño que esté internado en un hospital tres o cuatro meses, es una situación dramática. Por lo cual comparte el criterio con el proyecto de ley, aunque le parece que aun aprobándose esa ley, no se podría ser arbitrarios, porque más bien debe existir una coordinación con el Ministerio de Educación, pero que quede claro que la Caja está obligada a apoyar y dar la infraestructura necesaria, para que se desarrollen las actividades educativas, si es en un hospital, dónde se va a dar y el argumento de fondo, en términos de que sería como desviar recursos de la Seguridad Social, le parece que no cabe en este caso. Considera que la Caja debe realizar el esfuerzo y que un niño en condición de internamiento, no interrumpa sus estudios, por el contrario se debe fortalecer y, en esos términos, no comparte este dictamen.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz refiere que es un deber del Estado, a través del Ministerio de Educación Pública, garantizar el acceso a la educación a toda la población menor que tiene derecho a recibirla, el principio es ese y es un deber de la Caja, facilitar que se pueda dar, pero el deber es del Estado, porque haciendo referencia de la infraestructura, si se requirieran equipos de cómputo, entre otros, quien debe aportarlos es el Ministerio no la Caja.

En esta línea, la doctora Sáenz Madrigal manifiesta que existe comprensión por parte del Ministerio de Educación y está con esa tesis, inclusive, la escuelita que estaba en el Hospital de Niños, están adquiriendo un edificio a la par para darle más comodidades y poder liberar espacio, porque las autoridades del Ministerio de Educación, están conscientes e, inclusive, son funcionarios del Ministerio de Educación que están en el Hospital Nacional de Niños, a raíz de este proyecto de ley, el tema se discutió con la Ministra de Educación y se le comentó qué sucedía si esos funcionarios se accidentan en el Hospital, de quién es la responsabilidad, por ese motivo es importante señalar que el Ministerio de Educación está de acuerdo. Aclara que no es que está en contra del acceso a la atención en la educación, sino es la forma en que está plantado el proyecto de ley.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que la coordinación es indispensable también, porque el abordaje metodológico se tiene que hacer entre la parte, tanto de valoración médica como pedagógica, lo cual se debe adecuar a esa población, es decir, si el niño se puede mover o no, pero es parte de la coordinación necesaria. Por otra parte, en ese sentido le parece que habría que dar mayor reenfoque a la propuesta de acuerdo.

Interviene el Director Alvarado Rivera y anota que esos temas son mucho más complejos para responder, se podría ser categórico y si no están de acuerdo, se debe contestar puntualmente que no lo están, porque la propuesta o la ley indica que la Caja, debe proveer las instalaciones para poder desarrollar el tema, pero es una necesidad. Cuando se responde en forma negativo, no es porque pareciera que Caja está opuesto a la necesidad, si no quizás a la forma, pero se vuelve como al punto anterior, como abordar el asunto, cual es el abordaje que se está realizando del tema y en ese sentido, se le debería comunicar al legislador, para que no quede en el aire. De igual forma, no se siente cómodo, le queda complicado apoyar la posición de la Institución, cuando en realidad se cree y entiende que hay una necesidad fundamental de los niños.

La doctora Sáenz Madrigal refiere que en esa línea, los comentarios han estado muy claros, pero no conoce si es pertinente dentro del acuerdo o remitir una nota, que la Caja estaría dispuesta, claramente, a que participe en la Comisión que está trabajando el tema, para fortalecer el proyecto de ley planteado y no simplemente oponerse, porque hay una Comisión MEP-Caja y, para la discusión del tema existe mucho argumento, porque cuando se hace referencia de un niño que no camina, hay que definir cómo lo aborda la maestra y como le desarrolla las capacidades, para que se puede relacionar con otros niños, en el momento del aprendizaje. En lo personal, fue muy revelador de la necesidad de esa articulación y al empezar a observar aspectos concretos, le parece que el tema iría relacionado, con que el proyecto de ley aborda una necesidad, pero que la Caja y el MEP (Ministerio de Educación Pública), tienen definida una comisión que es la que se ha estado trabajando y a los cuales se invita a participar, para fortalecer la propuesta del proyecto. No es simplemente indicar que no, porque se está analizando ese tema y el abordaje que está contenido en el criterio, no es el que se ha trabajado con el MEP, porque el que se ha trabajado es el que plantea don Rolando, en términos de que el Ministerio de Educación, es a quien le corresponde esa responsabilidad y la Caja facilitar la educación, cuando los niños estén enfermos. Este es el tema que no se determina en proyecto de ley, porque la idea está contenida, pero no lo logra plasmar.

En cuanto a la propuesta de acuerdo, el doctor Devandas Brenes sugiere que donde se indica *“...por cuanto el mismo establece la obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social de*

garantizar al Ministerio de Educación la infraestructura física adecuada ...”, indicar hay que hacerlo, por ejemplo, en un hospital un aula, quién la construye, el Ministerio de Educación no va a construirla, es la Caja porque es el educador, los recursos didácticos hay que coordinarlos con el Ministerio de Educación pero, repite, quién se encarga de la infraestructura física, es la Caja.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que es claro y se reconoce la necesidad que existe, el proyecto de ley no está en la orientación de las situaciones que han trabajado, aunque se comparte no está en la línea. La Caja puede indicar que no y dejar que el proyecto de ley se apruebe, pero no es lo que se quiere, por el contrario se quiere dar un paso más allá y, en ese sentido, sugiere indicar que aunque cuando se comparte la necesidad, hay grupos de trabajos que quieren trabajar en ese tema y se les invita a que hagan ese esfuerzo, para fortalecer el proyecto de ley. Dado que hay una necesidad claramente identificada y es importante señalar que en el Hospital Nacional de Niños, hay 42 docentes, porque el modelo se ha modificado, hay niños con diversas necesidades, no es la patología con la que nació la escuela, hoy día es otra y se ha producido un cambio sustantivo, que genera que a cada niño hay que tratarlo de forma independiente. La señora Presidenta le pregunta a don Mario si está de acuerdo que se conteste en esa línea.

Responde don Mario Devandas que no está de acuerdo, pero sí está como está plantado el proyecto de ley.

Indica el Director Fallas Camacho que la idea de coordinar con el Ministerio de Educación, es la correcta, la Caja debe brindar toda la facilidad posible, siempre y cuando esté al alcance de la Institución, pero si es por obligación no le parece porque, inclusive, se puede ir en contra del artículo 73° de la Constitución Política y, en ese sentido, estima que se debe buscar una fórmula para seguir participando de esa función que le parece loable, apropiada pero si se encasilla a la Caja en una Ley, entonces, no se conoce a dónde se irá a llegar.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que don Gilberth Alfaro le comenta que hay una solución intermedia o diferente, es que el proyecto de ley esté dirigido a la obligatoriedad de coordinar para prestar ese servicio, en el marco de la competencia de ambas instituciones. Además, considera que se está en el tema de la discusión y, después, en el proceso se define que va a aportar cada institución.

Por su parte, el Subauditor señala que se reconoce el derecho superior del niño, tanto de la atención de la salud como de educación, entonces, la ley viene a obligar esa coordinación, en el marco de las competencias de ambas instituciones. Es un proyecto de ley pequeño y que producirá un alto impacto, porque llegará a una población específica.

Finalmente y con base en lo deliberado, **se solicita** a la Gerencia Médica redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en el transcurso de la sesión.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista la consulta que compete al *Expediente número 19568, Proyecto declaratoria de la Institución Asilo de la Vejez Monseñor Claudio María Volio Jiménez de Cartago como Institución Benemérita de la Salud Costarricense*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.528-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la

que anexa copia de la comunicación del 22 de julio del año en curso, número CG-059-2015, que suscribe la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio N° GM-SJD-35789-2015, del 7 de setiembre del año en curso, que literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

“En atención al Oficio JD-PL-0032-15 del 22 de julio de 2015, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, en referencia a la nota de fecha 22 de julio del 2015, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

Según la exposición de motivos del presente proyecto de ley, se indica que el Asilo de la Vejez de Cartago cumple una encomiable función social, ya que ha sido una institución exitosa en brindar un servicio humano y de calidad a la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad de la provincia.

Por ello, se ha planteado el presente proyecto de ley que tiene como objetivo otorgarle el reconocimiento a ésta institución como benemérita de la salud costarricense.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Esta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio GM-AJD-34080-2015 de fecha 08 de agosto del 2015, suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica.
2. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-05178-2015 de fecha 27 de agosto del 2015 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Director Jurídico, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO

De la exposición de motivos se entiende que la Comisión Permanente de Gobierno y Administración pretende, a través del presente proyecto de ley, otorgar un reconocimiento como benemérita de la salud costarricense al Asilo de la Vejez Monseñor Claudio María Volio Jiménez de Cartago, con el fin de honrar la loable función social que cumple al brindar un servicio humano y de calidad a la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad de la provincia.

Lo anterior es resumido en un artículo que establece:

“Artículo único: Declárese la Institución Asilo de la Vejez Monseñor Claudio María Volio Jiménez de Cartago como Institución Benemérita de la Salud Costarricense”.

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CAJA

I. SOBRE LA POTESTAD CONSTITUCIONAL DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE DECLARAR BENEMÉRITOS

El presente proyecto de ley tiene por finalidad declarar el benemeritazgo del Asilo de la Vejez Monseñor Claudio María Volio Jiménez de Cartago.

El artículo 121 inciso 16 de la Constitución Política confiere a la Asamblea Legislativa la atribución de conceder “la ciudadanía honorífica por servicios notables prestados a la República, y decretar honores a la memoria de las personas cuyas actuaciones eminentes las hubieran hecho acreedoras a esas distinciones.” Esta es la norma base para otorgar el honor de benemérito a determinadas personas o instituciones.

Respecto a la potestad de decretar honores a favor de los beneméritos, en la Opinión Jurídica OJ-043-2011 del 28 de julio del 2011, la Procuraduría General de la República indicó:

“Debe constatarse que, en nuestro Derecho Histórico, la potestad de decretar honores a favor de los beneméritos ha sido una competencia de la Asamblea Legislativa desde la Ley Fundamental del Estado de Costa Rica de 1825 (Artículo 55.11).

Debe destacarse que con anterioridad, bajo la vigencia de la Constitución de Cádiz de 1812, la potestad de otorgar honores por méritos a la patria constituía una competencia de la corona (Art. 171.7), luego, entonces, asumida por el Congreso de la República.”

Por su parte, los artículos 195 y siguientes del Reglamento a la Asamblea Legislativa bajo el Título V, denominado, “Procedimientos Especiales”, Capítulo I “Concesión de Honores”, desarrollan el texto constitucional en comentario. En este orden de ideas, se considera importante destacar el artículo 196 en tanto señala que solo puede otorgarse un benemérito por legislatura.

Asimismo, es claro que el ejercicio de la potestad prevista en el inciso 16 del artículo 121 de la Constitución Política es un asunto de política legislativa (PGR, OJ-164-2006 del 17 de noviembre de 2006).

Ahora bien en el caso concreto y de acuerdo con lo indicado en la exposición de motivos, el asilo trabaja con el propósito de brindar el servicio a adultos mayores, de manera que puedan suplir sus necesidades físicas, mentales y espirituales, y conservar así, su integridad como personas. Entre los propósitos que orientan su accionar, se pueden mencionar:

- Proteger, alojar y atender a todas aquellas personas adultas mayores, residentes preferiblemente en la provincia de Cartago, que carezcan de medios económicos para su sustento.
- Brindar atención médica necesaria para velar por su salud.

- Promover ante la familia y la comunidad una actitud de reconocimiento y atención, respeto y comprensión, para las personas adultas mayores que se encuentran dentro del asilo y fuera de él.
- Tratar de brindar condiciones semejantes al hogar, para que se sientan tranquilos y felices.
- Mantener y fortalecer los vínculos afectivos con sus familiares.
- Conocer la capacidad física, intelectual y emocional de la población admitida, para proporcionarle actividades acordes con su situación, a fin de recuperar y mantener, hasta donde sea posible, sus habilidades.
- Poner en práctica actividades que permitan a la población estar en constante actividad, tanto física como mental.

De lo anterior se logra colegir, que esta institución cumple su cometido con base en los principios de solidaridad y justicia social, lo cual, la hace acreedora del reconocimiento como Institución Benemérita de la Salud Costarricense.

Si bien es cierto, se considera de suma importancia la ardua labor social que realiza el asilo en mención, el reconocimiento de este asilo de la vejez como institución benemérita no incide en las competencias propias de la Institución.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, recomienda manifestar la no oposición al presente proyecto de ley, en razón de que éste no incide en las competencias y potestades asignadas a la Caja”.

La licenciada Coto Jiménez, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al criterio en consideración:

i) **PROYECTO DE LEY N° 19568 “DECLARATORIA DE LA INSTITUCION ASILO DE LA VEJEZ MONSEÑOR CLAUDIO MARIA VOLIO JIMENEZ DE CARTAGO COMO INSTITUCION BENEMERITA DE LA SALUD COSTARRICENSER”**
OBJETIVO: El objeto del presente proyecto de ley es otorgar un reconocimiento como benemérita de la salud costarricense al ASILO DE LA VEJEZ MONSEÑOR CLAUDIO MARIA VOLIO JIMENEZ DE CARTAGO.

ii) **Incidencia:**

- El asilo trabaja con el propósito de brindar servicio a adultos mayores.
- Cumple su cometido con base en los principios de solidaridad y justicia social.
- Tal reconocimiento no incide en las competencias propias de la Institución.
- Por lo que se recomienda manifestar la no oposición al presente proyecto de ley.

iii) **Recomendación y propuesta de acuerdo:**

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por el Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado

bajo el expediente No. 19568 “DECLARATORIA DE LA INSTITUCION ASILO DE LA VEJEZ MONSEÑOR CLAUDIO MARIA VOLIO JIMENEZ DE CARTAGO COMO INSTITUCION BENEMERITA DE LA SALUD COSTARRICENSE” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto de ley, en razón de que éste no incide en las competencias y potestades asignadas a la Caja.

En cuanto a una inquietud del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer qué tiene de particular el proyecto de ley, señala la doctora Sáenz Madrigal que le parece que está siendo propuesto por las mismas personas de Cartago.

Aclara la licenciada Coto Jiménez que el proyecto de ley en referencia lo está proponiendo el Diputado Mario Redondo.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la no oposición al Proyecto de ley en consulta, en razón de que no incide en las competencias y potestades asignadas a la Caja.

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 10º

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19448, Proyecto aprobación protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.270-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 2 de julio del año en curso, número CRI-19-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio número GM-SJD-35788-2015, de fecha 7 de setiembre del año en curso, en lo conducente, literalmente se lee de esta manera:

“En atención al Oficio JD-PL-0029-15 del 03 de julio de 2015, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, en referencia a la nota de fecha 02 de julio del 2015, suscrito por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

Nuestro país es miembro de la OMS, desde la aprobación de su Convenio Constitutivo, sea desde la “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, la cual fue firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946.

El 23 de julio del 2003 Costa Rica suscribió el “*Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco*”, aprobado por la Asamblea Legislativa mediante la Ley No. 8655 del 17 de julio del 2008.

La misma OMS calificó el “*Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco*”, como “*el primer Tratado Mundial de Salud Pública*”. En dicho Convenio, en la Parte II se desarrollan los objetivos, principios básicos y obligaciones generales, que indican:

“Artículo 3.- Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Artículo 4.- Principios básicos

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

- 1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.*
- 2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:*
 - a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco;*
 - b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;*
 - c) la necesidad de adoptar medidas para promover la participación de las personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y*
 - d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.*

3. *La cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, así como la prestación de asesoramiento especializado, con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales es un elemento importante del presente Convenio.*

4. *Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.*

5. *Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, son un aspecto importante del control total del tabaco.*

6. *Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.*

7. *La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.”*

La Asamblea Legislativa realizó consulta de constitucionalidad sobre el contenido del Convenio Marco, y la Sala Constitucional manifestó el fuerte compromiso político que se realiza para establecer un control efectivo sobre el tabaco dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud, a la luz del artículo 21 de la Constitución Política -la vida humana es inviolable, el derecho a la vida y a la salud de todo ciudadano- determinando que el Estado debe establecer medidas para la protección de las personas, y la conservación de la salud pública, conforme lo señala el Convenio.

Mediante voto No. 10859-2008 de las 16.33 horas del 01 de julio del 2008, la Sala indicó lo siguiente:

*VII.- Observaciones en cuanto al fondo del proyecto. (...) Por lo anterior, la importancia del proyecto de ley es incuestionable. La Sala ha derivado del **artículo 21** de la Constitución Política, en cuanto establece que la vida humana es inviolable, el derecho a la vida y a la salud de todo ciudadano. **La preeminencia de la vida humana y de su conservación a través de la salud son obligadas para el Estado, todo lo cual se deriva de la propia Constitución Política** (como una obligación ética que emana de sus diversos numerales y principios, como el artículo 21, 28, 46 y 74), como también en los instrumentos internacionales que nuestro país mantiene vigentes, como la Declaración Universal de*

Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (...) El Convenio que ahora conoce esta Sala, precisamente señala dentro de sus principios básicos que **para alcanzar los objetivos del Tratado se debe informar a todos de las “...consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo del tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.”** Todo esto se hace en un esfuerzo conjunto de países y de la Organización Mundial de la Salud que han identificado al humo del tabaco como un producto adictivo y perjudicial para la salud humana, que afecta millones de individuos en el mundo, principalmente aquellos en países en vías de desarrollo. De ahí que es posible establecer determinadas medidas para la protección de las personas, dado que es un factor que obstaculiza e impide la conservación de la salud pública, el Estado debe asumir su papel y a favor de terceros como lo establece el propio Convenio. ... El Convenio Marco busca que los países que forman parte, dispongan de un marco jurídico para el control del Tabaco, y cuya justificación reside en el riesgo que significa para la salud de millones de personas en todo el orbe. Es un Tratado que al requerir de medidas legislativas y de otro orden que se desarrollen en nuestro país, la Sala no estima ni observa quebrantamiento alguno al Derecho de la Constitución.” (Lo resaltado no es del original)

En la Parte XI “*Disposiciones Finales*”, el Convenio sobre el Tabaco establece específicamente en materia de proposición de **Protocolos**:

- “*Artículo 33 Protocolos 1.- Cualquier Parte podrá proponer protocolos. Dichas propuestas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.*
- 2.- *La Conferencia de las Partes podrá adoptar protocolos del presente Convenio. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible para llegar a un consenso. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso el protocolo será adoptado por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.*
- 3.- *El texto de todo protocolo propuesto será comunicado a las Partes por la Secretaría al menos seis meses antes de la reunión en la cual se vaya a proponer para su adopción.*
4. *Sólo las Partes en el Convenio podrán ser Partes en un protocolo del Convenio.* 5. *Cualquier protocolo del Convenio sólo será vinculante para las Partes en el protocolo en cuestión. Sólo las Partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.*

6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo serán las establecidas por ese instrumento.”

La Sala Constitucional mediante sentencia No. 2006-9898, no advirtió vicios de constitucionalidad en cuanto al fondo del Tratado.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Esta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Técnico: Oficio UEP-473-2015 de fecha 16 de julio del 2015, suscrito por el Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.
2. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio de fecha 09 de julio del 2015, suscrito por la Licda. María del Rocío Amador Herrera, Abogada Gerencia Médica.
3. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-05228-2015 de fecha 28 de agosto del 2015 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Director Jurídico, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO

El objeto del presente proyecto de ley según su artículo 1, es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, de conformidad con los términos del artículo 151 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CAJA

Tal y como lo contempla nuestra Constitución Política en sus artículos 21, sobre el Derecho a la Salud y el 50, sobre el deber del Estado de procurar el mayor bienestar a los habitantes y el derecho de las personas a gozar de un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. **TODO lo que afecte la salud de la población, es de interés público**, por lo que el problema del tabaquismo por su incidencia en la salud es considerado de interés público.

Por lo anterior, el Estado está obligado a adoptar las medidas necesarias, usando los instrumentos que considere convenientes para prevenir y controlar cualquier amenaza que atente contra la salud pública, de ahí la importancia de este Protocolo que pretende prevenir y reducir la oferta de productos ilícitos de tabaco.

Con el fin de cumplir con los compromisos adquiridos mediante el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, Costa Rica promulgó el 22 de marzo del 2012 la Ley No. 9028 “Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos para la Salud”, con el objetivo de *“establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias*

sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo de este.”

La presente iniciativa se compone por un único artículo, el cual establece la aprobación en cada una de sus partes del “Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco”, firmado por Costa Rica el 21 de marzo de 2013.

En el artículo 3, se refiere al objetivo indicando:

“El objetivo del presente Protocolo es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, de conformidad con los términos del artículo 15⁴ del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”.

De la revisión y análisis del Protocolo, se desprende que el mismo obliga a tomar una serie de medidas que atañen a las competencias propias de la Dirección General de Aduanas, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Poder Judicial, Industria Tabacalera, Municipalidades, Ministerio de Economía, Industria y Comercio, entre otros. Por lo

⁴ Artículo 15 Comercio ilícito de productos de tabaco 1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco. 2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, ayude a las Partes a determinar el punto de desviación y a vigilar documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal. Además, cada Parte: a) exigirá que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: «Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)», o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno; y b) examinará, según proceda, la posibilidad de establecer un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito. 3. Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2 del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país. 4. Con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, cada Parte: a) hará un seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, reunirá datos sobre el particular e intercambiará información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables; b) promulgará o fortalecerá legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando; c) adoptará medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional; d) adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos; y e) adoptará las medidas que proceda para posibilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco. 5. La información recogida con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 4(a) y 4(d) del presente artículo será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21. 6. Las Partes promoverán, según proceda y conforme a la legislación nacional, la cooperación entre los organismos nacionales, así como entre las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se prestará especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco. 7. Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la expedición de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.” b) Obligaciones Generales (art.4) El Protocolo establece en primera instancia, además de otras, la obligación de observar las disposiciones señaladas en artículo 5 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, a saber: “Artículo 5 Obligaciones generales 1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido. 2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad: a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco. 3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional. 4. Las Partes cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido. 5. Las Partes cooperarán según proceda con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido. 6. Las Partes, con arreglo a los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el Convenio mediante mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales.”

que se deja constancia de dichas obligaciones, para que sean éstas autoridades las que determinen el alcance de sus competencias en la implementación de la norma.

En cuanto a la Caja Costarricense de Seguro Social, no señala ninguna obligación ni medida en particular, sin embargo dado que por mandato constitucional establecido en el artículo 73⁵ le corresponde la administración y gobierno de los seguros sociales y por ende la atención de los pacientes que requieren atención médica por enfermedades asociadas con el consumo del tabaco, y como destinatarios del 60% de los recursos producto del impuesto específico al tabaco, para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo, así como para el fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, es que este Protocolo es de interés para la Institución.

En resumen, lo que pretende el proyecto de ley, “*Aprobación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco*”, es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, tal y como lo establece el artículo 15 del Convenio Marco para el Control del Tabaco, supra indicado.

Tal y como se indica en la exposición de motivos, la firma de este Protocolo “*viene a completar los esfuerzos que se realizan para la protección de la salud en esta materia*”, y es un complemento del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, -ratificado por Costa Rica-, así como de la Ley No. 9028 del 22 de marzo del 2012, “*Ley General para el Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud*”.

Dado lo anterior, este proyecto viene a fortalecer las medidas de control sanitario entendiendo que la educación debe formar parte integral de las acciones como las que se pretenden y entendiendo además que el control en los registros, venta y cargas impositivas de tales sustancias, resulta necesario para poder avanzar en la protección de las futuras generaciones.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, recomienda manifestar la no oposición al presente proyecto de ley, siendo que el mismo no roza con las potestades otorgadas a la Caja en cuanto a su funcionalidad, así como tampoco compromete recursos financieros ni operativos de la institución”.

La licenciada Coto Jiménez, con al apoyo de las láminas que se detallan, presenta el criterio en consideración:

A) PROYECTO DE LEY N° 19448 “APROBACION PROTOCOLO PARA LA ELIMINACION DEL COMERCIO ILICITO DE PRODUCTOS DE TABACO

⁵ **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 registrarán por disposiciones especiales.

(Así reformado por ley No.2737 de 12 de mayo de 1961)

OBJETIVO: El objeto del presente proyecto de ley es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, de conformidad con los términos del artículo 151 del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. (deber del Estado de procurar el mayor bienestar a los habitantes y derecho de ambiente sano)

B) Incidencia:

- CR: ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco y la Ley General para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.
- No señala ninguna obligación específica a la CCSS.
- Es de interés para la Institución el protocolo, al ser el ente prestador de servicios de salud del sistema de salud pública, quien da atención a pacientes con enfermedades asociadas con el consumo del tabaco.
- Fortalece las medidas de control sanitario: educación como parte integral.

C) Recomendación y propuesta de acuerdo:

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por el Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente No. 19448 “APROBACION PROTOCOLO PARA LA ELIMINACION DEL COMERCIO ILICITO DE PRODUCTOS DE TABACO” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto de ley, siendo que el mismo no roza con las potestades otorgadas a la Caja en cuanto a su funcionalidad, así como tampoco compromete recursos financieros ni operativos de la institución.

En cuanto a una inquietud respecto del proyecto de ley Proyecto aprobación protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, indica la doctora Sáenz Madrigal que el proyecto habilita un protocolo para ese tema.

Señala el Director Barrantes Muñoz que es la eliminación del comercio ilícito y no la regulación.

Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la no oposición al Proyecto de ley, siendo que no roza con las potestades otorgadas a la Caja, en cuanto a su funcionalidad, así como tampoco compromete recursos financieros ni operativos de la Institución.

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 11º

Se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente Nº 19304, Proyecto derogación de los artículos 18 y 64 de la Ley número 9234, Ley de Investigación Biomédica en Seres Humanos*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 22 de setiembre del año en

curso, número PE.47.617-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CEPD-279-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio número GM-SJD-37167-2015, de fecha 29 de setiembre del año en curso que, en lo conducente, textualmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-0051-15 del 25 de setiembre del 2015, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CEPD-279-2015, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

ANTECEDENTES

El proyecto en mención ya fue analizado por la Junta Directiva en un primer momento, dicho criterio fue externado por la Secretaria de Junta Directiva mediante el oficio N°25.480 de fecha 20 de marzo del 2015, indicando en lo que interesa:

“la Junta Directiva, ACUERDA emitir criterio de oposición al proyecto de ley consultado N° 19304, en virtud que los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos no transgreden ningún derecho fundamental, del que sean titulares las personas discapacitadas, y tampoco existen vicios sustanciales en el procedimiento consultivo a las organizaciones de personas con discapacidad.”

Ahora nuevamente se consulta el mismo proyecto de ley, sin variación alguna.

ANALISIS INTEGRAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY

En principio debe quedar claro que, el criterio remitido por la Institución mediante el oficio N° 25.480 de fecha 20 de marzo del 2015 como puede observarse dentro de los antecedentes difiere del proyecto de ley, por cuanto se considera que los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos, no quebrantan derecho fundamental alguno de que sean titulares las personas con discapacidad, ni el respeto a la dignidad de esas personas al autorizar al representante legal a dar el consentimiento para realizar una investigación biomédica en personas declaradas en estado de interdicción mediante un procedimiento judicial. Además, el proyecto Ley de Investigación Biomédica en Seres Humanos, se consultó de manera adecuada a las personas con discapacidad y las organizaciones, por lo tanto no existen vicios en la tramitación.

De seguido procedemos a reiterar el criterio vertido en su momento y que se mantiene por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social:

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El objeto del presente proyecto de ley es derogar los artículos 18 y 64 de la Ley N° 9234 Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, la cual fue aprobada en abril del año 2014, dicha

propuesta de derogatoria promovida por el Diputado Oscar López, se fundamenta en lo señalado por el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) ente rector en discapacidad y otras organizaciones de personas con discapacidad y la Universidad de Costa Rica, señalando lo siguiente:

“(...) La oposición del ente rector, y de otros sectores tales como las Organizaciones de Personas con Discapacidad y la Universidad de Costa Rica, se sustenta en las siguientes consideraciones:

PRIMERO: *La Ley Reguladora de la Investigación Biomédica violenta lo establecido en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley N.° 8661, ya que establece que en el caso de personas que carecen de capacidad para brindar su consentimiento, sea su representante legal el que consienta la participación del individuo en una investigación de esta naturaleza.*

Esa disposición contenida en el artículo 18 de la ley de mérito resulta abiertamente violatoria a los derechos de la persona con discapacidad, pues para que sea válido este consentimiento, la persona que se someta a una investigación biomédica, debe ser una persona que tenga plena capacidad legal de actuar, y que bajo ninguna circunstancia sea un tercero el que supla esta voluntad. Esto claramente violenta los principios fundamentales de autonomía y autodeterminación.

En esa misma línea el artículo 64 de la normativa citada autoriza la realización de investigaciones clínicas en personas sin capacidad volitiva o cognitiva bajo una serie de supuestos que no resultan de recibo para justificar la trasgresión grosera a los derechos fundamentales de esta población.

*Además del fragante atropello que dichas disposiciones normativas representan para los derechos humanos de las personas con discapacidad, **las mismas son además contrarias a los principios del denominado “consentimiento informado”**, el cual es un instrumento vital para la tutela del principio de autonomía y el respeto a la dignidad de las personas. Este concepto resulta esencial y fundamental en materia de bioética, específicamente en lo que concierne a la investigación biomédica en seres humanos, ya que pondera que en este campo, el consentimiento informado no debe entenderse como una mera declaración de voluntad y asentimiento, sino que para ser eficaz, deben concurrir tres criterios sustantivos como lo son: la información, la comprensión y la voluntariedad.*

En ese sentido, los lineamientos éticos internacionales para la investigación biomédica que envuelve a seres humanos, elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Servicios Médicos en el año 2002 dispone lo siguiente:

“Consideraciones Generales: El consentimiento informado es una decisión de participar en una investigación, tomada por un individuo competente quien ha recibido la información necesaria, además de comprenderla adecuadamente y quien además, después de considerar la información ha concluido con una decisión sin

estar sujeto a ningún tipo de coerción, debida a influencia, inducción o intimidación”.

Sin ánimo de ahondar en conceptos teóricos debemos señalar que una persona que por su condición de discapacidad no tenga la posibilidad de comprender los alcances y consecuencias de su participación en una investigación y que no pueda de manera autónoma otorgar su consentimiento, bajo ninguna circunstancia puede participar en dichos estudios y este derecho fundamental no puede ser alienado cediendo a un tercero la potestad de decidir por la persona.

La autodeterminación, la dignidad, la salud y la integridad son derechos fundamentales que no son negociables, no se pueden ceder y no se pueden quebrantar por ningún individuo o corporación, y menos aún por el Estado, el cual más bien es el llamado a garantizar la protección de las personas que se encuentran en condición vulnerable.

En ese sentido debemos indicar que el Estado costarricense aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N.º 8661), la cual tiene como propósito: “... promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” y la cual en su artículo 15 literalmente indica: “Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento”.

Bajo esa línea el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el cual de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la citada Convención es el llamado a analizar los informes de cumplimiento presentados por los Estados Parte y a realizar las sugerencias y recomendaciones que considere oportunas para que el acatamiento de los derechos contenidos en la Convención, mediante informe emitido el pasado 11 de abril de 2014 señaló lo siguiente:

“Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 15)

1. El Comité lamenta profundamente el avance del trámite legislativo del proyecto de Ley no. 17.777 de investigación biomédica, el cual fue aprobado por la Asamblea Legislativa en segunda lectura en abril de 2014, autorizando que los tutores de las personas declaradas “incapaces” puedan decidir sobre la experimentación científica e investigación en sus cuerpos, sin su consentimiento libre e informado;

2. El Comité pide de urgencia al Estado Parte retirar del trámite legislativo el proyecto de Ley no. 17.777 de investigación biomédica”.

Como se colige de lo anterior, el Comité de Expertos sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas, considera que las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica y

que se citan en la presente misiva, resultan contrarias a los derechos humanos de la población con discapacidad, por cuanto imponen actos que resultan degradantes y contrarios a la dignidad humana y a la autodeterminación.

En conclusión: Es claro que hay personas con ciertas condiciones de discapacidad que no tienen la posibilidad de brindar su libre consentimiento y no existe ninguna facultad legal para que una persona pueda decidir sobre lo que ocurre con el cuerpo o la salud de otra persona.

SEGUNDO: El procedimiento de adopción de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, violentó lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N.º 7600, ya que el proyecto convertido en ley no se consultó de manera adecuada a las personas con discapacidad y sus organizaciones.

En ese sentido la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 4 inciso 2 dispone: “En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan”.

Lo anterior es concordante con lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N.º 7600, el cual establece que “Las organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas deben ser consultadas por parte de las instituciones encargadas de planificar, ejecutar y evaluar servicios y acciones relacionadas con la discapacidad”.

En ese orden de ideas debemos indicar, que el proyecto de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, N.º 17.777, no les fue consultado a las personas con discapacidad, ni a las organizaciones que les representan, lo cual es abiertamente contrario al derecho de participación de las personas con discapacidad.

En buena medida lo anteriormente indicado, en el sentido de que no es de recibo que el Estado adopte una ley que tiene implicaciones graves para un grupo vulnerable de población sin requerir su criterio al respecto, esta imposición arbitraria y dictatorial pone en riesgo a las personas con discapacidad y representa una regresión en el modelo de derechos humanos que el país se comprometió a adoptar.

Entonces es importante hacer relevancia que en este proyecto se busca proteger la dignidad de aquellas personas que por la condición de su discapacidad, no pueden tomar por sí mismas una decisión de participar o no en una investigación científica. Con la derogación de los artículos 18 y 64 se corrige esta gran discriminación que la Ley de Investigación Biomédica contiene en su articulado.

Además que se cumple con la recomendación que hace el Comité de Expertos de la ONU, como también se reconoce un derecho humano que las personas con discapacidad en esta condición tienen, y que también tienen derecho a que se les proteja y respete. (...)” El destacado no es del original.

En resumen, el presente proyecto pretende derogar los artículos 18 y 64 de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, buscando proteger la dignidad de aquellas personas que por la condición de su discapacidad, no pueden tomar por sí mismas la decisión de participar o no en una investigación científica; dicho proyecto de ley como fundamento señala que la ley actual transgrede lo que establece la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad al indicar en su artículo 18 que las personas que carecen de capacidad para brindar consentimiento, sea su representante legal el que consienta la participación del individuo en una investigación biomédica.

Asimismo, manifiestan que el artículo 64 de la normativa actual, autoriza la realización de investigaciones clínicas en personas sin capacidad volitiva y cognoscitiva, bajo supuestos que no resultan de recibo para justificar la transgresión a los derechos fundamentales de esa población.

Señalan, que existe un fragante atropello para los derechos humanos de las personas con discapacidad; que además son contrarias a los principios que informan el denominado “consentimiento informado” el cual, indican es un instrumento vital para la tutela del principio de autonomía y el respeto a la dignidad de las personas.

Para finalizar señalan que el proyecto Ley de Investigación Biomédica en Seres Humanos, no se consultó de manera adecuada a las personas con discapacidad y las organizaciones.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTION

En primera instancia debemos entender que los alcances de la libertad de experimentación en relación con el derecho a la vida y a la dignidad humana, han sido ampliamente analizados indicándose que la libertad de experimentación encuentra su límite más esencial en la dignidad humana, siendo que, podría ejercerse si y solo si se realiza en respeto de tal dignidad. En ese sentido la Sala Constitucional mediante la resolución número 2010-01668 de las 15:12 horas del 27 de enero del 2010, señaló:

“VI.- Sobre los alcances de la libertad de experimentación en relación con el derecho a la vida y la dignidad humana.- Todo análisis y razonamiento respecto de la libertad de experimentación científica debe partir del derecho a la vida y la dignidad humana, pues estos son el origen y fin del ejercicio del resto de derechos y libertades. Así entonces, ciertamente podemos entender que existe la libertad de investigación científica, y con ella la libertad de experimentación científica. Entendiéndose la primera como aquella a libertad que permite investigar o realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia, y la segunda como aquella libertad que, en aras de la investigación, permite examinar, probar y hacer operaciones destinadas a descubrir, comprobar o

demostrar determinados fenómenos o principios científicos. El fundamento constitucional de tales libertades se pueden extraer de la relación entre los artículos 28 (en tanto establece el régimen de libertad) y 89 (en tanto establece el apoyo a la iniciativa privada para el progreso científico entre los fines culturales de la República) constitucionales. Respecto de esta última, puede entenderse que su ejercicio sea limitado en atención al derecho a la vida (y su derivado el derecho a la salud) y la dignidad humana. Es decir, el científico tiene el derecho de investigar y experimentar, pero no poniendo en peligro la vida humana, el derecho a la salud de las personas o la dignidad humana, pues tal como se ha expuesto- siempre la libertad de experimentación debe ser interpretada como un medio para preservar la vida humana, y no como un fin en sí mismo. Es indudable que la dignidad humana tiene preeminencia sobre el interés del investigador y sobre la finalidad a que tiende la investigación. En otras palabras, la libertad de experimentación encuentra su límite más esencial en la dignidad humana, siendo que, podría ejercerse si y solo si se realiza en respeto de tal dignidad. Este Tribunal acepta que los avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina, en general, tienden al mejoramiento de las condiciones de vida del ser humano. Sin embargo, es preciso cuestionarse si todo lo científicamente posible es compatible con las normas y principios que tutelan la vida humana, vigentes en Costa Rica, y, hasta qué punto, la persona humana admite ser objeto de una experimentación científica. Debe prevalecer, no el criterio del avance de la ciencia, sino el criterio ético que inspira los instrumentos de Derechos Humanos suscritos por nuestro país: el ser humano nunca puede ser tratado como un simple medio, pues es el único que vale por sí mismo y no en razón de otra cosa.

Así entonces, para que una libertad tal pueda ejercerse, debe estar regulada. Ahora bien, respecto de la regulación de derechos o libertades fundamentales, es claro que ello es tarea reservada al legislador, básicamente porque el Parlamento es el órgano estatal pluralista y democrático por excelencia que sigue un procedimiento particular para emitir disposiciones normativas de alcance general como son las leyes. En otras palabras, la razón de que ciertas materias estén reservadas al legislador es porque se consideran de tanta incidencia y trascendencia en los derechos fundamentales, que sólo un órgano como el parlamento podría regularlas. En esta misma línea de pensamiento se entiende, por ejemplo, que la creación de impuestos, deba responder al principio de reserva legal, y que las restricciones al derecho a la intimidad y la imposición de sanciones penales sean también materia que deba responder al principio de reserva legal. Incluso en el caso de la lotería, esta Sala determinó que las causales de caducidad o prescripción de los premios, no puede regularse por vía reglamentaria, como lo establecía el artículo ochenta del reglamento de loterías, resolviéndose mediante voto número 209-13605, que dicha materia estaba sometida al principio de reserva de ley.

Por el o, con mayor razón podemos concluir que tanto el ejercicio de la libertad de experimentación científica con seres humanos, como la protección del derecho a la vida y la dignidad humana en relación con ese tipo de experimentaciones, son cuestiones y materias de reserva legal. De esta forma, la regulación de la libertad de experimentación con seres humanos debe ser primigeniamente legal,

básicamente porque su ejercicio involucra uno de los más fundamentales derechos, a saber, la vida y la dignidad humana.

En otras palabras, aunque la libertad de experimentación tenga sustento constitucional y legal, la regulación de su ejercicio, cuando se refiere a seres humanos, no puede quedar librada a un reglamento, pues este es un tipo de libertad cuyo ejercicio está reservado en su totalidad a una regulación legal, ya que \pm según se dijo- involucra un derecho tan importante y trascendental como el derecho a la vida (su corolario el derecho a la salud) y la dignidad humana.”

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

El citado proyecto propone en lo que nos interesa:

“(…) DEROGACION DE LOS ARTÍCULOS 18 Y 64 DE LA LEY N° 9234, LEY DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

ARTÍCULO 1.- Se derogan los artículos 18 y 64 de la Ley N° 9234, Ley de Investigación Biomédica en Seres Humanos, de 7 de abril de 2014 y córrase la numeración respectiva (...)”

Los anteriores artículos de la Ley N° 9234 Ley Reguladora de la Investigación Biomédica que el presente proyecto de ley pretende derogar, señalan:

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

***ARTÍCULO 64.- Menores de edad y personas sin capacidad volitiva y cognoscitiva**
La investigación clínica en la que participe una persona con incapacidad legal, sea una persona menor o sin capacidad volitiva y cognoscitiva, declarada judicialmente, únicamente podrá realizarse cuando se prevea que los resultados puedan producir beneficios reales o directos para su salud, o cuando no se puedan obtener resultados comparables en individuos mayores o capaces de otorgar su consentimiento.*

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

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

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

SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

Como se observa el artículo 18 y 64 que se pretenden derogar se refieren al consentimiento informado en el caso de personas declaradas incapaces, en ese sentido resulta importante tener claro el tema del consentimiento informado en la investigación en que participan seres humanos, el cual deviene de su disposición por primera vez en el Código de Núremberg (1947, artículo 10), como consecuencia del irrespeto a la dignidad humana en el desarrollo de las investigaciones durante la Segunda Guerra Mundial por parte de los nazis.

Posteriormente, se amplía en la Declaración de Helsinki (1964 y revisiones subsecuentes, artículos 20 y 22 al 26), en el Reporte Belmont (1978) y, en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos (1982 y subsecuentes, Pautas 1 y 2) en las cuales se establecen lineamientos más específicos sobre sus alcances y aplicación.

En ese sentido se han tomado consideraciones éticas acerca del Consentimiento Informado contenidas en varios de los instrumentos internacionales que se mencionarán:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Establece el respeto a la dignidad humana como principio fundamental para toda acción humana. De este principio, en consecuencia, procede la base ética fundamental del Consentimiento Informado.
2. Código de Núremberg. Es el primer documento que habla del consentimiento voluntario del sujeto humano como elemento esencial en la experimentación en que participan seres humanos. Al respecto se destaca que la persona debe ser capaz legalmente de dar su consentimiento; debe ser libre de escoger, sin elementos de fuerza, fraude, engaño u otros factores coercitivos, y con el suficiente conocimiento y comprensión para tomar una decisión consciente. Previamente, debe recibir información completa acerca de la investigación. Esta capacidad de elegir libremente se traduce en el Principio de Autonomía, y para ser ejercido a cabalidad, es un deber y responsabilidad del investigador determinar la calidad del consentimiento. En este Código también se contempla que: Los resultados anticipados para el bien de las personas justifican la realización del experimento (Principio de Beneficencia). Debe evitarse daño o sufrimiento innecesario; por lo tanto, los riesgos deben ser mínimos (Principio de No Maleficencia).
3. Declaración de Helsinki. Hace referencia específicamente a los cuatro principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, descritos anteriormente; además, enfatiza la protección especial a las personas legalmente incapaces en la obtención del consentimiento informado.
4. Reporte Belmont. Resume la fundamentación bioética en tres principios fundamentales comprensivos: Respeto a las personas: Todo individuo debe ser tratado como un ente autónomo y toda persona con autonomía disminuida tiene derecho a protección. Se debe tener en cuenta que no todo ser humano es capaz de autodeterminación, y que está madura a lo largo de la vida del individuo, y puede perderse a causa de enfermedad, disminución de la capacidad mental o restricción severa de su libertad. Beneficencia: La ética exige no solo respetar las decisiones de las personas, sino también asegurar su bienestar. En este caso, se ha formulado, complementariamente a este principio, el no causar daño y maximizar los beneficios. Justicia: Se trata de la equidad en la distribución de las cargas y beneficios. Esta distribución se basa en consideraciones aceptadas universalmente.

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

En ese sentido, las investigaciones en personas con discapacidad se deben realizar siempre y cuando no agrave su estado de enfermedad y no sea contraria a la dignidad humana, situación que como hemos visto se tutela ampliamente por medio del consentimiento informado.

Tomando en cuenta lo anterior, Esta Gerencia comparte el criterio jurídico emitido por la Dirección Jurídica, el cual señala:

“(…) El consentimiento informado es un deber que tiene el médico de someter a conocimiento del paciente los tratamientos que eventualmente se le podrían aplicar, no obstante lo anterior, dicho deber tiene sus excepciones dentro de las cuales se encuentran las personas legalmente incapacitadas mediante proceso judicial, a las cuales la ley permite que el consentimiento informado sea suscrito por su representante legal.

“(…) EL DEBER DE INFORMAR Y EL DE SOMETER AL CONSENTIMIENTO

Para brindar un adecuado tratamiento al tema del consentimiento informado es necesario tener presente que este se encuentra integrado por dos deberes, el de información suficiente al usuario del servicio de salud y el de someter a su consentimiento los tratamientos que eventualmente se le podrían aplicar.

Parte constitutiva del derecho al consentimiento informado es el suministro de la información necesaria al paciente para que tome una decisión. La información suministrada a la persona que recibe el servicio de salud debe ser no sólo de su condición, sino también de las diferentes alternativas de tratamiento a las cuales pueden ser sometidas.

En lo concerniente al deber de información es necesario que priven dos principios de mucha importancia, a saber: la precisión y la claridad. Por precisión se entiende en materia de consentimiento informado que la información que se brinda al paciente sobre su estado de salud y sobre las alternativas de tratamiento sea suministrada de manera específica y exacta.

(…)

Excepciones a la aplicación del consentimiento informado

Se presentan situaciones excepcionales en las cuales el profesional en salud no se encuentra en la obligación de cumplir con el deber de someter al consentimiento del

paciente el acto médico que pretende llevar a cabo. Estas situaciones básicamente son las siguientes:

- Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública

- Cuando la urgencia no permita demoras que puedan ocasionar lesiones irreversibles o peligro de fallecimiento

- Cuando el paciente no tenga la capacidad para tomar decisiones

(...)

La participación activa del paciente en la toma de decisión en cuanto al tratamiento a aplicar es la característica primordial del consentimiento informado; sin embargo, en ocasiones el usuario del servicio no se encuentra en la posibilidad de comprender su condición de salud o la trascendencia de los procedimientos a los que puede ser sometido, toda vez que no posee los elementos volitivos y cognoscitivos para ello.

Es importante advertir que por el solo hecho de que una persona presente una discapacidad mental no se puede deducir que no posea la capacidad para entender las implicaciones de los tratamientos médicos que le puede suministrar.

La terminología utilizada por la ciencia médica puede derivar en lamentables errores, tal es el caso de las personas con parálisis cerebral ya que un porcentaje considerable de estos puede manifestar su voluntad. El término parálisis cerebral se encuentra fuertemente cargado de prejuicios que pueden frustrar las posibilidades de desarrollo personal de esta población.

Entonces, es esencial un análisis profundo de cada caso particular para garantizar el derecho al consentimiento informado.

El artículo 41 del Código Civil dispone que los actos y contratos que lleve a cabo una persona sin capacidad volitiva y cognoscitiva son relativamente nulos y en caso de que se haya declarado esta situación en sede judicial son absolutamente nulos.

El proceso judicial por el cual se declara la ausencia de los elementos volitivos y cognoscitivos de una persona es denominado por el Código Procesal Civil juicio de insania.

(...)

*Una vez concluido el juicio de insania tanto los parientes citados como la Procuraduría General de la República pueden solicitar el nombramiento de un curador que represente a la persona que no posee los elementos volitivos y cognoscitivos -declarada así por un órgano jurisdiccional-, **para que este tome las decisiones por aquel.***

Así las cosas, es el curador quien debe tomar las decisiones por aquellas personas declaradas como no poseedoras de elementos volitivos y cognoscitivos en cuanto a los tratamientos médicos que podrían ser sometidos.⁶

Desde el punto de vista procedimental, la curatela es el medio “... para pedir el nombramiento o la remoción de un curador para una persona declarada en estado de interdicción”⁷ Así las cosas, se infiere de la anterior norma, que el proceso denominado curatela (que se encuentra en el Código Procesal Civil, artículos 867 al 870) es única y exclusivamente para solicitar de nombramiento judicial de curador **que representará, en todos los sentidos, a la Persona con Discapacidad**, y que para esto, es necesario aportar “...la sentencia firme de interdicción”⁸, es decir, haber tramitado con anterioridad la declaración de “insania” de la persona, por medio de las vías correspondientes.

Como se desprende de lo anteriormente dicho, es el representante legal del incapaz declarado judicialmente, al que corresponde suscribir el consentimiento informado, en vista de la imposibilidad de la persona incapacitada para dar tal consentimiento, por lo que en el caso de investigaciones biomédicas, desde el punto de vista legal, esta Dirección Jurídica no encuentra ningún inconveniente en que sea su representante quien tome la decisión por él, siendo que el curador o representante legal es la figura jurídicamente correspondiente y autorizada en estos casos.

Referente a la Violación del Consentimiento Informado en los artículos que se pretenden derogar, debemos indicar que, este tema ya fue también discutido en la Sala Constitucional, la cual en la consulta facultativa interpuesta por varios diputados referente al proyecto de aprobación de la “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” sobre el argumento de violación de dicho consentimiento de personas con discapacidad mental a través de sus representantes, el cual se encuentra mencionado en los artículos 18 y 64 de la citada Ley, señaló mediante resolución de las 18:00 horas del 20 de marzo de 2014 que dichos artículos **no son inconstitucionales**, bajo el siguiente argumento:

*“Respecto de las personas mayores de edad que han sido declaradas en estado de interdicción por resolución jurisdiccional, la garantía que prevé el ordenamiento jurídico es que su representante o curador consienta en ejercicio de sus poderes de representación. **Debe tomarse en consideración que el instituto de la curatela tiene una profunda tradición como mecanismo idóneo para la representación de las personas mayores de edad que han sido declaradas en estado de interdicción, siendo que, conforme a la legislación ordinaria, el juez competente debe nombrar como tal a una persona idónea y apta para ejercer la representación del incapaz mayor de edad, esto es, que reúna las condiciones jurídicas y morales para hacerlo de manera acertada.** De otra parte, la curatela, por lo común, recae en familiares del incapaz ascendientes, descendientes o cónyuge-, siendo que excepcionalmente puede tener esa condición un tercero. De otra parte, el curador de una persona mayor de edad incapaz o inhábil, como el tutor de un menor, debe rendir garantías de la administración y acreditar que lo hace de la forma más idónea y en beneficio del*

⁶ <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5-6n2-1/art4.pdf> 09 de diciembre 4:32 pm

⁷ Código Procesal Civil. Artículo 867

⁸ Código Procesal Civil. Artículo 868.

representado. **Esta garantía jurídica tradicional, según las reglas de la representación clásica en materia de personas, no resulta inconstitucional.**

Requerir el parecer de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con ese propósito, puede burocratizar y retardar el beneficio terapéutico directo o indirecto en la salud del paciente incapaz que toda investigación biomédica busca en tales casos.

*Nótese que el artículo 64 del proyecto consultado indica que en la investigación clínica donde participa una persona con incapacidad legal, sea una persona menor de edad o mayor de edad en estado de interdicción únicamente podrá realizarse cuando se prevea que los resultados puedan producir beneficios reales o directos para su salud. Tocante a la persona en estado de incapacidad que no haya sido declarada jurisdiccionalmente o altamente dependiente de la atención en salud (personas con discapacidad altamente dependientes de cuidado y atención, con deterioro cognitivo moderado o severo, pacientes psiquiátricos graves, internados o no, en situaciones de emergencia de salud, en estado crítico con cuidados intensivos o con enfermedades terminales), el proyecto de ley prevé la participación de familiares y del representante autorizado, debiendo informar al paciente tan pronto como sea posible y podrá retirarse de la investigación sin consecuencia alguna para su debida atención y cuidados. **Estas garantías, en criterio de la mayoría de este Tribunal Constitucional, son suficientes y no existe inconstitucionalidad alguna.***

RAZONES ADICIONALES DE LOS (A) MAGISTRADOS (A) CASTILLO VÍQUEZ, HERNÁNDEZ LÓPEZ Y SALAZAR ALVARADO, CON REDACCIÓN DEL TERCERO

Admitimos que se hagan estas investigaciones en personas con discapacidad mental, siempre y cuando se interprete que la investigación no agrave su estado de enfermedad y no sea contraria a la dignidad humana.

De lo anterior se desprende que no es inconstitucional el consentimiento informado dado por el representante legal de una persona legalmente incapacitada mediante un proceso judicial, sino que todo lo contrario, es un consentimiento totalmente reconocido y válido y representa una garantía suficiente para que no haya transgresión a ningún derecho.

Asimismo, en el citado voto de las 18:00 horas del 20 de marzo de 2014 resolución 2014-003969 se refirió al consentimiento informado de las personas menores de edad a través de sus representantes, indicando:

*“(…) Las previsiones de los artículos 64 y 67 del proyecto consultado que permiten la participación de personas menores de edad (menores de 18 años) y sin capacidad volitiva y cognoscitiva en investigaciones que no les reportan un beneficio directo para la salud, pero cuando tienen por objetivo “contribuir a la comprensión de la enfermedad o a un resultado beneficioso para otras personas de la misma edad o con la misma enfermedad o condición” o cuando “ la investigación entrañe un riesgo y una carga mínimos para el participante”, **no resultan inconstitucionales ni contrarias a las declaraciones e instrumentos internacionales en materia que prevén esas hipótesis**, así, por ejemplo, el artículo 17.2 del Convenio de Oviedo.*

La mayoría de este Tribunal Constitucional, estima que los representantes establecidos por el ordenamiento jurídico, tales como los padres en el ejercicio de la

patria potestad como un tutor son garantía suficiente para velar por la correcta y acertada administración de los intereses de los menores de edad. Como se indicó supra, la representación en general y, en especial, de los menores de edad, es una institución tradicional del derecho de familia y civil que se encuentra prolijamente regulada para garantizar una representación idónea y apta. Es importante señalar el artículo 18.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que “Incumbirá a los padres, o en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño”. (...)”

Es claro entonces, que los artículos 18 y 64 de la Ley N° 9234 no vulneran derecho alguno a las personas legalmente incapacitadas o los menores de edad.

Consideramos, que dichos artículos lejos de cercenar los derechos de esta población, les permiten por el contrario a las personas declaradas en estado de interdicción, y a los menores de edad sin capacidad volitiva y cognoscitiva, tener condiciones de igualdad de participación en investigaciones biomédicas, garantizando de ésta manera el derecho a la vida y a la salud, no quedando excluidos y al margen de posibles descubrimientos para la cura de sus enfermedades o tratamiento de sus padecimientos que puedan llevar a una mejoría en su estado de salud.

Adicionalmente, podría señalarse que para la Caja como prestadora de servicios de salud son muy importantes estas investigaciones, pues con ellas eventualmente se pueden descubrir nuevas oportunidades de tratamientos de las enfermedades, lo que redundaría en beneficio de los pacientes.

Por otro lado, los proponentes del presente proyecto de ley de derogatoria a los artículos 18 y 64 de la Ley N° 9234, en cuanto al segundo sobre las consultas a las organizaciones pertinentes señalan:

“(...) El procedimiento de adopción de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, violentó lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, Ley N° 7600, ya que el proyecto convertido en la ley no se consultó de manera adecuada a las personas con discapacidad y sus organizaciones.(...)”

Al respecto la Sala Constitucional en a consulta de constitucionalidad referente al proyecto de aprobación de la LEY REGULADORA DE INVESTIGACION BIOMÉDICA, sobre la existencia de vicios sustanciales en el procedimiento, específicamente la infracción de la obligación de consulta a las organizaciones de personas con discapacidad, señaló mediante resolución de las 18:00 horas del 20 de marzo de 2014, en lo conducente lo siguiente:

“(...) se aprecia la inexistencia de alguna infracción de la obligación de consulta convencionalmente establecida, pues en primer lugar, en el expediente legislativo (Acta No.111 del 11-12-2013, folio 3454 del tomo XIV) se observa que se accedió a la petición de distintos grupos con discapacidad y el propio Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y además se aseguraba un procedimiento práctico para avanzar el proyecto. En segundo lugar, se ha determinado que la

consulta se realizó con base en el listado del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y con empleo de las direcciones y medios de contacto allí establecidos (oficio de respuesta del Presidente de la Asamblea Legislativa de 6 de febrero 2014), como una manera de hacer llegar la consulta a los grupos organizados de personas con discapacidad y en vista de que se trata de el medio más ágil y accesible que contenía agrupadas las direcciones de dichas organizaciones.- En tercer lugar, se aprecia que el listado se realiza sobre la base del listado más actual que pudo proveer el citado Consejo al momento de la consulta, es decir el listado levantado en el año 2012, de modo que al órgano legislativo no pueden imputarse ni la obsolescencia ni la integridad y corrección de los datos allí contenidos. Es decir, para el cumplimiento de la formalidad el legislativo realizó las labores que razonablemente le eran exigibles: pedir el listado al Consejo y velar que las comunicaciones se hicieran con apego y base en los datos allí contenidos, es decir con la información suministrada. Consta en el expediente que se consultaron cerca de 117 organizaciones, de las cuales un ínfimo porcentaje según se cuestiona, quedaron por fuera. Siempre dentro de la ponderación que un test de razonabilidad exige, es importante valorar que la exigencia de representación requerida por la Convención se cumplió razonablemente con las cerca de 117 organizaciones inscritas consultadas y que si por algún error se excluyó alguna, no fue con el ánimo de perjudicar sus derechos, porque según expresa el Presidente de la Asamblea, se trabajó con la información suministrada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en el 2012.

Por otra parte, como lo señala el Presidente de la Asamblea, la existencia de un nuevo listado en el 2014 no puede servir de parámetro para medir la voluntad y la corrección en el cumplimiento de la formalidad de la consulta por parte del órgano Legislativo, menos aún, si con base en el último listado se pretende demostrar que algunas organizaciones registradas puedan haberse quedado fuera del proceso y no hayan sido contactadas.- En fin y siempre con apego a consideraciones de razonabilidad, debe tenerse presente como se indicó- que las formalidades dentro del procedimiento legislativo en general y en este caso particular, no son un fin en sí mismas, sino que han sido establecidas en busca de un propósito, de modo que lo que debe verificarse es si esos fines han sido alcanzados, como resulta ser en este caso, en que las personas con discapacidad han podido -a través de quienes los representan-, tener una oportunidad de intervenir en la elaboración de normas jurídicas que les afectan y hacerlo directamente (muchas de ellas con representación del mismo tipo población con discapacidad).

Finalmente, en ese mismo orden de ideas, no concordamos con la tesis de los consultantes de que la consulta en este caso debe realizarse tomando en cuenta las distintas y múltiples particularidades de las personas con discapacidad (en lenguaje Lesco, Braille), puesto que, tal y como se indicó, no solo ello resultaría virtualmente irrealizable ni es función de la Asamblea hacerlo-, sino que además, lo que se dispuso fue una consulta a las organizaciones que las representan, las cuales cabe suponer- tendrán los mecanismos propios para hacer del conocimiento de sus representados las cuestiones que les interesen. (...)" El resaltado no es del original.

En orden con lo apreciado por la Sala Constitucional, es claro que los vicios apuntados en el proyecto "Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos", en específico que no se consultó de

manera adecuada a las organizaciones de personas con discapacidad, no existe, ya que se consultó correctamente a los organismos que los representan, por lo tanto el proceso de aprobación de dicha Ley se hizo conforme a derecho.”

CONCLUSION

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

La licenciada Coto Jiménez se refiere al criterio en consideración, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- a) PROYECTO DE LEY N° 19304 DEROGATORIA DE LOS ARTICULOS 18 Y 64 DE LA LEY INVESTIGACION BIOMEDICA EN SERES HUMANOS
PROPONENTES: OSCAR LOPEZ.

OBJETIVO PROYECTO: El objeto del presente proyecto de ley es derogar los artículos 18 y 64 de la Ley N° 9234 Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, la cual fue aprobada en abril del año 2014, señalando en la exposición de motivos que dichos artículos violentan derechos de esa población, que son contrarios al consentimiento informado y que dicha ley no fue consultada debidamente con diversas organizaciones y a las personas con discapacidad.

- b) Antecedente:

- El proyecto en mención ya fue analizado por la Junta Directiva en un primer momento, dicho criterio fue externado por la Secretaria de Junta Directiva mediante el oficio N°25.480 de fecha 20 de marzo del 2015, indicando en lo que interesa:
- “*la Junta Directiva, ACUERDA emitir criterio de oposición al proyecto de ley consultado N° 19304, en virtud que los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos no transgreden ningún derecho fundamental, del que sean titulares las personas discapacitadas, y tampoco existen vicios sustanciales en el procedimiento consultivo a las organizaciones de personas con discapacidad.*”

- c) Contenido:

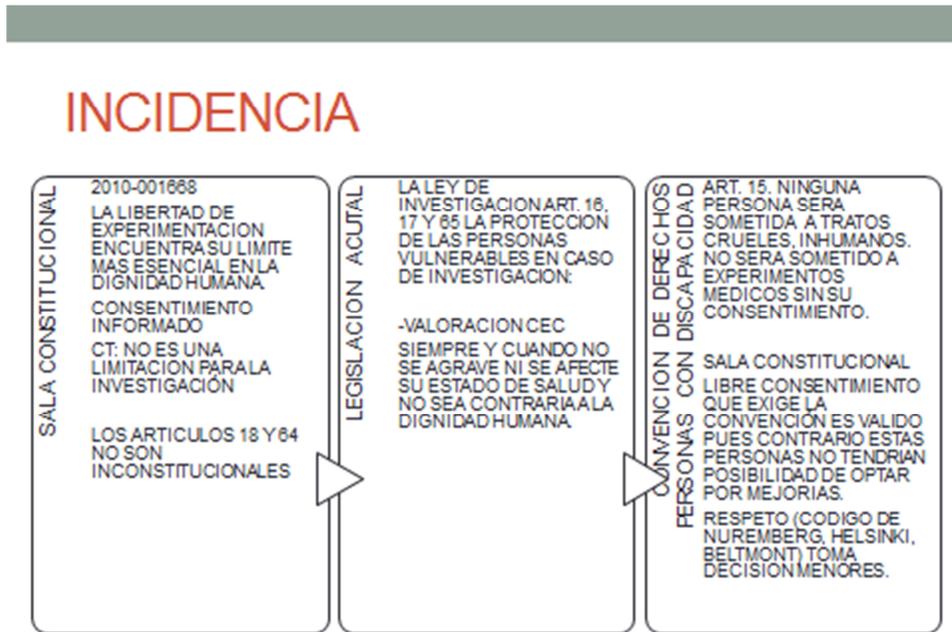
“(…) DEROGACION DE LOS ARTÍCULOS 18 Y 64 DE LA LEY N° 9234, LEY DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. “

LEY VIGENTE

ARTÍCULO 18.- *Consentimiento de personas legalmente incapacitadas*

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

d)



e) Incidencia:

SALA CONSTITUCIONAL: AUTORIZAR LA INVESTIGACION EN PERSONAS SIN CAPACIDAD Y EN MENORES DE EDAD CON ESTRICTRAS REGLAS:

- SIEMPRE QUE NO SE PUEDA LLEVAR A CABO EN PERSONAS SANAS QUE OTORGUEN SU CONSENTIMIENTO.
- BENEFICIO DIRECTO DE SU PROPIA SALUD.
- DEBE ESTAR DIRIGIDA AL TRANSTORNO DE INCAPACIDAD. NO EN PADECIMIENTOS QUE PUEDEN SER EXPERIMENTADOS EN OTRAS PERSONAS CON CAPACIDAD.
- PUEDE ASENTIR. RESPETO.

f) Conclusión:

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

g) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el

expediente N° 19.304 “DEROGATORIA DE LOS ARTICULOS 18 Y 64 DE LA LEY INVESTIGACION BIOMEDICA EN SERES HUMANOS”, y tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, reiterar el criterio externado mediante el oficio N°25.480 de fecha 20 de marzo del 2015, emitiendo criterio de oposición al proyecto de ley consultado N° 19304, en virtud que los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos no transgreden ningún derecho fundamental, del que sean titulares las personas discapacitadas, y tampoco existen vicios sustanciales en el procedimiento consultivo a las organizaciones de personas con discapacidad.

Respecto del Proyecto en consideración señala la licenciada Coto Jiménez que ya había sido presentado a consideración de la Junta Directiva, hace alrededor de cuatro meses y la Asamblea Legislativa, lo está enviado de nuevo a consulta sin ningún tipo de particularidad.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que los protocolos internacionales de bioética, plantean que los niños, personas con discapacidad o menores de edad, deben estar explícitamente regulados y lo que se pretende con el proyecto de ley es eliminar esos dos grupos.

Al respecto, indica la licenciada Coto Jiménez que con el proyecto de ley se pretende eliminar esos dos grupos, para que no se les pueda realizar ningún tipo de investigación. Sin embargo, la misma Sala Constitucional igual reconoce todos los instrumentos internacionales de consentimiento informado y se hace referencia de que todo se puede realizar. Entonces, en una persona menor de edad o con alguna discapacidad, no se puede hacer investigación, pero se puede hacer en otras personas sanas, es decir, el proyecto de ley es más bien para beneficios de esos grupos.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que el tema está explícitamente regulado, porque hay una ley que no protege esos grupos.

Respecto de una pregunta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si el objetivo está acogido en el razonamiento de lo señalado por la Presidencia Ejecutiva, señala la licenciada Coto Jiménez que así es, está todo desglosado y cuál es la regulación que existe de consentimiento informado, de acuerdo con cada una de las personas. El tema está muy normado y, por ejemplo, el de consentimiento informado es puntual.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** reiterar el criterio externado mediante el oficio N°25.480, de fecha 20 de marzo del año 2015 y emitir criterio de oposición al Proyecto de ley consultado, N° 19304, en virtud de que los artículos 18 y 64 de la Ley Investigación Biomédica en Seres Humanos no transgreden ningún derecho fundamental del que sean titulares las personas discapacitadas y tampoco existen vicios sustanciales en el procedimiento consultivo a las organizaciones de personas con discapacidad.

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 12º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58365-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 13º

En vista de que el señor Gerente de Pensiones participa en las *Reuniones estatutarias y Reunión de alto nivel sobre envejecimiento y economía preventiva: un nuevo horizonte*, que tienen lugar los días 5 y 6 de noviembre del año 2015, en Sao Paulo, Brasil, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que durante el período comprendido entre el 4 y el 7 de noviembre en curso, el Gerente Financiero asuma temporalmente las funciones de la Gerencia de Pensiones.

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

Se disculpa y se retira del salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; los ingenieros Ovidio Murillo Valerio, Director de Producción Industrial; Miguel Obando Rivera, Jefe Área de Lavandería Zeledón Venegas; Jaime Ríos Garro, Jefe de la Subárea de Mantenimiento del Área de Lavandería Central; la licenciada Sofía Espinoza Salas, funcionaria de la Gerencia de Logística, y el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 14º

Se presenta el oficio N° GL-17.228-15, de fecha 15 de octubre del año 2015, que firma la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta para aprobar la adjudicación de la licitación pública N° 2014LN-000003-8101: ítem único, a favor de la oferta nacional Fabricación Industrial Comercial FICMAMS S: A., oferta N° 4 (cuatro), promovida para la adquisición de dos unidades de trenes de planchado Marca Kannegeisser, compuesto por Extendedora Modelo EMTSYNCHRO 35-01, Planchador Modelo SHM 13-35-2, Dobladora Modelo CFM.II 35, por un monto total de US\$1.455.930 (un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil novecientos treinta dólares), para las Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios).

La presentación está a cargo del licenciado Obando Rivera, con base en las siguientes láminas:

I) **GERENCIA DE LOGÍSTICA**
29 DE OCTUBRE DEL 2015.

II) LICITACIÓN PÚBLICA
N° 2014LN-000003-8101

Descripción de la licitación

- I. **Objeto:** Adquisición de tren de planchado
- II. **Cantidad:** 2 unidades

Antecedentes

- I. **Fecha de invitación:** 23 de mayo de 2014.
- II. **Apertura:** 18 de julio de 2014.
- III. **Modalidad de la compra:** ordinaria.

III)



IV)



V)



VI)



VII)



VIII)



IX)



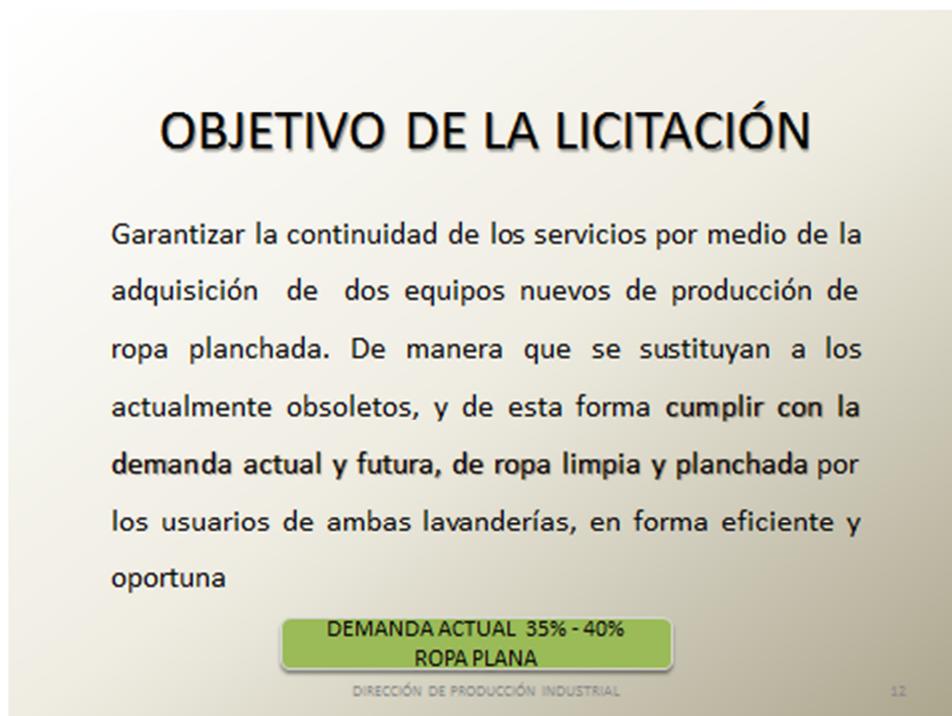
X)



XI)



XII)



XIII) Alcances de la licitación:

1. Obtener 2 equipos para la producción de ropa planchada, con garantía de fábrica.
2. Instalación y puesta en marcha de los equipos, en ambas lavanderías.

3. Tiempo de garantía de funcionamiento de los equipos por 24 meses.
4. Mantenimiento preventivo y correctivo por un período de 24 meses.
5. Capacitación al personal de producción y mantenimiento, sobre el funcionamiento, uso y prácticas de mantenimiento del equipo.

XIV)

OFERTAS PARTICIPANTES

NÚMERO DE OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Pro Repuestos PHI S.A.	Oferta en plaza.
02	Diseños Mecánicos S.A. (DIMMSA)	Oferta en plaza
03	Servicios técnicos S.A. (SETEC)	Oferta en plaza
04	Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS)	Oferta en plaza

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 14

XV)

Información OFERTA 1

Marca del equipo ofertado



Representante en el país



Pais de procedencia








DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 15

XVI)

Información OFERTA 2

Representante en el país

Marca del equipo ofertado

Electrolux

Representante en el país

DIMMSA

Pais de procedencia



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 16

XVII)

Información OFERTA 3

Representante en el país

Marca del equipo ofertado

CHICAGO

CHICAGO DRYER COMPANY

Representante en el país

SETEC

Economía, Confianza y Respuesta
DESDE 1954

Pais de procedencia



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 17

XVIII)

Información OFERTA 4

Marca del equipo ofertado



Representante en el país



Pais de procedencia







DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 18

XIX)

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

Se determinó que **todas las ofertas cumplen** con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

NÚMERO DE OFERTA	OFERENTE	CUMPLIMIENTO ADMINISTRATIVO
01	Pro Repuestos PHIS.A.	
02	Diseños Mecánicos S.A. (DIMMSA)	
03	Servicios técnicos S.A. (SETEC)	
04	Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS)	

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 19

XX)

VALOR ECONÓMICO DE LA OFERTA

NÚMERO DE OFERTA	OFERENTE	MONTO DE LA OFERTA (USD)
01	Pro Repuestos PHIS.A.	\$1.458.300,68
02	Diseños Mecánicos S.A. (DIMMSA)	\$1.248.307,71
03	Serviciotécnicos S.A. (SETEC)	\$1.360.300,00
04	Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS)	\$1.455.930,00

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 20

XXI)

ANÁLISIS TÉCNICO

OFERTA 1



La Comisión Técnica determina que existen varios puntos que requieren aclaración en la oferta y se procede con la solicitud de subsanación.

Observaciones importantes:

1. Referente a la salida automática de las pinzas después de introducción de prendas, indica que no cumple.
2. Referente a las ruedas de transporte para una fácil recolocación de la alimentadora, indica que no cumple.
3. **No cumple con tiempo de vida útil mínima solicitada de 25 años.**



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 21

XXII)

ANÁLISIS TÉCNICO OFERTA 2





La Comisión Técnica determina que existen varios puntos que requieren aclaración en la oferta y se procede con la solicitud de subsanación

Observaciones importantes de la oferta 2:

1. El instalador no aporta referencias de equipos instalados.
2. Los rodillos del planchador no poseen articulaciones. Por lo tanto incumple los puntos 2.5, 2.6, 2.7 y 2.8. **El oferente propone un equipo con características distintas al solicitado.**



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 22

XXIII)

ANÁLISIS TÉCNICO OFERTA 3





La Comisión Técnica determina que existen varios puntos que requieren aclaración en la oferta y se procede con la solicitud de subsanación

Observaciones importantes de la oferta 3:

1. No subsana información necesaria para determinar el cumplimiento con las condiciones suministradas por la Lavandería Central, respecto a flujo másico de vapor y presión de la línea de vapor.
2. No subsana información necesaria para determinar el cumplimiento con la temperatura máxima de trabajo (rango de temp. De operación).



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 23

XXIV)

ANÁLISIS TÉCNICO OFERTA 3




3. En la sección de alimentación, no aclara que la altura de introducción de las sábanas será ajustable en cada posición, para una mejor ergonomía.
4. En la sección de alimentación, no aclara si el equipo cuenta con un indicador digital (display), que indique la producción real y programada.
5. En la sección de planchado, ofrece un programador (PLC) diferente al solicitado en el cartel.
6. En la sección de doblado, se ofrece un control para la selección de programa diferente al solicitado en el cartel.



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 24

XXV)

ANÁLISIS TÉCNICO OFERTA 4




Observaciones de la oferta 4:

1. Se le indica a la empresa que debe subsanar una serie de puntos (oficio ALC-1005-2014), los cuales, de acuerdo a la comisión técnica se consideran aceptables y aclaran las dudas que se tenían para emitir el criterio del cumplimiento técnico.

Algunas de las subsanaciones solicitadas y aclaradas:

- Cumplimiento sobre capacidad de producción.
- Presión de trabajo con red de vapor.
- Aceptación de prendas de diferentes medidas.
- Articulación en dos puntos de cada rodillo.
- Garantía de funcionamiento emitido por fábrica.
- Certificación sobre la vida útil mínima del equipo (al menos 25 años), emitida por fábrica.



DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 25

XXVI)

RESUMEN ANÁLISIS TÉCNICO

La Comisión Técnica responsable de emitir el análisis y recomendación, determina:

NÚMERO DE OFERTA	OFERENTE	CUMPLIMIENTO TÉCNICO
01	Pro Repuestos PHIS.A.	
02	Diseños Mecánicos S.A. (DIMMSA)	
03	Servicios técnicos S.A. (SETEC)	
04	Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS)	

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 26

XXVII)



XXVIII)

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

En presencia de una única oferta a evaluar, se procede a resumir con la siguiente tabla:

Criterio a Evaluar	Oferta No. 1	Oferta No. 2	Oferta No. 3	Oferta No. 4
Criterio Técnico Final	No cumple	No cumple	No cumple	Cumple
Precio	\$1.456.300,66	\$1.246.307,71	\$1.360.300,00	\$1.455.930,00
Porcentaje Obtenido Precio	0 %	0 %	0 %	70%
Tiempo de Entrega	120 días naturales	140 días naturales	240 días naturales	166 días naturales
Porcentaje Obtenido Tiempo de entrega	0 %	0 %	0 %	5%
Porcentaje Obtenido Respaldo Técnico y Experiencia	0 %	0%	0%	25%
Total Porcentaje Obtenido				100%

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 28

XXIX)

RESULTADO DEL ANÁLISIS DE RAZONABILIDAD DE PRECIOS

El equipo evaluador, responsable de emitir el análisis de razonabilidad de precios, determina: **Razonable el costo de la oferta elegible.**

Área de Contabilidad de Costos
(Oficio No. ACC-1040-2015)

↓

“Una vez revisados los antecedentes del concurso y verificados los datos del estudio ALC-0563-2015 (...), el Área de Contabilidad de Costos Industriales concuerda con el criterio emitido en dicho estudio, en el cual se **determina razonable la oferta de FICMAMS S.A., que es el único oferente elegible para este concurso, **avalándose la metodología empleada así como sus resultados obtenidos.**”**

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 29

XXX) Criterio legal:

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-04756-2015 otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución.

XXXI)

RECOMENDACIÓN	
De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública No. 2014LN-000003-8101, y dado el cumplimiento:	
ANÁLISIS	CUMPLIMIENTO
ADMINISTRATIVO	
TÉCNICO	
RAZONABILIDAD DE PRECIO	
LEGAL	

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 21

XXXII)

RECOMENDACIÓN	
ÍTEM ÚNICO	
I. Objeto:	Adquisición de tren de planchado
II. Cantidad:	2 unidades
DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA	
I. Oferente:	Fabricación Industrial Comercial / FICMAMS S.A
II. Representante:	Nacional
III. Oferta:	Número 4
IV. País de origen del equipo:	Alemania
V. Marca del equipo ofertado:	Kannegiesser
VI. Tiempo de garantía:	24 meses
VII. Tiempo en mantenimiento preventivo:	24 meses
VIII. Tiempo mínimo de garantía en el suministro de repuestos, accesorios y consumibles:	15 años.
IX. Tiempo mínimo de vida útil del equipo:	25 años

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 22

XXXIII)

RECOMENDACIÓN

DETALLE ECONÓMICO DE LA OFERTA

Rubro:	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Tren de planchadores Industriales: Incluye: Alimentadora (extendedora), Dobladora y Planchador.	2	\$549.750,00	\$1.099.500,00
Obras de Infraestructura	1	\$86.100,00	\$86.100,00
Instalación de equipo y puesta en marcha	1	\$32.000,00	\$32.000,00
Cursos de capacitación, operación y mantenimiento	1	\$9.000,00	\$9.000,00
Mantenimiento preventivo mensual, por dos años (24 visitas por equipo)	48	\$710,00	\$34.080,00
Costos de repuestos básicos.	2	\$101.625,00	\$203.250,00
Valor de desinstalación y recepción de los equipos de planchado a sustituir <i>(debe ser restado del precio total de la oferta).</i>	2	\$4.000,00	\$8.000,00
TOTAL:			\$1.455.930,00

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 33

XXXIV)

Estado actual de la empresa recomendada

Fabricación Industrial, Comercial MAMS



Condición de Patrono: 	Al día con la CCSS.	
FODESAF: 	Sin Deudas.	
Presupuesto: 	Partida presupuestaria No. 2305 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.	
Sanción a Proveedor: 	El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.	

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 34

XXXV)

OFERTA RECOMENDADA

Ficmams
Kannegiesser®



ALIMENTADORA

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL

35

XXXVI)

OFERTA RECOMENDADA

Ficmams
Kannegiesser®



PLANCHADOR

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL

36

XXXVII)

OFERTA RECOMENDADA





DOBLADOR + APILADOR

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 37

XXXVIII)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguientes, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública No. 2014LN-000003-8101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-17.228-2015 de fecha 15 de octubre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garvo Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa **Fabricación Industrial Comercial FICMAMS S.A.**, oferta en plaza, oferta No. 04, el renglón único de la licitación pública No. 2014LN-000003-8101, promovida para la adquisición de un tren de planchado, según el siguiente detalle:

Rubro:	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Tren de planchadoras Industriales: Incluye: Alimentadora (Extendera), Dobladora y Planchador	2	\$549.750,00	\$1.099.500,00
Obras de Infraestructura	1	\$86.100,00	\$86.100,00
Instalación de equipo y puesta en marcha	1	\$32.000,00	\$32.000,00
Cursos de capacitación, operación y mantenimiento	1	\$9.000,00	\$9.000,00
Mantenimiento preventivo por dos años (24 meses)	48	\$710,00	\$34.080,00
Costos de repuestos básicos.	2	\$101.625,00	\$203.250,00
Valor de desinstalación y recepción de los equipos de planchado a sustituir (debe ser restado del precio total de la oferta).	2	\$4.000,00	\$8.000,00
Monto total recomendado a adjudicar:		\$1.455.930,00	

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

El Lic. Miguel Obando señala que se trata de un equipo industrial utilizado en las lavanderías de la Institución, el cual tiene tres componentes; uno que es la alimentadora por donde ingresa la ropa plana hospitalaria, por ejemplo, las sábanas y las colchas. El equipo tiene una característica particular, porque tiene tres estaciones de trabajo, esa es una modalidad que se quiere innovar en este equipo, porque los tradicionales planchadores que se tienen en las lavanderías de la Caja, únicamente tienen una estación de trabajo. Con este equipo se van a tener tres estaciones de trabajo, lo cual les permitirá obtener mayor rendimiento a la producción. El segundo componente, es el central que es el aplanador denominado Mangle, tiene los rodillos, donde por temperaturas se aplancha la ropa, se aplanan y es doblador y apilador. Esos tres componentes trabajan complementariamente, no son por separados, es uno solo, por esa razón se le denomina tren de aplanado. El origen de la compra se debe a que esos aplanadores, se adquieren para sustituir dos que están ubicados, uno en la Lavandería Central ubicada cerca del Hospital México y el equipo tiene 44 años de estar en uso, el cual se adquirió en el año 1971 y el otro que se va a sustituir, está ubicado en la Lavandería Zeledón Venegas, ubicada en el Hospital San Juan de Dios y ese equipo tiene 46 años de uso, porque se adquirió en el año 1969. Por su antigüedad, estos equipos tienen la vida útil ya agotada, presentan deterioro en la parte mecánica y estructural, hay un rezago tecnológico, tienen un problema de soporte técnico y elevados costos de mantenimiento y operación, por cuanto algunos repuestos que requieren esos equipos, por su modelo que es tan viejo, ya no se adquieren en el mercado. Entonces, constantemente se tienen que enviar a reparar y a importar los repuestos y no es fácil conseguirlos. Con la adquisición de los aplanadores se va a producir un impacto positivo, en la calidad y en el acabado final del lavado y planchado de la ropa hospitalaria, principalmente, lo que son sábanas y colchas. Por consiguiente, se incrementará la satisfacción del usuario del servicio, así como una mayor eficiencia en el proceso de planchado, porque como se indicó, ese equipo tiene tres estaciones de trabajo, lo que va a permitir el aumento de la producción en el lavado de más sábanas por turno, disminución de los costos de mantenimiento y operación, porque se va a innovar en la tecnología.

El Director Fallas Camacho pregunta cuánto tiempo se invirtió en preparar el proceso de análisis.

Indica el Lic. Obando que el cartel se publicó en el mes de mayo del año 2014 y previo, se había realizado una reunión con los proveedores. El proceso se tiene de estar gestionando alrededor de un año y medio a dos años a ese nivel.

Indica el doctor Fallas Camacho que en las ofertas 1,2 y 3, hay una especie de convencimiento real de que las empresas no cumplieron, por ejemplo, con presentar documentos o si ofrecieron el equipo, no fue con las condiciones establecidas en el cartel, porque están pagando alrededor de trescientos mil dólares. Pregunta, si se consideraron dentro de la oferta, si hay que modificar la capacidad de vapor, la capacidad de corriente eléctrica o la del espacio físico.

El Lic. Miguel Obando responde que sobre esos puntos que está preguntando el doctor Fallas Camacho, efectivamente, se hizo un análisis a fondo de todas las ofertas, porque hay incumplimientos técnicos serios. Por ejemplo, la oferta N° 2) ofertó un equipo totalmente diferente al que se quería o al que estaba establecido en el cartel y, en ese sentido, se les dio todas las oportunidades a los proveedores, para que subsanaran y aclararan los aspectos técnicos que se consideró estaban incumpliendo. Sin embargo, no lograron cumplir con los aspectos del cartel y en cuanto al espacio físico, esos aspectos estaban predeterminados de su parte. El tema de vapor

es muy importante, porque las Calderas tienen una capacidad instalada específica y no solo alimentan los equipos de la Caja, específicamente, la Lavandería Zeledón Venegas que utiliza la caldera del Hospital San Juan de Dios, además, alimenta las necesidades del Hospital Blanco Cervantes, las del Hospital San Juan de Dios, entonces, no podían exceder de una presión específica. En cuanto a la infraestructura y espacio físico, para poder instalar esos equipos, es parte de lo que está contratado dentro de la empresa, la oferta. Las empresas entregan el equipo instalado y puesto en marcha, para empezar a producir.

La doctora Sáenz Madrigal le pregunta a don Ólger Sánchez, si la Auditoría revisó la licitación y si tiene algún comentario.

Responde el señor Subauditor que como es lo usual en licitaciones de esa naturaleza, la Auditoría efectúa una revisión del cumplimiento de los procedimientos de contratación administrativa. En este caso, se permitirá realizar algunos comentarios generales sobre el particular. Primero, efectivamente, se trata de la adquisición de dos trenes de planchado, para ser ubicados en la Lavandería Central y en la Lavandería Zeledón Venegas. También se confirmó de que, efectivamente, que los equipos existentes superan los cuarenta años de haber sido adquiridos, lo cual hace presumir que se está en presencia de equipos obsoletos y, también, este es un equipo esencial para el cumplimiento de las funciones sustantivas de ambas lavanderías. El otro punto es que, efectivamente, hay cuatro empresas que participaron en la licitación. Tres de esas empresas son excluidas y lo que ya se ha señalado, hay una empresa que es de fabricación industrial que es la que resulta adjudicataria, en función no tanto del precio sino del cumplimiento de todos los requisitos establecidos en el cartel. Lo que hace referencia el doctor Fallas Camacho en materia de precios, también hay un documento que emite el Área de Contabilidad de Costos que es el N° 1040-2015, en el que se hace un análisis de la razonabilidad de precios. Tal vez en ese sentido que indicó el Dr. Fallas, ese punto del precio les preocupó. Sin embargo, en el análisis de precios de mercado, apartándose de los cuatro precios que están saliendo en las cuatro ofertas, el precio de mercado es de alrededor de un millón quinientos mil dólares y el ofertado es de un millón cuatrocientos mil dólares. Entonces, se podría indicar que ese precio, comparado con el precio promedio de mercado, estaría por debajo y, finalmente, la oferta de esta empresa que se está sugiriendo que se le adjudique el concurso, incluye la instalación, los cursos de operación y mantenimiento, accesorios, visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante dos años y, además, lo que corresponde a la garantía de funcionamiento del equipo. Se recomienda a la administración un aspecto que se ha considerado muy importante, que es la fase de ejecución contractual, si se hace muy estricto en garantizar que la empresa cumpla con todos estos requisitos y en particular dos aspectos, los cursos de capacitación, porque aquí se está implementando una tecnología que, probablemente, para efectos de los trabajadores sea bastante moderna. En ese sentido, les parece que es muy significativo que la capacitación, es importante además, por la resistencia que puede existir en los funcionarios, producto de factores culturales, en cuanto a la utilización de equipo muy moderno y el segundo punto, también es dar un estricto control, monitoreo y seguimiento al cumplimiento, por parte de la empresa, de la garantía de funcionamiento del equipo.

Sobre el particular, indica el Lic. Obando que así se va a hacer.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si las adecuaciones de infraestructura, en el Hospital San Juan de Dios, están revisadas.

El Lic. Obando responde que no, es parte de lo contratado y una vez que se adjudique la licitación, la empresa antes de instalar el equipo, tienen que readecuar el espacio, hacer todo el trabajo que se requiera, no solo de las tuberías y demás, sino que se tiene que desalojar el equipo viejo, porque es parte del pago, el equipo que se tiene actualmente en la Lavandería que ya está obsoleto, se resuelve el tema de la infraestructura y se ingresa el equipo instalado, para que empiece a funcionar el equipo.

Respecto de una consulta del Director Rivera Alvarado, tendiente a conocer cuánto tiempo va a tardar el proceso, responde el Lic. Miguel Obando que el plazo de entrega es de alrededor de cinco meses.

Manifiesta el licenciado Rivera Alvarado que cuando se le presentan licitaciones con tanto detalle sobre el equipamiento, debe indicar como lo siente, porque le genera una sensación de inconformidad, dado que determina mucho detalle en el sentido de qué se quiere y, justo aparece la empresa que cumple con el detalle del equipo que se requiere y, le produce preocupación y hace la observación porque, entonces, todas las demás empresas no cumplen, porque no tienen ese flujo de especificación. Le gustaría analizar los detalles técnicos así como los generales, porque así se permite la mayor participación de empresas, la oportunidad de poder tener más equipos y que muchas veces, se podrían adquirir equipos más cómodos para la Institución, de más bajo costo que no, necesariamente, están tan específicamente dirigidos. Esa es la sensación que tiene y no quiere dejarlo de indicar, porque siempre le ha parecido que no debería funcionar así, sino que se deberían tener especificaciones técnicas, un poco más generales que le permita tener más participación de otras empresas.

Respecto de la parte técnica a la que hace referencia don Renato Alvarado, anota el Lic. Obando que le gustaría que el Ingeniero Jaime Ríos que está acompañando al grupo este día, quien es el Ingeniero de la Lavandería Central se refiera ampliamente a este asunto.

El Ing. Jaime Ríos aclara que cuando se gestiona el inicio del proyecto, la Comisión encargada o las personas encargadas, hacen una transferencia tecnológica en la cual invita a diferentes empresas que se dedican a la industria de lavandería. Una vez que se hace ese proceso, se conforma un primer pliego cartelario y, nuevamente, antes de publicarlo se revisa con las empresas, para que puedan exponer sus puntos de vista. De hecho una de las empresas que no está cumpliendo, no tenía una característica que se estaba solicitando en tres alimentaciones, la empresa indicó que no tenía equipo con tres, que tenía con cuatro, con dos y con un; entonces, se hizo la aclaración, se modificó el cartel y se indicó que pueden ofertar de cuatro a tres alimentaciones. Recalca que se produjo una reunión con los proveedores y todos tuvieron la oportunidad de referirse a la licitación; luego, se conforma el pliego y se envía a publicar. Posteriormente, una de las empresas que participó en transferencia tecnológica, estuvo en la junta de aclaraciones, consulta previa que se hace y la empresa que se está proponiendo adjudicar, no participó; hubo una empresa que participó en la sesión de transferencia tecnológica, ni en la otra parte, otra participó pero no era conocida, no se había invitado en su momento y no tiene experiencia en instalación de equipos.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que, cuando se elabora un cartel de esta naturaleza, la participación de los proveedores se limita, porque lo que se puede presentar son quejas al cartel,

pero éste ya está definido. En esos términos, habría que retroceder el proceso que es, posiblemente, la duda de don Renato Alvarado, en el sentido de cómo se confecciona la ficha técnica, esa es la esencia del tema, porque si ese documento establece, como lo indica don Renato que tiene que tener dos rodines y una pantalla y, además, debe ser de tres a cuatro componentes, la empresa que oferta de dos componentes, no ingresó al concurso y por más que asista a conocer el cartel y sea parte de un grupo invitado, sus observaciones son rechazadas porque no cumple con la ficha técnica. Entonces, le parece que el esfuerzo es más bien que hay que hacer, no es en el cartel y ese aspecto y lo ha venido comentando hace muchos años, que es como se elabora la ficha técnica, porque a veces, no se tiene y no está haciendo referencia del caso concreto, porque no podría ni siquiera presumir, que exista algún proceso incorrecto en esta licitación, no lo podría afirmar de esa manera, sino que está haciendo referencia de tema en términos generales. Lo que le preocupa y así ha sido siempre, es que cuando se tienen ciertas tecnologías y ese aspecto no es responsabilidad de alguna persona, es que la tecnología desborda la capacidad interna. Entonces, lo que sucede es que las compañías indican que tienen distintas opciones y, en la última instancia, podría ser que la ficha técnica se conceptualiza con la tecnología ofrecida. En ese sentido, es donde está el tema, porque es más fácil observar la tecnología y la máquina y si funciona y, además, satisface sus necesidades, en ese sentido, se define la ficha técnica de acuerdo con lo que se está observando en ese momento y no se invita a muchas personas a crear la ficha técnica. Por esa razón, el paso anterior es más importante que el segundo, porque si ya se tiene la ficha técnica, entonces, al estar participando los diferentes proveedores en la ficha técnica alguna empresa, por ejemplo, puede indicar que tiene una máquina con dos componentes, otra tiene tres, entonces, que se establezca en la ficha, si se cumple con las especificaciones técnicas, puede ser que las máquinas tengan de dos a seis componentes. En ese sentido, se van a tener tres proveedores o cuatro proveedores y no dos, ese aspecto permite abrir las posibilidades de otros proveedores. Por lo que llama la atención en la conformación de las fichas técnicas.

Aclara el Lic. Miguel Obando que, en el caso específico de estas licitaciones, se tenía la ficha técnica, porque ya se tiene equipos de esa naturaleza y la transferencia tecnológica se compara en el mercado.

Interviene el licenciado Gutiérrez Jiménez y pregunta si se localizaron nuevas opciones en el mercado.

La Gerente de Logística indica que las empresas objetaron el cartel y se les indicó que solo tres empresas, porque en esa etapa de contratación administrativa, es la que se utiliza para modificar lo que se tenga que cambiar.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si se varió la ficha técnica.

Responde la Ing. Garro Herrera que sí; la ficha técnica se actualiza.

El Lic. Gutiérrez Jiménez señala que con la omisión se pretendería, que no solo para esa licitación, sino para el futuro se amplíe la ficha técnica.

El Lic. Obando anota que parte de la nueva tecnología son las tres estaciones de trabajo de un aplanchador de ocho rodillos, van a tener uno de dos rodillos, un aplanchador más productivo y se le permitió a todos los proveedores, aunque no hubieran participado en la transferencia

tecnológica en la junta de aclaraciones, lo que sucede es que como en la mayoría de los equipos, también hay con diferentes características.

El licenciado Alvarado Rivera indica que siempre ha tenido una preocupación, porque en esta Institución hay especialistas en cualquier tema. Recuerda que hace unos años faltaban veterinarios y cree que en este momento no hacen falta. Supone que los funcionarios que están en la Institución y están en una comisión tienen el “expertice” suficiente, para tomar las mejores decisiones del mejor equipo. Le preocupa mucho cuando de repente se tiene que dar la transferencia tecnológica y se determina que lo que se estaba pidiendo, era sobre un tema que existe. Lo que pretendería y creería razonable es que cuando se promueve una licitación, está con la mejor tecnología dentro de los márgenes razonables de la Institución, para adquirir la tecnología, por ejemplo, puede comprar un Concord o puede comprar un Avión 747, igual va a pasar el Atlántico, nada más que va a tener una variación de tiempo. Su inquietud y para todas las licitaciones que se hacen en la Institución, es cuál es la mejor opción valorando el costo beneficio, porque puede tener la última tecnología a un costo muy elevado y se la pueden vender e, indicar, que es la última tecnología, pero qué sucede si con una tecnología inferior, se puede obtener los mismos resultados, esa es su preocupación. Como una aspiración, le produciría satisfacción que se tenga buena tecnología a muy buen precio y los oferentes sean muy abiertos, para que puedan tener opciones para tomar decisiones. En esta licitación participaron cuatro empresas, ofertaron equipos de un elevado costo, porque el monto es de un millón y medio de dólares. Entonces, lo que esperaría es que la participación en estas licitaciones, fuera muy amplia con una variedad de precios y con una tecnología, que sea la suficiente que les permita tener el trabajo que ocupan y el efecto que se tiene pero no, necesariamente, la última tecnología de punta, porque es igual que los sistemas de cómputo. Si se quisiera tener la última tecnología, se tendría que cambiar cada seis meses. Le parece que la licitación está técnicamente justificada y no hay mucho por analizar.

En cuanto a una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si, en este caso, esta empresa es la representante de Kannegiesser que es más amplia y en el de las otras empresas que no cumplieron es la misma razón; son representantes de empresas de casas internacionales, responde el Lic. Obando que sí.

Continúa la Dra. Sáenz Madrigal y pregunta si algún proveedor ofreció la misma marca.

Responde el Lic. Miguel Obando que no.

Añade la Ing. Garro Herrera que ofrecieron tres marcas de equipo diferentes.

El Director Fallas Camacho indica que las empresas fueron Chicago, Electrolux y Girbau.

El licenciado Gutiérrez Jiménez solicita se le proporcione, para observar, la carta de garantía del fabricante.

Al respecto, indica el Lic. Obando que en el expediente la nota está en físico, pero en la presentación también está incluida.

Continúa el Lic. Obando y respecto del estudio de la razonabilidad de precios, la aclaración es en el sentido de que la metodología empleada en esta licitación, es la utilizada por la Gerencia de Infraestructura a nivel institucional, para la compra de equipos.

Sobre el criterio legal, indica el Director Barrantes Muñoz que le parece importante rescatar tres aspectos que están contenidos en el oficio de la Dirección Jurídica. Primero, es, precisamente, vinculado con el tema y procede a dar lectura *“se le recomienda al gestionante que previo a realizar la invitación y durante la formulación de las especificaciones cartelarias, se le de participación tanto al asesor legal así como a los demás involucrados, toda vez que en el caso bajo estudio, se distingue que el asesor legal, lo anterior visible en los folios 106 al 109, no es sino posterior a que se remite la invitación que realiza sus precisiones, siendo que la unidad de compras, esa información visible a los folios 127 al 129, la remite al ente técnico para lo pertinente quien responde a las precisiones, indica los folios en que están y se genera una modificación al cartel. Esta labor se debe dar de previo a la invitación”*. Entonces, le parece que esta es una recomendación, en vista de una observación que se plantea, porque se considera que lo actuado no es conforme a lo que procedimentalmente debe suceder y le parece muy importante hacerla notar, para efectos de que el área gestionante la tenga muy en cuenta, para su atención. Si bien se otorga el aval solicitado, se debe reaccionar de previo a la remisión de este expediente, a la Comisión de Licitaciones y previo a dictar el acto final, verificar que el oferente que va a salir adjudicado, esté al día con la Seguridad Social, pregunta si ese aspecto de previo se verificó.

Responde el Lic. Obando que esa información al día de hoy, en los registros de la Institución aparece que ese patrono está al día con las cuotas de la Caja, no tiene deudas con el Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF), en cuanto al presupuesto la partida presupuestaria es la 2305, los recursos están disponibles para realizar los pagos del compromiso que se genera, en este concurso y sobre la sanción al proveedor, el oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento, ni de inhabilitación.

Agrega don Rodolfo Barrantes que la tercera recomendación se relaciona con las previsiones presupuestarias, no solo para este momento, sino en términos de la relación contractual que se va a prolongar en el tiempo. La que más le llama la atención es la relacionada con el procedimiento.

Señala el Lic. Obando que la Unidad de Compras de la Dirección de Producción Industrial, al recibir ese oficio de la Dirección Jurídica, tomó nota para lo consiguiente.

Don Adolfo Gutiérrez indica que le produciría satisfacción que se estructure un protocolo, en el que se indique los aspectos relacionados con la garantía de cumplimiento, porque le parece que ese aspecto coadyuvaría a mejorar el desempeño de la unidad en los procesos licitatorios. Reconoce que se ha mejorado en los procesos. Sin embargo, en esta licitación en específico la garantía de cumplimiento queda por fuera, porque está cubriendo el mantenimiento preventivo y correctivo, todas las piezas y sus reemplazos, sin costo alguno, así como sus componentes y unidades. En ese sentido, se podría interpretar que las garantías no son números apertus pues al contrario son taxativos; está exactamente en la garantía, lo que cubre porque lo que no está indicado no lo cubre. En esos términos, se cuestiona lo siguiente: cuando se tiene el nivel de tecnicidad de esos equipos, quien reparará esos equipos no es el ingeniero que está trabajando en Costa Rica como representante. Primero, porque la mayoría de estas empresas lo que tienen

destacado en Costa Rica es un representante de casas extranjeras y no un equipo técnico consolidado para dar ese servicio. Entonces, cuando esos equipos fallan hay que solicitar el envío de un profesional en la materia y el costo, eventualmente, sería muy elevado, entre otros, porque procede de otro país, dado que hay que pagar los boletos aéreos, los viáticos, la parte profesional. Significa que esos aspectos no están contemplados en la garantía, porque de la simple lectura, se determina que el proveedor repone las piezas, pero no la mano de obra, es decir, no está incluida y le parece que es una oportunidad de mejora de la garantía. Solicita poder leer dos párrafos para que quede claro: *“con el fin de que la Caja asegure el óptimo funcionamiento de los equipos, ofrecen como casa fabricante el respaldo solidario de la garantía de los equipos adjudicados y a quien nos distribuye y comercialice en el país, específicamente, para el presente de este concurso y durante la vida útil de los equipos ofertados, en términos contratados. Esta garantía es total dentro del plazo indicado por la oferta de nuestros representantes, entiéndase mínimo dos años a partir de la recepción definitiva del proyecto, no solo de mantenimiento preventivo y correctivo sino también de todas las piezas, sin excepción alguna ni restricción de la cantidad de veces que se requieran reemplazar. De esta manera la casa matriz repondrá sin costo alguno, para la todas y cada una de las piezas”*. Es decir, una situación distinta es que la empresa indique aquí está la pieza y otra que va a reponer la pieza, porque técnicamente tiene que hacer todo un evento dentro de la operación de la máquina.

Continúa don Adolfo con la lectura: *“De esta manera la casa repondrá y cada una de las piezas componentes, unidades que integran el equipo ofertado y que fallan dentro del caso previsto del contrato, su cartel, oferta y manifestaciones adicionales debidamente acreditadas, en el expediente de contratación que sean debidamente comprobadas, por los efectos del fabricante”*. Señala que ahí existe un condicionamiento; esa última frase le gustaría que se elimine *“y que sean debidamente comprobadas por los expertos del fabricante”*; ahí están consolidando más que para que se otorgue una garantía, tiene que venir un experto para consolidar e indicar que sí se produce, es un problema de garantía porque quién va a cubrir todos esos gastos, se podría indicar que la empresa, pero no está señalado.

Al respecto, el Lic. Miguel Obando indica que hay que recordar que hay una garantía de funcionamiento de dos años, que el proveedor no solo depositó sino que se comprometió a cumplirla. Dos años porque hay una curva de aprendizaje importante. Tienen todo un cuerpo de una Subárea de Soporte Técnico, tanto la Lavandería Central como la Zeledón Venegas, donde tienen técnicos calificados, están mandados por un ingeniero y esos dos años les va a servir para ese conocimiento que requiere.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez indica que entiende la posición del licenciado Obando, pero si la máquina sufre un daño, que implique una situación mucho más importante y que los técnicos de la Caja no lo puedan solucionar y se tenga que traer el experto de la máquina. Por ejemplo, requiere de tiquetes aéreos, salario, una serie de gastos que en la garantía como está redactada, no cuesta y eso es mucho dinero. En una situación donde se tenga que trasladar a Costa Rica, tres semanas en un momento determinado, porque están haciendo referencia de ingenieros expertos, cuyos salarios son muy elevados. Entonces, le parece que ahí tienen una oportunidad, no solo de mejora para obligar que a todas las garantías se le incluyan esos aspectos y se establezca como protocolo, porque en el caso concreto le parece que falta.

El Director Fallas Camacho recuerda que la Dirección Jurídica o quien revisó el cartel, indicó que lo apropiado es que participara también, la parte legal en la preparación del cartel y deja establecido un signo de interrogación, en el sentido, de que como no se dio ese acompañamiento, si tiene alguna consecuencia y le queda un poco de duda, porque no se produjo desde el inicio del proceso.

Señala don Rolando Barrantes que el criterio es claro de que, finalmente, no exista impedimento para que se le eleve a la Junta Directiva el criterio legal, porque es clara la necesidad de que la asesoría legal participe y no solo el asesor legal, sino que los demás involucrados.

El Subgerente Jurídico aclara que es una recomendación, porque lo que se señala es se confeccionó el cartel, se enviaron las invitaciones y así que se hace ese procedimiento, la licitación se somete a conocimiento del abogado asesor de la Gerencia del cartel y el abogado hace unas precisiones, se comparte con la parte técnica y le dan la razón al abogado de que el cartel sea publicado. Por ejemplo, si hay que corregir el cartel, esa corrección se ahorra si esa participación del abogado es antes, puede que tenga o no razón, pero se le envía a él como la instancia. La Dirección Jurídica lo que indica es que ese abogado, debería participar antes de la confección del acabado del cartel y por supuesto la propia comunicación del cartel.

Agrega el Director Barrantes Muñoz que podría tener otras consecuencias.

El Lic. Quirós da lectura de la propuesta de acuerdo.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si la Comisión estaba recomendando que se apruebe la licitación.

El Lic. Miguel Quirós responde que hay una recomendación técnica.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que lo que se indica es así como la determinación de la razonabilidad de precio, por parte del Área y recomendado, de modo que consulta si será el precio lo que están recomendando.

El licenciado Quirós responde que la adjudicación la está recomendado, también la Comisión Especial de Licitaciones.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que al acuerdo se le debe señalar que la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y en relación con la aprobación de la propuesta, solicita que quede constando en actas que está votando a favor de la adjudicación de la licitación. Sin embargo, se adhiere concretamente a la opinión que dio don Renato Alvarado, porque la misma inquietud surge de cualquier proceso en el que, definitivamente, las especificaciones técnicas parecen siempre llevar a un solo oferente. Recuerda que en otros temas que en algún momento ha mencionado, también lo ha analizado en otro tipo de productos que se ofrecen, particularmente, en medicamentos. En ese sentido, desea anotar la famosa frase célebre que indica “la mujer del César no solo debe ser honesta sino debe aparentarlo” y, a veces, le parece que no parece. Indica que comparte con don Renato y que para próximas presentaciones, quede

muy clara esa ficha técnica a la que hizo referencia don Adolfo Gutiérrez y el procedimiento. No quiso intervenir antes, porque no puede entender, que esos aspectos se discutan en cada oportunidad que se presenta un tema de esa naturaleza ante la Junta Directiva. Es tan reiterativo, es un “dejá vu” absoluto, porque se relaciona con el personal de la Institución. En esos términos, solicita que no se produzcan nuevamente discusiones de esta naturaleza y cuando se haga referencia de la garantía de cumplimiento, considerar lo que indicó don Adolfo, en términos de que igualmente, los especialistas en analizar las garantías, no deben ser los Miembros de la Junta Directiva sino el personal de la Gerencia de Logística, porque son expertos. No es posible que se presente y un Director sea el que indique que la garantía no contiene algún aspecto relevante. Repite, no es un Director el que tiene que hacer esa acotación; ese señalamiento debe ser indicado por los técnicos, que son los que tienen que conocer qué tipo de garantía y qué alcance de la garantía se debe tener, es decir, que se presente un tema y un Director tiene que hacer el señalamiento y determinar cuál es la debilidad en el planteamiento o que no está clara o que no está completa. Reitera que votó de la licitación para que la compra no se atrase, pero reitera que en múltiples oportunidades ha indicado, así como otros señores Directores, que votan de alguna manera disconforme con la información técnica y con el manejo de la información que se presenta.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en delante de consigna, es acogida por todos los señores Directores excepto por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, que votan en forma negativa.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-17228-2015 fechado 15 de octubre del año en curso, firmado por la Gerente de Logística que, en adelante se transcribe en lo pertinente, y contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2014LN-000003-8101, promovida para la adquisición de dos unidades de tren de planchado, para las Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios):

“Mediante oficio N° DPI-1245-2015, la Dirección de Producción Industrial, trasladó el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

Antecedentes:

- **Fecha de invitación:** 23 de mayo de 2014, en el diario oficial La Gaceta No. 98. (Folio 098 Tomo I).
- **Apertura:** 18 de julio de 2014. (Folio 1487 y 1488 Tomo II).
- **Modalidad de la compra:** ordinaria.

- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión extraordinaria de fecha 07 de setiembre del 2015. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva.

Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Pro Repuestos PHI S.A.	Oferta en plaza.
02	Diseños Mecánicos S.A. (DIMMSA)	Oferta en plaza
03	Servicios técnicos S.A. (SETEC)	Oferta en plaza
04	Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS)	Oferta en plaza

Análisis Administrativo:

De conformidad con el análisis realizado por la Dirección de Producción Industrial, se determinó que todas las ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

Análisis técnico y recomendación:

Mediante Oficio ALC-1096-2014 y ALZV-553-2014 de fecha 26 de septiembre de 2014, la Comisión Técnica responsable de emitir el análisis y recomendación, determina:

Al sistema de evaluación se someten las siguientes ofertas:

- Oferta N° 01 Pro Repuestos PHI S.A.
- Oferta N° 02 Diseños Mecánicos S.A. (DIMMSA)
- Oferta N° 03 Servicios técnicos S.A. (SETEC)
- Oferta N° 04 Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS)

Que la oferta No. 04, Fabricación Industrial, Comercial MAMS S.A. (FICMAMS), obtuvo el mayor puntaje en la evaluación, cumpliendo con los parámetros establecidos en la ponderación, por lo que se recomienda adjudicar dicha oferta. (Folios 2430 a 2433 Tomo III).

Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-1040-2015, visible en (Folios 2504 a 2512 Tomo III) de fecha 09 de junio de 2015, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por los representantes técnicos de la Lavandería Central y la Lavandería Zeledón Venegas de la Dirección de

Producción Industrial, mediante análisis visible en (Folios 2504 a 2512 Tomo III), indica entre otras cosas, lo siguiente:

*“Una vez revisados los antecedentes del concurso y verificados los datos del estudio ALC-0563-2015 suscrito por la Bach. Magally Barboza Miranda, Sr. Ricardo Peraza Masís, Ing. Jaime Ríos Garro y el Ing. Marco Vinicio Arias Calvo, todos funcionarios de las Lavanderías, el Área de Contabilidad de Costos Industriales concuerda con el criterio emitido en dicho estudio, en el cual se determina **razonable** la oferta de FICMAMS S.A., que es el único oferente elegible para este concurso, avalándose la metodología empleada así como sus resultados obtenidos.”*

Criterio Legal:

Mediante oficio **DJ-04756-2015, de fecha 06 de agosto de 2015**, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución (Folio 2590-2592 Tomo III).

Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública No. 2014LN-000003-8101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

ITEM ÚNICO:

Adquisición de **2** unidades Trenes de Planchado **Marca** Kannegeisser, compuesto por Extendedora Modelo EMTSYNCHRO 35-01, Planchador Modelo SHM 13-35-2, Dobladora Modelo CFM.II 35; incluye instalación, cursos operación y mantenimiento, accesorios y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, conforme el siguiente detalle:

Oferente:	Fabricación Industrial Comercial FICMAMS S.A
Representante:	NACIONAL
Oferta N°:	04

Rubro:	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Tren de planchadores Industriales: Incluye: Alimentadora (Extendedora), Dobladora y Planchador.	2	\$549.750,00	\$1.099.500,00
Obras de Infraestructura	1	\$86.100,00	\$86.100,00
Instalación de equipo y puesta en marcha	1	\$32.000,00	\$32.000,00
Cursos de capacitación, operación y mantenimiento	1	\$9.000,00	\$9.000,00
Mantenimiento preventivo por dos años (24 meses)	48	\$710,00	\$34.080,00
Costos de repuestos básicos.	2	\$101.625,00	\$203.250,00
Valor de desinstalación y recepción de los equipos de planchado a sustituir (debe ser restado del precio total de la oferta).	2	\$4.000,00	\$8.000,00
Monto total recomendado a adjudicar:		\$1.455.930,00	

Lugar de entrega: Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios).

Entrega: Para ambos equipos, una sola entrega en **168 días naturales**, de los cuales 30 días naturales serán para instalación condición invariable del cartel en el límite máximo. Rige a partir del día siguiente a la **notificación de retiro del contrato**.

Se aclara que de común acuerdo (Administrador y Adjudicado), se podrá realizar pre-instalaciones de lo contratado, con el objetivo de agilizar la instalación integral de los equipos antes del período de instalación establecido.

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

Presupuesto: La Dirección de Producción Industrial certifica mediante oficio DPI/0665-2015, que en la partida presupuestaria No. 2305 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso (Folio 2587).

Sanción a Proveedor: El oferente recomendado no está inhabilitado. (Folio 2593).

Fodesaf: El oferente recomendado no tiene deuda con FODESAF. (Folio 2595).

Consulta de Morosidad: El oferente recomendado se encuentra al día con el pago de cuotas obrero patronales. (Folio 2594).

Certificación de Impuestos Nacionales: (Folio 2596)",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Miguel Obando Rivera, Jefe de la Lavandería Zeledón Venegas, teniendo a la vista la comunicación del 9 de junio del año 2015, número ACC-1040-2015, que firman la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, mediante la que se avala el estudio realizado por funcionarios del Área de Lavandería Central y la Lavandería Zeledón Venegas, en cuanto a la razonabilidad del precio cotizado, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, que consta en la sesión extraordinaria celebrada el 7 de setiembre del año 2015, así como de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la licitación pública N° 2014LN-000003-8101, a favor de la empresa Fabricación Industrial Comercial FICMAMS S.A, oferta cuatro (04), promovida para la adquisición de dos unidades de tren de planchado, para las Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios), según el siguiente detalle:

Rubro:	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Tren de planchadores Industriales: Incluye: Alimentadora (Extendedora), Dobladora y Planchador.	2	\$549.750,00	\$1.099.500,00
Obras de Infraestructura	1	\$86.100,00	\$86.100,00
Instalación de equipo y puesta en marcha	1	\$32.000,00	\$32.000,00
Cursos de capacitación, operación y mantenimiento	1	\$9.000,00	\$9.000,00
Mantenimiento preventivo por dos años (24 meses)	48	\$710,00	\$34.080,00
Costos de repuestos básicos.	2	\$101.625,00	\$203.250,00
Valor de desinstalación y recepción de los equipos de planchado a sustituir (debe ser restado del precio total de la oferta).	2	\$4.000,00	\$8.000,00
Monto total adjudicado:		US\$1.455.930 (un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil novecientos treinta dólares)	

Lugar de entrega: Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios).

Entrega: para ambos equipos, una sola entrega en **168 (ciento sesenta y ocho) días naturales**, de los cuales 30 (treinta) días naturales serán para instalación que es una condición invariable del cartel en el límite máximo.

Rige a partir del día siguiente a la notificación de retiro del contrato.

Se aclara que, de común acuerdo (administrador y adjudicado), se podrán realizar pre-instalaciones de lo contratado, con el objetivo de agilizar la instalación integral de los equipos antes del período de instalación establecido.

Se instruye a la Administración para que se solicite al adjudicatario y, de previo a la firma del contrato, la empresa Kannegiesser aporte la carta de garantía con la respectiva apostilla o consularizada, en la cual se indique claramente que la garantía de fábrica es total dentro del plazo indicado por la oferta del representante en el país; entiéndase mínimo dos (2) años a partir de la recepción definitiva del proyecto, no solo de mantenimiento preventivo y correctivo sino también de todas las piezas sin excepción alguna, ni restricción de la cantidad de veces que se requieran reemplazar. De esta manera, la casa matriz repondrá sin costo alguno para la Caja todas y cada una de las piezas, componentes o unidades que integran el equipo ofertado y que fallen dentro del plazo previsto en el contrato, su cartel, oferta y manifestaciones adicionales debidamente acreditadas en el expediente de contratación. En caso de que se requiera la visita de expertos internacionales para la atención de servicios por problemas de fallo responsabilidad del fabricante, los boletos, honorarios, viáticos, hospedaje y cualquier otro gasto que se genere por este concepto será sin costo alguno para la Institución.

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

Pendiente firmeza.

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Randall Herrera Muñoz, Jefe General del Laboratorio de Soluciones Parenterales.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-17.229-15, fechado 15 de octubre del año 2015, que suscribe la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2014LN-000004-8101: ítem único a favor del oferente GETINGE INTERNACIONAL AB, representante Hospitalia Soluvlad S.A., oferta N° 01 (base), promovida para la adquisición de un Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave); para el Laboratorio de Soluciones Parenterales.

La exposición está a cargo del ingeniero Herrera Muñoz, con base en las siguientes láminas:

- i) GERENCIA DE LOGÍSTICA
29 DE OCTUBRE DEL 2015.

ii)

Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave) Laboratorio Soluciones Parenterales

**Concurso:
2014LN-000004-8101**

GL-17.229-2015.



iii)

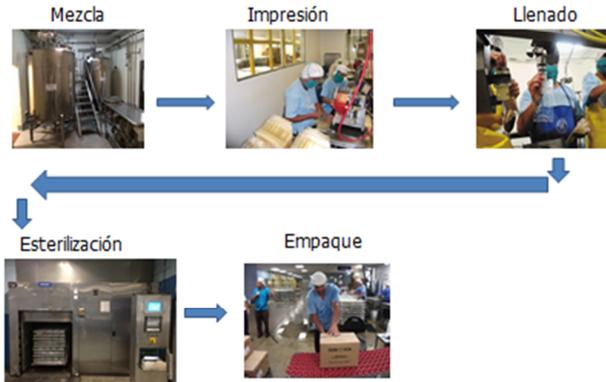
Laboratorio Soluciones Parenterales (Antecedentes)

- Capacidad de planta actual 10,000 litros diarios, lo que equivale a 20, 000 unidades de 500 ml.
- Cartera de Productos: 29 (Soluciones Ordinarias, Soluciones Pediátricas, Diálisis Peritoneal, Especiales)
- Cobertura: A nivel nacional (100% Establecimientos de Servicios de Salud):
 - Hospital Nacional Especializado.
 - Hospital Nacional General.
 - Hospital Periférico.
 - Clínicas y Áreas de Salud.
- Uso del Producto: Suplemento de líquidos y calorías, vehículo terapéutico, restaurador de electrolitos, diálisis peritoneal e irrigación.



iv)

- El proceso de manufactura se divide en cinco grandes componentes:



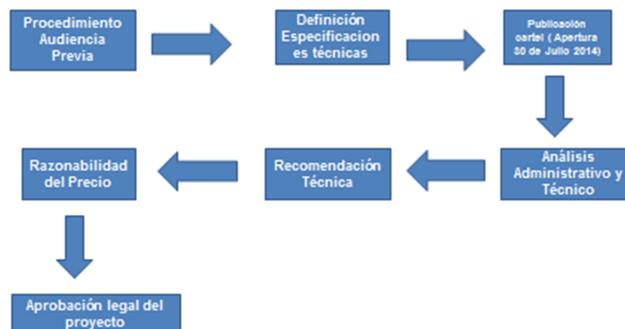
- Actualmente cuello de botella en manufactura: Proceso de esterilización, etapa sustantiva conforme a la Buenas Prácticas de Manufactura.

v) Ventajas del proyecto:

- Reducir el tiempo de espera de esterilización de las cargas en 4 horas, lo cual incide en una mayor seguridad de uso del producto.
- Incrementa en un 20% la capacidad diaria de esterilización, lo cual equivale a la manufactura de 2000 litros diarios adicionales (4000 unidades de 500 ml), con lo cual se ajusta el proceso de manufactura a los requerimientos institucionales futuros del medicamento, así como fortalecer los inventarios de seguridad del producto, ante eventuales emergencias por desastres naturales (terremotos, inundaciones) o bien epidemias (Dengue, Chikungunya, Zika).
- Calificación del equipo al tener el FAT, IQ y OQ, para la posterior validación del proceso de esterilización, todo conforme a las Buenas Prácticas de Manufactura.

vi)

Proceso de Compra Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave)



vii)

Participantes en el Proceso de compra

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Oferta Base, Getinge Internacional A.B.	Hospitalia Soluvlad S.A.
	Oferta Alternativa Getinge Internacional A.B.	
02	Meditek Services S.A.	Oferta en plaza
	Oferta Alternativa Meditek Services S.A.	
03	Tecno Diagnóstica S.A.	Oferta en plaza

viii) Análisis de ofertas:

- Oferta 1 (Base): Getinge International AB-Hospitalia Soluvlad: Cumple 100% especificación técnica, valor Sek8,090,090.72 (\$1,173,629.46).
- Oferta 1 (Alternativa) Getinge International AB-Hospitalia Soluvlad: No cumple especificación técnica, acabados de cámara y tuberías no aptas para industria farmacéutica para la manufactura de solución parenteral. Valor SEK 6,938,423.31 (\$1,006,557.07).

ix) Análisis de ofertas:

- Oferta 2 Meditek Services SA (Base): No cumple ofrece recubrimientos de cloruros de las tuberías, no ofrece plan de mantenimiento durante los 24 meses de garantía. Costo \$1,416,090.00.
- Oferta 2 Meditek Services SA (Alternativa): no se evalúa al no cumplir oferta base (Artículo 70 RLCA). Costo \$1,881,490.00.

x) Análisis de ofertas:

- Oferta 3 Tecnodiaagnóstica: No se analiza, ya que el oferente desiste de participar según oficios en folios 1514 al 1517 del expediente, al considerar su precio ruinoso, por errores materiales en la presentación de la oferta. Costo \$501,072.00.

xi)

Tabla resumen análisis de ofertas

Oferta	Costo	Observaciones
Oferta #1: Getinge Internacional AB - Hospitalia Soluvlad (Base)	SEK 8, 090,090.72 (\$1,173,620.46)	Cumple 100% especificación técnica.
Oferta #1: Getinge Internacional AB - Hospitalia Soluvlad (Alternativa)	SEK 6,938,423.31 (\$1,006,557.07)	No cumple, acabados de cámara y tuberías no aptas para industria farmacéutica. Riesgo Contaminación Producto.
Oferta # 2: Meditek Services SA (Base)	\$1,416,090.00	No cumple ofrece recubrimiento de cloruros en tuberías, los cuales son tóxicos, no ofrece plan de mantenimiento del equipo en los 24 meses de garantía
Oferta # 2: Meditek Services SA (Alternativa)	\$1,881,490.00	No se evalúa por no cumplir oferta base, artículo 70 RLCA.
Oferta #3: Tecnodiagnóstica	\$501,072.00	No se evalúa, ya que el oferente desiste de participar al indicar que existe un precio ruinoso en su oferta, folios 1514 al 1517 del expediente. No se incluyó el tren de carga y descarga de la autoclave.

xii) Recomendación técnica:

- Según Oficio LSP-846-2014, a favor de la oferta base empresa Getinge Internacional-AB Hospitalia Soluvlad SA, la cual cumple con las especificaciones técnicas establecidas en el pliego cartelario. La oferta posee garantía de fábrica.

xiii) Estudio de razonabilidad de precios:

- Aprobación por parte Área de Contabilidad de Costos, oficio ACC-0319-2015 (Folios 1602 al 1607), el cual indica:
“De acuerdo con lo expuesto, se avala la metodología y el resultado del estudio realizado por la Jefatura del Laboratorio de Soluciones Parenterales, en la elaboración del estudio de razonabilidad de los precios cotizados en la Licitación # 2014LN-000004-8101, debido a que el mismo es congruente con la normativa relacionada para determinar la razonabilidad de los precios cotizados por las empresas que participaron en el mismo, siendo la oferta de la empresa Getinge Internacional AB, S.A. – Hospitalia Soluvlad S.A., calificada razonable.”

xiv) Aval de la Dirección Jurídica:

- Mediante oficio **DJ-04737-2015, de fecha 05 de agosto de 2015**, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución. (folio 1696).

xv)

Actualización de Cumplimientos Administrativos 04/11/2015

Fabricante:	<i>Getinge International AB</i>
País de Origen:	<i>Suecia</i>
Condición de Patrono:	<i>Al día con la CCSS.</i>
FODESAF:	<i>Sin Deudas.</i>
Presupuesto:	<i>Partida presupuestaria No. 2305 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.</i>
Sanción a Proveedor:	<i>El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.</i>

xvi)

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública No. 2014LN-000004-8101, y dado el cumplimiento:

ANÁLISIS	CUMPLIMIENTO
ADMINISTRATIVO	
TÉCNICO	
RAZONABILIDAD DE PRECIO	
LEGAL	

xvii)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública No. 2014LN-000004-8101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-17.229-2015 de fecha 15 de octubre 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 *Getinge International AB*, representado por *Hospitalia Soluvid S.A.*, Oferta No. 01 (base) el renglón único de la licitación pública No. 2014LN-000004-8101, promovida para la adquisición de un sistema de esterilización industrial (autoclave), según el siguiente detalle:

Rubro:	Cantidad	Precio Unitario a_1	Precio Total a_1
• Sistema de esterilización Industrial	1	SEK 7.222.970,96	SEK 7.222.970,96
• Preinstalación e instalación:	1	SEK 535.766,82	SEK 535.766,82
• Visitas de mantenimiento 24 meses:	24	SEK 13.000,00	SEK 312.000,00
• Curso de Capacitación:	1	SEK 18.352,94	SEK 18.352,94
Monto total Corona Sueca			SEK 8.090.090,72
<i>(1) Coronas Suecas (SEK 1,00 equivale a \$0.1451).</i>			
<i>El proveedor ofrece un descuento de SEK 65,000 coronas suecas (fólio 1523, Tomo II).</i>			
Monto total recomendado a adjudicar:			SEK 8.025.090,72 (US\$ 1.164.440,66)

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

La Gerente de Logística refiere que esta licitación se promovió para la adquisición de un equipo de esterilización para las soluciones parenterales y señala que el Ing. Randall Herrera, Jefe del Laboratorio de Soluciones Parenterales, va a presentar la licitación.

El ingeniero Herrera Muñoz indica que se presentarán los resultados de la licitación del Sistema de Esterilización Industrial Autoclave, para el Laboratorio de Soluciones Parenterales, correspondiente al Concurso Licitación 2014- LN-000004-8101. Aclara que en lo referente al proceso productivo o la manufactura, se puede hacer en cinco grandes etapas que son: 1) La mezcla donde el agua destilada junto con los diferentes componentes químicos, son destilados y se puede empezar con el llenado con el producto; esta etapa se hace todos los días en la madrugada y el proceso inicia la 1:00 a.m. 2) La impresión se inicia cerca de las 6:00 a.m. y se empieza con la impresión del empaque secundario, que es donde se coloca todo lo que se refiere al número de lote y al producto que se está llenando en ese día e, incluye, el vencimiento del producto. 3) El llenado se hace con el líquido en el empaque secundario. 4) La esterilización que se realiza con el equipo que se está analizando o que se va a presentar. 5) El empaque se realiza en la etapa final para, posteriormente, enviar el producto al Área de Almacenamiento y Distribución donde se realiza el despacho. Además, sobre el proceso de esterilización se tuvo primero un procedimiento a la audiencia previa, en el cual se expusieron todas las especificaciones técnicas, a los potenciales oferentes con el fin de recibir todas las observaciones posibles. Después, se definieron las especificaciones técnicas y se hizo la publicación del cartel, la apertura fue el 30 de junio del año 2014. Destaca que no hubo ninguna objeción al cartel. Posteriormente, se pasa al análisis administrativo y técnico del expediente, para emitir la recomendación técnica, la razonabilidad de precios y la aprobación legal del proyecto.

El ingeniero Herrera Muñoz señala que, básicamente, incluye las opciones y las bases, y se llegó a la conclusión de que la única oferta que cumple es la oferta de Getinge International AB-Hospitalia Soluvs; la base de la oferta fue alrededor de un millón setecientos mil dólares.

La doctora Sáenz Madrigal indica al ingeniero Herrera Muñoz que, como corrección, acaba de indicar que la oferta es de un monto de alrededor de un millón setecientos mil dólares cuando es de un millón ciento sesenta mil dólares.

El ingeniero Herrera Muñoz se disculpa y señala que cuando se realiza el análisis del expediente, se pueden notar que, prácticamente, la oferta de Tecnodagnóstica era el 50% de lo que ofrecían las otras empresas, fue por esa razón que a raíz de los estudios de mercado que se habían realizado, para el dimensionamiento del negocio, se hizo la consulta y, efectivamente, Tecnodagnóstica hace la consulta a Planta que era una empresa alemana y contestaron que ellos habían cometido errores materiales y prefirieron retirarse de la licitación, al considerar su precio.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si existe un documento formal de desistimiento.

El ingeniero Randall Herrera señala que, en los folios 1514 a 1517, hay dos notas formales por parte de Tecnodagnóstica, donde explican la situación y prefieren retirarse del proceso. En la tabla resumen, la única oferta que cumple es la de Getinge International AB-Hospitalia Soluvs,

la cual oferta un mil millón cientos setenta y tres mil seiscientos veinte con cuarenta y seis dólares, hacen la oferta en coronas suecas, pero ese el tipo de cambio oficial.

Referente a la propuesta de acuerdo, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que se debe incluir en la redacción “y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones”, porque cuando se indica y recomendado por la Comisión, parece que lo que recomienda es el precio.

Resalta el ingeniero Herrera Muñoz que una parte importante es que con fundamento en el artículo 30º, inciso c) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se solicitó a la empresa que se ajustara en primera instancia a la reserva económica que se tenía, que era un poco inferior a lo que ellos estaban cobrando en dólares y la oferta si bien es cierto no se ajustó pero se logró un descuento de sesenta y cinco mil coronas suecas, que es alrededor de diez mil dólares. Por lo tanto, el monto que se recomienda adjudicar es de ocho millones ochocientos veinticinco mil noventa punto sesenta y dos coronas suecas, lo que equivale -al tipo de cambio- a un millón ciento sesenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta punto sesenta y seis dólares.

La Directora Alfaro Murillo señala que en el informe se establece que hay cursos de capacitación y se indica que es un curso. Hace la acotación porque en el texto indica cursos y en el cuadro se señala que es uno; además, se indica visitas de mantenimiento durante los primeros dos años pero no se señala cuántas.

Al respecto, indica el ingeniero Herrera Muñoz que es una visita mensual y en realidad son cursos, porque es uno para mantenimiento y otro es para el operario o los operarios de planta.

Reitera la ingeniera Alfaro Murillo que en el cuadro donde está el detalle aparece solo un curso, entonces, se debería indicar dos.

Respecto de consulta del Director Gutiérrez Jiménez responde el ingeniero Randall Herrera Muñoz que es, básicamente, una máquina que puede tener un tamaño cuatro por cuatro.

Pregunta el Director Devandas Brenes que si no hay problema con la infraestructura.

El ingeniero Randall Herrera Muñoz indica que no; el proyecto en sí también es parte de lo que se está haciendo, las intervenciones tienen que ser por parte del proveedor. La entrega de la autoclave es de puerto a puerto, es decir, es responsabilidad del proveedor entregarla en planta.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si la infraestructura requiere algún tipo de adaptación.

Señala el ingeniero Herrera Muñoz que, en realidad, sí la requiere por la instalación del equipo, pero esa parte ya está contemplada dentro del proceso, dentro de la licitación y visitas de campo que hicieron los diferentes técnicos. Por tanto, tienen claro ese aspecto y, realmente, ya están incluidas todas las obras dentro de ese precio de la licitación.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que en ese sentido se está indicando que la empresa cubre la parte de infraestructura e instalación.

Sobre el particular, responde el ingeniero Herrera Muñoz que es así; incluso, es una situación en la cual tiene que venir a la Institución personal calificado, en este caso, de Suecia, para definir todos esos aspectos de la instalación del equipo, porque ese concepto está incluido en la preinstalación e instalación del equipo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota negativamente.

Por consiguiente, tiene a la vista el oficio N° GL-17229-2015, fechado 15 de octubre del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística que, en adelante se transcribe en lo conducente y que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2014LN-000004-8101, promovida para la adquisición de un Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave), para el Laboratorio de Soluciones Parenterales:

“Mediante oficio N° DPI-1249-2015, la Dirección de Producción Industrial, trasladó el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

Antecedentes:

- **Fecha de invitación:** 23 de mayo de 2014, en el diario oficial La Gaceta No. 98. Folio 227 Tomo I).
- **Apertura:** 30 de julio de 2014, Acta de Apertura no. 46 (Folio 1388 y 1389 Tomo I).
- **Modalidad de la compra:** ordinaria.
- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión extraordinaria de fecha 07 de setiembre del 2015. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva.

Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Oferta Base, Getinge Internacional A.B.	Hospitalia Solu Vlad S.A.
	Oferta Alternativa Getinge Internacional A.B.	
02	Meditek Services S.A.	Oferta en plaza
	Oferta Alternativa Meditek Services S.A	
03	Tecno Diagnóstica S.A.	Oferta en plaza

Análisis Administrativo:

De conformidad con el análisis realizado por la Dirección de Producción Industrial, se determinó que todas las ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

Análisis técnico y recomendación:

Mediante Oficio LSP-846-2014 de fecha 18 de septiembre de 2014, la Comisión Técnica responsable de emitir el análisis y recomendación, determina:

Al sistema de evaluación se someten las siguientes ofertas:

- Oferta Nº 01 Getinge Internacional AB, Hospitalia Soluvlad S.A (base y alternativa)
- Oferta Nº 02 Meditek Services S.A. (base y alternativa)
- Oferta Nº 03 Tecno Diagnóstica S.A.

Que la oferta No. 01 (base), Getinge Internacional AB, representante en plaza: Hospitalia Soluvlad S.A, obtuvo el mayor puntaje en la evaluación, cumpliendo con los parámetros establecidos en la ponderación, por lo que se recomienda adjudicar dicha oferta. (Folios 1524 a 1529 Tomo II).

Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0319-2015, visible en folios 1602 a 1607 (Tomo II) de fecha 26 de febrero de 2015, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el personal técnico del Área Laboratorio de Soluciones Parenterales de la Dirección de Producción Industrial, mediante análisis visible indica entre otras cosas, lo siguiente:

“De acuerdo con lo expuesto, se avala la metodología y el resultado del estudio realizado por la Jefatura del Laboratorio de Soluciones Parenterales, en la elaboración del estudio de razonabilidad de los precios cotizados en la Licitación # 2014LN-000004-8101, debido a que el mismo es congruente con la normativa relacionada para determinar la razonabilidad de los precios cotizados por las empresas que participaron en el mismo, siendo la oferta de la empresa Getinge Internacional AB, S.A. – Hospitalia Soluvlad S.A., calificada razonable.”

Criterio Legal:

Mediante oficio **DJ-04737-2015, de fecha 05 de agosto de 2015**, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución (Folio 1696 Tomo II).

Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública No. 2014LN-000004-8101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

ITEM ÚNICO

Adquisición de un Sistema de Esterilización Industrial (autoclave), tecnología mezcla aire/vapor, una puerta, **Marca Getinge, Modelo GEV TS**, incluye los accesorios, traslado con seguro incluido, Preinstalación e instalación, cursos de capacitación y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, conforme el siguiente detalle:

Oferente:	GETINGE INTERNACIONAL AB
Representante:	Hospitalia Soluvlad S.A
Oferta N°:	01 (base)

Rubro:		Cantidad	Precio Unitario ⁽¹⁾	Precio Total ⁽¹⁾
1.	Sistema de esterilización Industrial	1	SEK 7.222.970,96	SEK 7.223.970,96
2.	Preinstalación e instalación:	1	SEK 535.766,82	SEK 535.766,82
3.	Visitas de mantenimiento 24 (veinticuatro) meses:	24	SEK 13.000,00	SEK 312.000,00
4.	Curso de capacitación:	1	SEK 9,176.47	SEK 18.352,94
Monto total Corona Sueca			SEK 8.090.090,72	
(1) Coronas Suecas (SEK 1,00 equivale a \$0.1451).				
El proveedor ofrece un descuento de SEK 65,000 coronas suecas (folio 1523, Tomo II).				
Monto total recomendado a adjudicar:			SEK 8.025.090,72 (US\$ 1.164.440,66)	

Entrega: Máximo 240 días naturales, contados a partir del día siguiente de notificado el retiro del contrato. Condición invariable del cartel. Constituye una condición sustancial de la oferta.

El plazo máximo de preinstalación e instalación será de 60 días naturales para la autoclave industrial. Condición invariable del cartel. Se debe incluir en un cronograma de instalación de los equipos. Cumplido el plazo se procederá a ejecutar las Cláusulas Penales.

El plazo máximo de pruebas en proceso es de 15 días hábiles para la autoclave. El sistema se debe entregar debidamente validado con la documentación que respalde dicho estudio (IQ y OQ).

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

Presupuesto: La Dirección de Producción Industrial certifica mediante oficio DPI/0666-2015 que en la partidas presupuestaria No. 2305 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso (Folio 1695).

Sanción a Proveedor: El oferente recomendado no está inhabilitado. (Folio 1700-1701).

Fodesaf: El oferente recomendado no tiene deuda con FODESAF. (Folio 1703).

Consulta de Morosidad: El oferente recomendado se encuentra al día con el pago de cuotas obrero patronales. (Folio 1702).

Certificación de Impuestos Nacionales: (Folio 1704)",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del ingeniero Randall Herrera Muñoz, Jefe General del Laboratorio de Soluciones Parenterales, teniendo a la vista la comunicación del 26 de febrero del año 2015, número ACC-0319-2015, que firman la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciado Santiago Murillo Núñez, funcionario del Área de Contabilidad de Costos, mediante la que se avala el estudio realizado por Jefe de Laboratorio de Soluciones Parenterales, en cuanto a la razonabilidad del precio cotizado, con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión extraordinaria celebrada el 7 de setiembre del año 2015, y con la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la licitación pública N° 2014LN-000004-8101, a favor de la empresa GETINGE INTERNACIONAL AB, representante Hospitalaria Soluvlad S.A., oferta uno (01) base, según el siguiente detalle:

Rubro:		Cantidad	Precio Unitario (1)	Precio Total(1)
1.	Sistema de esterilización Industrial	1	SEK 7.222.970,96	SEK 7.223.970,96
2.	Preinstalación e instalación:	1	SEK 535.766,82	SEK 535.766,82
3.	Visitas de mantenimiento mensuales por 24 meses	24	SEK 13.000,00	SEK 312.000,00
4.	Cursos de Capacitación (1 de operación y 1 de mantenimiento)	2	SEK 9.176,47	SEK 18.352,94
Monto total Coronas Suecas			SEK 8.090.090,72	
(1) Coronas Suecas (SEK 1,00 equivale a \$0.1451).				
El proveedor ofrece un descuento de SEK 65,000 coronas suecas (folio 1523, Tomo II).				
Monto total adjudicado:			SEK 8.025.090,72 (Coronas Suecas) <hr/> US\$1.164.440,66 (un millón ciento sesenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta dólares con sesenta y seis centavos).	

Entrega: máximo 240 (doscientos cuarenta) días naturales, contados a partir del día siguiente de notificado el retiro del contrato. Condición invariable del cartel. Constituye una condición sustancial de la oferta.

El plazo máximo de preinstalación e instalación será de 60 (sesenta) días naturales para la autoclave industrial. Condición invariable del cartel.

Se debe incluir en un cronograma de instalación de los equipos. Cumplido el plazo se procederá a ejecutar las cláusulas penales.

El plazo máximo de pruebas en proceso es de 15 (quince) días hábiles para la autoclave.

El sistema se debe entregar debidamente validado con la documentación que respalde dicho estudio (IQ y OQ).

Se instruye a la Administración para que se solicite al adjudicatario y, de previo a la firma del contrato, aporte documento apostillado de la empresa Getinge International AB, en el que se indique claramente que la garantía de fábrica es por un mínimo dos (2 años) a partir de la recepción definitiva del proyecto, incluido el mantenimiento preventivo y correctivo, así como todas las piezas sin excepción alguna, ni restricción de la cantidad de veces que se requieran reemplazar. De esta manera, la casa matriz repondrá sin costo alguno para la Caja todas y cada una de las piezas, componentes o unidades que integran el equipo ofertado y que fallen dentro del plazo previsto en el contrato, su cartel, oferta y manifestaciones adicionales debidamente acreditadas en el expediente de contratación. En caso de que se requiera la visita de expertos internacionales para la atención de servicios por problemas de fallo responsabilidad del fabricante, los boletos, honorarios, viáticos, hospedaje y cualquier otro gasto que se genere por este concepto será sin costo alguno para la Institución.

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

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores (el Director Gutiérrez Jiménez le da la firmeza). Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

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

ARTICULO 16º

Conforme con lo solicitado en el artículo 8º de esta sesión, la licenciada Coto Jiménez presenta la propuesta de acuerdo en relación con el *Expediente Nº 19535, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria*, la cual es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Devandas Brenes que vota negativamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19535, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 21 de mayo del año en curso, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio número GM-SJD-35790-2015 de fecha 7 de setiembre del año en curso y cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al Oficio JD-PL-0018-15 del 22 de mayo de 2015, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, en referencia a la nota de fecha 21 de mayo del 2015, suscrito por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

La pedagogía hospitalaria es una parte de las Ciencias de la Educación que tiene por objetivo mantener el vínculo del paciente hospitalizado con su proceso de aprendizaje y la forma de dar cumplimiento a lo que establece el artículo 21 de la Ley 7.600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, obligando al Ministerio de Educación Pública (MEP) a garantizar a los estudiantes en condiciones de hospitalización o convalecencia contar con la oportunidad de continuar con su programa de estudio durante el período de internamiento. Otro aspecto importante de destacar, es que este sistema de docencia hospitalaria ayuda a los niños, una vez fuera del centro hospitalario, a reinsertarse de mejor forma al centro escolar.

Estos programas de pedagogía hospitalaria, se desarrollan también en establecimientos de salud donde se encuentran internados menores de edad y adolescentes, como en el Hospital Nacional Psiquiátrico, donde se cuenta con el apoyo de una maestra en el pabellón de adicciones así como otra docente especializada en Educación Especial.

En atención a lo anterior, en 1955 nace la Escuela del Hospital de Niños, en el servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. Luego, se trasladó al Nacional de Niños cuando este abrió sus puertas, en 1964.

Desde entonces, se ha encargado de mantener el vínculo escolar de los niños huéspedes temporales del hospital, trabajando para que no pierdan el curso lectivo mientras se recuperan de alguna enfermedad o de las secuelas físicas de accidentes.

La Escuela del Hospital de Niños, tomando en cuenta las secciones en donde los menores permanecen internados más tiempo, tiene “aulas” en los servicios de Oncología, Infectología y Cirugía 3, actualmente se encuentra ubicada en el 5 piso del Hospital.

La Escuela del Hospital Nacional de Niños, desde el 2011, inició un proceso de diagnóstico organizacional dando como resultado la creación de una propuesta, para que la institución pase a convertirse en Centro de Apoyo en Pedagogía Hospitalaria, la cual fue aprobada por el Consejo Superior de Educación el 1 de julio de este año.

En el mes de abril de 2015, se presentó ante el plenario legislativo, el proyecto de ley presentado por los diputados Henry Mora Jiménez y Lorelly Trejos Salas.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Esta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Técnico: Oficio de fecha 03 de junio del 2015 suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Área Atención Integral de las Personas.
2. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio de fecha 28 de mayo del 2015, suscrito por la Licda. María del Rocío Amador Herrera, Abogada Gerencia Médica.
3. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-3500-2015 de fecha 28 de agosto del 2015 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Director Jurídico, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Lic. Luis Fernando Chávez Rodríguez, Abogado de la Dirección Jurídica.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO

Lo que pretende el proyecto de ley, es garantizar el derecho del niño a la educación, la igualdad de oportunidades cuando por razones de salud, se encuentre internado en un centro hospitalario, sea por enfermedades crónicas, por convalecencia o por enfermedades recurrentes que lo mantienen internado con frecuencia en centros de salud. Para ello el Ministerio de Educación Pública (MEP) está obligado a brindar educación a los menores internados en centros hospitalarios. El objetivo es impedir que la hospitalización separe a los niños de su proceso educativo, no importa cuánto tiempo pasen lejos de su casa y escuela.

REFORMAS PROPUESTAS

Revisado el proyecto, se desprende que está conformado por 5 artículos. De estos cinco artículos, el artículo 1 y 3 hacen referencia a la Caja, indicando:

*“ARTICULO 1.- La Caja Costarricense de Seguro Social **deberá garantizar al Ministerio de Educación Pública la infraestructura física adecuada para que las personas menores de edad que por su condición de salud deban recibir atención hospitalaria en forma recurrente.***

Lo anterior para que puedan continuar estudios y gozar del derecho a la educación gratuita y obligatoria para Primer y Segundo Ciclos y General Básica, y en aplicación del interés superior de que a estas personas menores de edad se les garantice la permanencia en el sistema educativo, en procura de su pleno desarrollo.

ARTICULO 3.- Los alcances de esta ley cubren únicamente los hospitales de alcance regional y nacional de la Red Hospitalaria Nacional.”

Los proponentes del proyecto de ley indican que su propuesta se fundamenta en los artículos 51 sobre la protección especial del Estado al niño; 77,78 y 81 sobre la Educación Pública todos de la Constitución Política, así como la en la declaración Universal de Derechos Humanos- artículo 26 y en la Convención sobre los Derechos del Niño- artículo 28- que se refieren a la protección del niño, el derecho a la educación gratuita y obligatoria costada por el Estado, entre otros.

Por su parte, la **Ley 7600 Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad** (artículos 21 y 22) indica de manera clara la responsabilidad y competencia del Ministerio de Educación Pública de atender a menores internados en centros hospitalarios con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria para que continúen su educación durante el tiempo que se encuentren hospitalizados, obligando al Ministerio de Educación Pública (MEP) a garantizar a los estudiantes en condiciones de hospitalización o convalecencia contar con la oportunidad de continuar con su programa de estudio durante el período de internamiento. La Convención del Niño Ley No. 7184 del 9 de agosto de 1990 Compromiso del Estado de respetar los derechos enunciados en la Convención y asegurar su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción; Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 7739 del 6 de enero de 1998- Constituye el marco jurídico para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad- sobre el derecho de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria continúen su educación durante el tiempo en que se encuentren hospitalizados.

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CAJA

La Caja es una Institución que goza de autonomía de administración y gobierno, por disposición del artículo 73 de la Constitución Política, así como del artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja. Dichos artículos establecen que los fondos y las reservas de los seguros sociales, no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación, lo cual es la administración de los seguros sociales.

Ahora bien, en el caso concreto lo que se pretende con la reforma objeto de consulta es que la Caja garantice al Ministerio de Educación Pública un espacio físico adecuado para que las personas menores de edad puedan continuar sus estudios y gozar del derecho a la educación gratuita y obligatoria.

Dentro de dicho contexto, jurídicamente no es viable garantizar un espacio físico al Ministerio de Educación Pública, toda vez que permitir una acción de tal naturaleza implicaría darle al inmueble propiedad de la Caja un uso distinto para lo que fue creado.

La Caja Costarricense de Seguro Social, es una Institución Autónoma, de especialidad funcional, el artículo 73 de la Constitución Política, así como el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja, establecen que los fondos y las reservas de los seguros sociales no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación, lo cual es la administración de los seguros sociales que dicen:

“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 estos 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.

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.”

La prohibición de la transferencia de fondos deriva en la consolidación de su presupuesto y reafirma el sentido de presupuesto único en la Caja, presupuesto que debe fortalecerse. Fue voluntad del constituyente originario, proteger los fondos de la seguridad social, la prohibición de transferencia de fondos no es cuestionada, por el contrario la dogmática de la seguridad social costarricense, apunta hacia el fortalecimiento de los fondos del sistema, mismos que provienen de contribución tripartita -Estado, trabajador, patrono-, y deben utilizarse estrictamente en la administración de seguros sociales por mandato constitucional según se estableció.

En los artículos transcritos podemos observar que se define a la Caja como “institución autónoma”, con el encargo de la **“administración y el gobierno de los seguros sociales” y que sus fondos no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación.**

Adicional a lo anterior sólo el hecho de imponerle a la Caja el deber de garantizarle al MEP la infraestructura física adecuada para que los menores en atención hospitalaria puedan continuar con sus estudios, es una transgresión a su autonomía, por cuanto la Caja es la que decide como distribuye y emplea sus recursos de acuerdo a las necesidades Institucionales y de la población.

En complemento de lo anterior, debemos indicar que el tema de la autonomía de la Caja Costarricense del Seguro Social, ha sido ampliamente desarrollado por la jurisprudencia, al respecto el Tribunal Constitucional en resolución N° 6256-94, 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.**"*

Asimismo en la sentencia No. 2003-02355 de la Sala Constitucional, se establece que:

*"... se concluye que la autonomía reconocida en el artículo 73 en relación con el 177 de la Constitución Política la Caja no se encuentra sujeta a límites en materia de gobierno, como ha reiterado este tribunal en sentencias precedentes (ver por ejemplo: 2001-7605, 6256-94, entre otras). **La Caja es en definitiva el ente encargado de la administración de la seguridad social y está dotada de máxima autonomía para el desempeño de su importante función.** En armonía con lo anterior, mediante los artículos 3 y 23 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, su Junta Directiva tiene plena competencia para establecer los alcances de las prestaciones propias de la seguridad social vía reglamento, de manera que puede definir las condiciones, beneficios y requisitos de ingreso de cada régimen de protección, con sustento en estudios actuariales, a fin de no quebrar el sistema."*

No obstante lo anterior, a nivel nacional el Código de la Niñez y Adolescencia, viene a regular los derechos del niño, contemplando dicha normativa los derechos de la niñez tanto en salud como educación, y el interés superior del niño, que ha establecido:

"ARTÍCULO 5.- Interés superior

Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal.

La determinación del interés superior deberá considerar:

- a) Su condición de sujeto de derechos y responsabilidades.*
- b) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.*
- c) Las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve.*
- d) La correspondencia entre el interés individual y el social."*

En Costa Rica se ha promulgado la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2011-2021, en la cual se incluye el apartado de la salud integral, que se basa dentro del marco de la producción social de la salud y sus determinantes, particularmente las condiciones de crecimiento,

desarrollo, culturales, ambientales, bajo las siguientes premisas:

1. Promoción de la salud integral.
2. Acceso a la salud y a la seguridad social.
3. Salud con un enfoque multicultural.
4. Educación para la salud.
5. Seguridad alimentaria.
6. Prevención de la mortalidad.

Es claro entonces que el Estado debe velar por garantizar a ésta población tanto el derecho a la salud como a la educación, y es por ello que la Institución comparte a cabalidad la necesidad que se evidencia en el presente proyecto de ley, es decir, que a los niños con enfermedades crónicas y de recurrente atención hospitalaria, requiere garantizarse además la educación, no obstante, lo que **no** comparte la Institución es el planteamiento expreso que pretende el proyecto de ley asignando una obligación a la Caja Costarricense de Seguro Social que no le corresponde en razón de competencia.

Así las cosas, en relación con el proyecto de ley objeto de análisis, sí sería viable que la Caja coordine con el Ministerio de Educación Pública a fin de garantizar tanto el derecho a la salud como educación de la población, es por ello que actualmente existe grupos de trabajo interinstitucionales que se encuentran analizando dichas necesidades, por ello la Institución está a disposición de colaborar en el abordaje integral de la necesidad y fortalecer la propuesta de proyecto, tomando en consideración las competencias asignadas a cada institución.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, recomienda manifestar la oposición al presente proyecto de ley tal cual está planteado, se recomienda que la propuesta establezca un medio de coordinación entre la Caja y el Ministerio de Educación Pública para efectos de garantizar el derecho a la educación a la población infantil con enfermedades crónicas y de recurrente atención hospitalaria”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** manifestar la oposición al Proyecto de ley tal cual está planteado. No obstante y siendo que actualmente existe una Comisión Interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Educación Pública, que trabaja para garantizar las necesidades de atención integral en salud y educación de esta población de acuerdo con sus respectivas competencias, se queda a disposición de los señores Diputados y señoras Diputadas para efectos de enriquecer la iniciativa e impulsar acciones que garanticen el derecho a la educación a la población infantil con enfermedades crónicas y de recurrente atención hospitalaria.

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

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, para presentar el tema que se consigna seguidamente.

ARTICULO 17°

En relación con el oficio N° P.E.45.385-15, de fecha 13 de julio del año 2015, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva, que contiene el **criterio jurídico** de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la CCSS; oficio N° C-180-2015 del 9-07-15 (se atiende lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión número 8675), **se toma nota** de que la señora Presidenta Ejecutiva propone –lo cual es acogido y **se dispone** proceder en ese sentido- analizar este tema, cuando se presente el criterio relacionado con la consulta legislativa en cuanto al *Expediente número 19431, Proyecto ley de empleo público*.

A las quince horas con treinta y seis minutos se levanta la sesión.