

Jueves 26 de noviembre de 2015

N° 8814

Acta de la sesión ordinaria número 8814, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 26 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, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Ólger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que no participará en las sesiones programadas entre el 21 y el 29 de noviembre del presente año. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves informó que atiende compromiso fuera del país del 23 al 27 de noviembre del año en curso. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión de esta fecha.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita que se incluya en la agenda la propuesta para autorizar la permuta de propiedades entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social ubicadas en el Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela; oficio del 20 de noviembre en curso, número 027-2015 (GIT-46511-2015) y los señores Directores coinciden con ello y en ese sentido se procederá.

Por tanto, con la citada adición **se aprueba** la agenda distribuida para esta sesión.

ARTICULO 3°

Meditación a cargo de la señora Presidenta Ejecutiva.

ARTICULO 4°

Se somete a revisión **y se aprueba** el acta de la sesión número 8808.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 10°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número P.E. 48.089-15, del 5 de noviembre del año 2015, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual traslada el oficio N° 11914-15, de fecha 30 de octubre del año 2015, suscrito por la Licda. Silvia Navarro Romanini, Secretaria General de la Corte Suprema de Justicia, en el que transcribe el acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión N° 96-15, celebrada el 30 de octubre del año 2015. El acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión N° 96-15, en lo que interesa, se refiere al artículo XXIV, del Documento 13032-15, en el que la máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva, mediante el informe del Departamento Financiero Contable, respecto de las cuentas por cobrar a la Caja Costarricense de Seguro Social, por concepto de incapacidades, al 30 de setiembre del año 2015, señala:

- I. Normativa aplicable a la gestión de cobro de incapacidades.
- II. Distribución de las cuentas por cobrar.
- III. Seguimiento de las cuentas por cobrar por parte del Macroproceso Financiero Contable.

“Se acordó: 1.) Tomar nota del informe rendido por la máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva y hacer una atenta instancia a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para el pronto pago de las sumas que se adeudan al Poder Judicial, según los detalles indicados. 2.) Deberá la Dirección Ejecutiva y el Departamento Financiero Contable dar seguimiento al pago de las sumas adeudadas. Se declara acuerdo firme”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera, para la atención correspondiente y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número A.S.C. S.J.S. ADM-756-2015 de fecha 4 de noviembre del año 2015, suscrito por el señor Eduardo Amador Zúñiga, Administrador del Área de Salud Corralillo, mediante el cual externa su preocupación por la situación de infraestructura que es propiedad de la Caja en San Juan Norte de Cartago y señala que actualmente en el Área de Salud de Corralillo funciona un EBAIS, que se ubica en una vieja infraestructura propiedad del Ministerio de Educación Pública, que cuenta con órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública por incumplimiento de una serie de leyes y normativas. Informa que los vecinos de la comunidad en el año 2009 traspasaron a la Caja una infraestructura, la cual cuenta con la revisión de la ARIM Regional (Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento); sin embargo, a la fecha se encuentra en abandono y muy deteriorada. Indica que como Administrador del Área ha presentado el proyecto ante diferentes instancias institucionales, sin dejar de lado las gestiones de la comunidad que donaron el edificio, y que reitera se está deteriorando, aunado a la imagen institucional y la calidad de servicios que se prestan a la población. Reitera su preocupación y solicita la ayuda mediante el análisis del caso y evitar eventuales responsabilidades, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, para su atención conforme corresponda; coordina la respuesta la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

La Directora Soto Hernández comenta que a la Junta Directiva la buscó el señor Eduardo Amador del Área de Salud de Hatillo, para conversarle del tema y estaba bien documentado, además, le mostró fotografías del caso que se está presentando. En ese sentido, le parece que se está desaprovechando una gran oportunidad porque, incluso, un arquitecto nacido en el lugar, donó los planos para la construcción. En ese momento, llamó a la Arq. Murillo Jenkins para plantearle el caso, pero al estar ocupada envió al Arq. Francisco Chacón y atendió al señor Amador. Sin embargo, recibió de nuevo una llamada de don Eduardo y quiere asistir a la Junta Directiva para exponer la situación, dado que la propiedad existe y no se está utilizando y donde está ubicado el EBAIS en este momento, es propiedad del Ministerio de Salud y está solicitando que desocupen el inmueble porque está insalubre.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva señala que conoce el caso y tiene información, en términos de que tanto la Gerencia Médica como el Director Regional de la Central Sur, Dr. Villalobos, así como la Arq. Murillo, le han estado dando seguimiento al tema. Sin embargo, recuerda y aunque puede ser que esté equivocada pero no tienen terreno; además, Corralillo de Cartago no es un Área de Salud como tal, es un EBAIS un poquito más ampliado y, repite, le parece que existe un problema con el terreno, pero solicitará la información porque no tiene certeza de la información que conoce.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, en el sentido que la Junta Directiva atienda situaciones a ese nivel de detalle, evidentemente, a doña Mayra Soto se le está abordando para presentarle un tema y no se puede se negar a atenderlo. Sin embargo, le parece que una vez conocida la nota, lo procedente es trasladarla a las instancias administrativas, según corresponde porque de lo contrario, se está dando un espacio para que cada vez que alguna comunidad quiera un EBAIS, vienen a buscar un Director.

Aclara la licenciada Soto Hernández que les indicó que no le correspondía tomar una decisión de esa naturaleza, pero con gusto podía coordinar que fuera atendido por quienes correspondía.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que las personas deben ser atendidas. Le parece que las comunidades deben diligenciar y la Junta Directiva no se puede cerrar, a no atender las personas, porque los se pueden canalizar para que sean atendidos.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 16°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 18°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos relacionados con la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el ingeniero Danilo Monge Guillén, Asesor; el licenciado David Valverde Méndez, Asesor y la licenciada Berta Flores Jirón, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como el licenciado Wady Vega Solís, Jefe de la Subárea de Gestión Notarial de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-46511-2015 (027-2015), fechado 20 de noviembre del año 2015, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para aprobar la permuta de los inmuebles con los números de Folio Real 217912 propiedad del Ministerio de Salud y 284781 propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, ambos ubicados en el Distrito Central, Cantón Grecia, Provincia de Alajuela.

La exposición está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2) Antecedentes:

- El terreno Folio Real 2-284781 propiedad de la CCSS es producto de una segregación que un tercero traspasó a la CCSS en 1994.
- Desde 1994 existe registro de intención de permuta de estas propiedades entre el Ministerio de Salud y la CCSS.
- 1994 Ministerio de Salud Construye el CEN-CINAI de Grecia en el terreno propiedad de la CCSS.
- Junio de 1996 se realiza un convenio de cooperación Ministerio de Salud – CCSS, (Uso recíproco de propiedades).
- En noviembre del 2003 mediante acuerdo Primero Artículo 6, punto 2) de la sesión No.7810 se solicitó reactivar los acuerdos del convenio de 1996.

3) Antecedentes:

- Marzo del 2012: se firmó “Carta de entendimiento Intercambio de propiedades en Grecia Ministerio de Salud - CCSS” con vigencia: marzo 2013; mediante adendum se amplía a marzo del 2016.
- Marzo del 2015: Defensoría de los habitantes recomienda gestiones internas y externas para llevar cabo el traspaso de propiedades (Oficio No. 02262-2015 DHR).

- Julio de 2015: Ministerio de Salud-CCSS solicitan a DGTD avalúo de propiedades (DM-6025-2015 / PE 45287-2015).
- Setiembre de 2015: se recibe avalúo de propiedades A-071-2015 (oficio ATAV-058-2015; Ing. Lilliam Arguedas, Sub Gerente de Valoraciones Alajuela – Heredia DGTD).

4) Justificación CCSS:

- Hospital San Francisco de Asís de Grecia, es un hospital periférico 1:
- Fundado en el año 1858, como Casa de Salud. Antigüedad de 59 años, su construcción data del año 1956 y mediante la ley fue traspasado en su totalidad a la CCSS en 1990, cuando contaba con 90 camas.
- Se requiere ampliación por cambios demográficos de población y de carga de enfermedad, así como la incorporación de nuevas tecnologías en salud.
- Producción: 52361 consultas. 5298 egresos, 2524 cirugías
- Posee alto grado de obsolescencia funcional y poco espacio, así como un rezago importante en el cumplimiento de la normativa actual (Defensoría, Sindicatos, población).
- Estudio demuestran espacio insuficiente para ampliar servicios necesarios por cambios demográficos y carga de enfermedad.
- Necesidad a corto plazo: ampliación Servicio de Urgencias, Consulta externa y Servicios de Apoyo. Proyecto incluido en Portafolio Institucional

5) Justificación Ministerio de Salud:

- CEN-CINAI:
- Construido: 1994 por Ministerio de Salud para brindar servicios atención población infantil.
- Se requiere fortalecer los servicios por cambios demográficos de población.
- Requiere construir edificio para Área Rectora de Salud de Grecia.

6)



7)

Avalúo Propiedad de la CCSS	
TERRENO DEL GEN-CINAI	
Rubros:	Montos
Terreno	¢437.526.250,00
Construcción	¢ 80.297.970,00
Techado	¢ 2.567.400,00
Estacionamiento	¢ 2.580.000,00
Verjas y mallas	¢ 6.000.000,00
Estructuras recreativas	¢ 4.000.000,00
TOTAL	¢532.971.620,00 (Quinientos treinta y dos millones, novecientos setenta y un mil seiscientos veinte colones, 00/100.)

8)



9)

Avalúo Propiedad del Ministerio de Salud	
PROPIEDAD ESQUINERA DEL HOSPITAL SFA	
Rubros:	Montos
Terreno	¢636.558.000,00
Construcción	¢114.165.000,00
Malla	¢ 1.719.880,00
Verja	¢ 1.600.000,00
TOTAL	¢ 754.042.880,00 (Setecientos cincuenta y cuatro millones, cuarenta y dos mil ochocientos ochenta colones, 00/100)

10) **Diferencia de dinero en el valor de las propiedades Ministerio de Salud – CCSS**

- Mediante oficio DM-AC-8503-2015 de fecha 01 de octubre del corriente, El Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud solicita a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja, que dado que el Ministerio de Salud construyó la edificación donde está ubicado el CEN-CINAI, según consta en el contrato del 6 de marzo de 1994 firmado por el entonces Ministro de Salud Dr. Carlos Castro Charpantier y el adjudicatario de la obra Manuel Brenes Solano, se le reconozca lo correspondiente a las estructuras físicas (edificio, techado, estacionamiento, áreas recreativas).

Diferencia Avalúos: ¢754.042.880 ,00 – ¢532.971.620,00 = **¢221,071.260,00**

Infraestructura CEN-CINAI: ¢ 95.445.370,00

Diferencia total a pagar al Ministerio de Salud: ¢ 316.516.630,00

(Trescientos dieciséis millones, quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones)

11) **Recomendaciones:**

Considerando el interés y conveniencia para ambas Instituciones (CAJA-MSP) de realizar la permuta de las propiedades en cuestión, para la ampliación de servicios y beneficios a los habitantes de Grecia, necesidad que ha quedado claramente evidenciada a través de los años en diferentes acuerdos, convenios y cartas de entendimiento suscritos en diferentes momentos, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías -considerando los criterios jurídicos DJ -07119-2015 y GIT-46534-2015, la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería oficio DAI-03563-2015 del 29 de octubre de 2015, y el avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del 2015 emitido por el Ministerio de Hacienda-recomienda a la Junta Directiva:

1. Autorizar la entrega y traspaso en permuta por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social de la propiedad registrada bajo el Folio Real 2-284781-000, con plano catastrado A-827170-1989, con un área de 2500,15 mts² (dos mil quinientos metros con quince decímetros cuadrados), ubicada en Distrito Central de Grecia, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela.

A su vez, autorizar recibir en complemento de la misma permuta, el terreno propiedad del Estado (Ministerio de Salud), número de folio real 2-217912-000, ubicado en el Distrito Central de Grecia, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela con un área de 2,121.86 mts² (dos mil ciento veintiún metros con ochenta y seis decímetros cuadrados), según plano catastrado No. A-0661663-1986.

12) Recomendaciones:

2. Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías a gestionar todos los actos administrativos y notariales propios de la firma de la escritura de traspasos de las propiedades en cuestión, que incluye el pago de un monto de ₡316.516.630.00 (trescientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones 00/100), al Ministerio de Salud, como parte de la diferencia de valores entre las propiedades a permutar, según avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del 2015.
3. Se cuenta con presupuesto en la partida presupuestaria 2405, para el pago correspondiente en efectivo de la propiedad con folio real número 2-284781-000, en el Fondo Único de inversión que administra la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

13) Propuesta de acuerdo:

De acuerdo con lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-46511-2015, y considerando los criterios jurídicos DJ -07119-2015 y GIT-46534-2015, la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería oficio DAI-03563-2015 del 29 de octubre de 2015, y el avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del 2015 emitido por el Ministerio de Hacienda, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Autorizar la entrega en permuta al Ministerio de Salud del terreno propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, matrícula en folio real 2-284781-000, con plano catastrado A-827170-1989, con un área de 2500,15 metros cuadrados (dos mil quinientos metros con quince decímetros cuadrados), ubicada en Distrito Central de Grecia, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela, el cual es ocupado por el CEN-CINAI.
2. Como parte de la misma permuta, autorizar la adquisición del terreno con edificio ambos propiedad del Estado (Ministerio de Salud), bajo matrícula número de folio real 2-217912-000, ubicado en el Distrito Central, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela con un área de 2,121.86 m² (dos mil ciento veintiún metros con ochenta y seis decímetros cuadrados), según plano catastrado No. A-0661663-1986, el cual es ocupado en forma parcial por el Hospital San Francisco de Asís.

14) Propuesta de acuerdo:

3. Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías para que en colaboración el Área de Notariado de la Dirección Jurídica, proceda a realizar todos los actos administrativos y notariales necesarios para la formación de los traspasos, así como la firma de las correspondientes, incluyendo la tramitación del pago de un monto de ¢316.516.630.00 (trescientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones 00/100), al Ministerio de Salud, como parte de la diferencia de valores entre las propiedades a permutar, según avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del 2015.

La Arq. Murillo Jenkins se refiere a la permuta de propiedades entre el Ministerio de Salud y la Caja, para fortalecer los servicios que presta el Hospital de Grecia. Recuerda que a raíz de la intervención de ese Hospital, hace alrededor de dos años se detectó la necesidad de fortalecer el Hospital de Grecia. En ese sentido, se hicieron algunas acciones de corto plazo en ese momento, por ejemplo, un plan de equipamiento, se repararon quirófanos, se dotó de más equipo médico el Hospital, se hizo una reorganización interna de todo un modelo administrativo y quedaron pendientes los proyectos de mediano y largo plazo. Como antecedente el Hospital de Grecia fue traspasado a la Caja, con la universalización de los servicios en los años 70s, con base en la Ley de Traspaso de los Hospitales, su infraestructura era la que tenía en ese momento con alguna mejora. Por otra parte, se determinó que la única oportunidad que tenía el Hospital de crecer en infraestructura es un sector esquinero, porque el terreno está ubicado, prácticamente, en la única área que el Hospital puede crecer. Hay otro terreno que es de la Caja y está ocupado por el Ministerio de Salud, por lo que se está planteando una permuta con el terreno del Ministerio de Salud, lo que permitiría ampliar el Hospital. Aclara que el terreno que es de la Caja es el que tiene el Ministerio de Salud, pero el Ministerio lo necesita también para el CEN-CINAI. Enfatiza en que el acuerdo estaría basado en objetivos comunes para ambas instituciones, en términos de fortalecer los servicios. El terreno es producto de un tercero que pasó a la Caja en el año 1994. Desde esa fecha se ha tratado de hacer esa permuta de propiedades, sin embargo, han existido una serie de dificultades y el Ministerio de Salud construyó el CEN-CINAI en el terreno que es propiedad de la Caja. En el año 1996, se acordó un convenio de cooperación con el Ministerio de Salud donde la Caja le cedió el terreno a ese Ministerio, con el objetivo de que puedan utilizar, dada la construcción del CEN-CINAI que se tenía ahí. También en el año 2012 se firmó una carta de entendimiento con la Ministra de Salud de ese período, la Dra. Daisy Corrales, para que la Caja pudiera utilizar el terreno del Ministerio y ese addendum termina en el mes de marzo del año 2016. Destaca que para poder convenir esa permuta de propiedades, aparte de determinar las condiciones técnicas que están determinadas, también hubo que definir el tema del precio de ambas propiedades. Entonces, el Ministerio de Hacienda solicitó el avalúo de ambas propiedades, fue una actividad coordinada por la Presidencia Ejecutiva y la Ing. Lilliam Arguedas, que es la Subgerente de Valoraciones por parte de la Dirección de Tributación Directa, la cual remite los avalúos y el avalúo lo determinó en un monto de quinientos treinta y dos millones novecientos setenta mil seiscientos veinte colones. Aclara, que la construcción del CEN-CINAI en el terreno de la Caja, la realizó el Ministerio de Salud y es, prácticamente, lo que se indica en la nota que está de acuerdo con el avalúo, pero reclaman que se reconozca que el edificio del CEN-CINAI, es del Ministerio de Salud. Entonces, como la Caja le va a vender la construcción al Ministerio, esa institución solicita que se le reconozca el monto de las estructuras físicas del CEN-CINAI, es decir, la diferencia de la estructura y esa diferencia sería de quinientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones, en otros términos,

el terreno que se está recibiendo del Ministerio tiene un valor más elevado del que se está entregando. En ese sentido, se le tendría que dar una diferencia al Ministerio, por medio de un pago, el cual está incluido en el presupuesto.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que si es una permuta, en el caso le parece que si la Caja da un terreno, el Ministerio de Salud le tiene que entregar otro y no se le debe dar a cambio un pago.

Respecto de una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica la Lic. Bertha Flores que el avalúo realizado hace cuatro años era superior, en esta oportunidad cuando se realizó ese avalúo, se mercadeó que no era una transacción comercial sino que era de interés social para ambas instituciones, lograr ese traspaso por la labor social que se realiza en el CEN-CINAI.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, aclara la Gerente de Infraestructura que el Ministerio de Salud construyó la infraestructura, en ese caso la Caja estaría dando solo el terreno, porque la infraestructura es de ellos. Por otro lado, se tiene un terreno con un edificio que es del Ministerio de Salud, en ese caso la Caja tiene que pagar la diferencia.

Señala el Dr. Devandas Brenes que se revise el monto que está resultando del cálculo, dado que le parece que la cantidad de dinero que la Caja tiene que pagar es menor.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el tema es el siguiente, cuando el Ministerio de Hacienda hizo el avalúo, por ejemplo, si se compra un terreno en Hatillo y tiene una construcción, van a cobrar el edificio o la edificación que existe, es lo que los Ministerios de Salud y Hacienda están haciendo.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, en términos de si ese dinero que pagará la Caja al Ministerio de Salud, se invertirá en el Cantón de Grecia o es para otros fines.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece importante el hecho que se indique en el considerando o en la recomendación, que se trata de un terreno el cual está colindando con el Hospital de Grecia y que existe interés institucional estratégico, para el Hospital de Grecia, porque si se le otorga una connotación diferente al tema, se podría indicar se van a perder doscientos millones de colones. No obstante, la permuta resulta gananciosa en el tema estratégico, porque se fortalece el Hospital, dado que no hay muchos terrenos a su alrededor y, estima que ese aspecto, tiene que quedar en el acuerdo y en el considerando.

El Dr. Fallas Camacho deja constando su voto positivo, porque el terreno es estratégico para una remodelación y ampliación del Hospital, pero no está de acuerdo en darle dinero al Ministerio de Salud, sino va a ser invertido en el Cantón de Grecia, que es donde se está haciendo la permuta del terreno, es decir, que ese Ministerio debe invertir ese dinero en Grecia, aunque ese no es un aspecto en el que la Institución pueda intervenir, pero el Ministerio de Salud puede mejorar los servicios en ese cantón.

Abona la Dra. Sáenz Madrigal que es significativo anotar en el considerando, que también existe un principio de legalidad que deben acatar las dos instituciones y a raíz de ese principio, se señala el límite de actuación de la administración para poder cumplir.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-46511-2015 (027-2015), del 20 de noviembre del año en curso, que en adelante se transcribe literalmente, en lo conducente:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva, presento propuesta para permuta de los inmuebles con los números de Folio Real 217912 propiedad del Ministerio de Salud y 284781 propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, ambos ubicados en el Distrito Central, Cantón Grecia, Provincia de Alajuela.

Dichas propiedades por necesidad y conveniencia de ambas instituciones, en el transcurso del tiempo se han utilizado con base en los requerimientos de la comunidad, de tal forma que en el inmueble del Ministerio de Salud, se albergan algunos servicios del Hospital San Francisco de Asís, y en el inmueble de la CAJA se construyó un edificio para albergar el CEN-CINA del Ministerio de Salud, el cual se encuentra activo y brindando atención a los niños de la zona.

I Antecedentes:

- El inmueble propiedad de la CAJA actualmente con Folio Real 2-284781, es producto de una segregación, ya que la finca madre pertenecía a un particular, quien traspasó dicho lote a la CAJA en 1994.
- Por medio del acuerdo de Junta Directiva, que consta en el Artículo 4 de la sesión 6809 del 10 de marzo de 1994, se autoriza permuta de propiedades entre el Ministerio de Salud y la CAJA Costarricense de Seguro Social. (Se hizo referencia en este acuerdo a la finca madre Folio Real No. 2-103935-000)
- Mediante “Convenio de cooperación CAJA Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud para el préstamo mutuo de terrenos e instalaciones en Grecia”, suscrito el 7 de junio de 1996, ambas instituciones se otorgan “permiso de uso” recíprocamente para el uso respectivo de esas propiedades, según las necesidades de cada entidad. Dicho convenio tuvo vigencia hasta el 7 de junio del 2006, prorrogable automáticamente por períodos iguales.
- En la misma línea, la Junta Directiva en acuerdo Primero Artículo 6, punto 2) de la sesión No.7810 del 18 de noviembre del 2003, solicitó al Ministerio de Salud reactivar los acuerdos del convenio de 1996 para disponer del área acordada para ampliar los servicios médicos a la comunidad. Asimismo, giró instrucción a la Dirección Jurídica de la CAJA para que en coordinación con su homóloga del Ministerio de Salud, concretaran los trámites de traspaso de las propiedades con folios reales No. 2-103935-000 a nombre de la CAJA y No.2-17912-000 del Ministerio de Salud.
- En fecha 30 de marzo del 2012, se firmó “Carta de Entendimiento Intercambio de Propiedades en Grecia Ministerio de Salud y CAJA Costarricense de Seguro Social” mediante el cual se acordó que tanto la CAJA como el Ministerio traspasaran a título gratuito las fincas en cuestión, con el propósito de desarrollar proyectos de ampliación y mejoras al actual Hospital San Francisco de Asís, en el caso de la CAJA, y en lo correspondiente al Ministerio para mejorar las instalaciones del CEN-CINAI, con una vigencia de 6 meses. Esta Carta de Entendimiento se modificó mediante el Adendum 1, firmado el 15 de mayo del 2013, y en lo que interesa, amplió el plazo de vigencia de 6 meses a tres años a partir del 30 de marzo del año 2013:

- Mediante Oficio No. 02262-2015 DHR del 17 de marzo del 2015, la Defensoría de los habitantes recomendó tanto al Ministerio de Salud como a la CAJA Costarricense de Seguro Social realizar las gestiones internas y externas para llevar cabo el traspaso de propiedades, de forma que el Ministerio inicie los trámites de contratación para la construcción del nuevo edificio que será ocupado por el Área Rectora de Salud de Grecia.
- Con oficio DM-6025-2015/PE 45287-2015 del 01 de julio del 2015, el Despacho del Ministerio de Salud y la Presidencia Ejecutiva de la CAJA, se reiteró a la Dirección General de Tributación, específicamente a la Sub Gerencia de Valoraciones de Alajuela, la realización de los avalúos de ambas propiedades, necesarios para definir la figura a utilizar que permita el traspaso de las propiedades dentro de la legislación aplicable, así como determinar las posibilidades financieras en el caso de que la CAJA decida reconocer la diferencia de valores de las propiedades, con base en los avalúos recibidos.
- Se recibe oficio ATAV-058-2015 de fecha 22 de setiembre del 2015, suscrito por la Ing. Lilliam Arguedas Herrera, MBA, Sub Gerente de Valoraciones Alajuela – Heredia del Área de Valoración, Alajuela de la Dirección General de Tributación Directa del Ministerio de Hacienda, mediante el cual remite los informes técnicos que contienen los avalúos de las propiedades a traspasar tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Mediante oficio DM-AC-8503-2015 del 01 de octubre de 2015 el Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud, manifiesta estar de acuerdo con el avalúo realizado por el Ministerio de Hacienda según oficio ATAV-058-2015. En la misma línea manifiesta que la edificación del CEN-CINAI no deber ser incluida en el valor del terreno de la CCSS.

II Situación Actual de los terrenos:

A. Terreno del CEN-CINAI

Este inmueble es propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social bajo matrícula de Folio Real 2-284781-000, plano de catastro número A-827170-1989. Tiene una extensión de 2.500,15 metros cuadrados.

Se encuentra ubicado en distrito central del Cantón de Grecia, en el Barrio Los Pinos, 200 m. oeste y 250 m. sur de la esquina sur este del Hospital de Grecia.

Este terreno no ha sido utilizado por la CCSS para sus actividades y se encuentra en uso por parte del Ministerio de Salud desde hace varios años. Sobre dicho terreno, el Ministerio construyó una edificación de 338,31 m², donde funciona actualmente el CEN – CINAI, el cual consta de comedor, aulas, cocina, oficina y área de juegos recreativos, canchas, hamacas, kioscos y zona verde. Además cuenta con parqueo dentro de la propiedad. Está

protegida con verjas y una malla ciclón. Con base en el avalúo ATAV-058-2015, referido anteriormente, los valores para dicha infraestructura son los siguientes:

TERRENO DEL CEN-CINAI	
Rubros:	Montos
Terreno	¢437.526.250,00
Construcción	¢ 80.297.970,00
Techado	¢ 2.567.400,00
Estacionamiento	¢ 2.580.000,00
Verjas y mallas	¢ 6.000.000,00
Estructuras recreativas	¢ 4.000.000,00
TOTAL	¢532.971.620,00 (Quinientos treinta y dos millones, novecientos setenta y un mil seiscientos veinte colones, 00/100.)

B. Propiedad Esquinera del Hospital de Grecia.

Este inmueble es propiedad del Ministerio de Salud bajo matrícula de Folio Real 2-217912-000, plano de catastro número A-661663-1986. Tiene una extensión de 2121,86 metros cuadrados.

Se encuentra ubicado en distrito central del Cantón de Grecia. Se trata de un lote esquinero que colinda en al norte y al oeste con el actual hospital de Grecia. Cuenta con un edificio construido por el Ministerio de Salud, donde antiguamente se ubicó el Área Rectora de dicho ministerio y sobre dicho terreno se encuentra un edificio localizado en la parte norte del terreno, el cual es utilizado parcialmente por cinco oficinas del Ministerio de Salud, la otra mitad está ocupada por parte del hospital con los servicios de ortopedia, inyectables, trabajo social, atención al público; el resto del terreno es área libre enzacatada.

La cesión de uso de dicho inmueble por parte del Ministerio de Salud a la CCSS, se dio en virtud de la necesidad apremiante de ampliar los servicios del hospital de Grecia, para lo cual se firmó una carta de entendimiento para el intercambio de propiedades entre ambas instituciones.. Posteriormente se firmó una adenda a ésta carta de entendimiento para extender el plazo el cual vence el 30 de marzo del 2016.

Está ubicada al este del Hospital de Grecia, colinda con el nosocomio, de ubicación esquinera, según el avalúo ATAV-058-2015, corresponden los siguientes valores a este inmueble:

PROPIEDAD ESQUINERA DEL HOSPITAL SFA	
Rubros:	Montos
Terreno	¢636.558.000,00
Construcción	¢114.165.000,00
Malla	¢ 1.719.880,00
Verja	¢ 1.600.000,00
TOTAL	¢ 754.042.880,00 (Setecientos cincuenta y cuatro millones, cuarenta y dos mil ochocientos ochenta colones, 00/100)

Lo anterior representa una diferencia global a favor del Ministerio de Salud de **¢221.071.260.00**.

El Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud, con oficio DM-AC-8503-2015 de fecha 01 de octubre del corriente, solicita a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja, que dado que el Ministerio de Salud construyó la edificación donde está ubicado el CEN CINAI, según consta en el contrato del 6 de marzo de 1994 firmado por el entonces Ministro de Salud Dr. Carlos Castro Charpentier y el adjudicatario de la obra Manuel Brenes Solano, se le reconozca lo correspondiente a las estructuras físicas (edificio, techado, estacionamiento, áreas recreativas), con lo cual la diferencia a favor de este Ministerio ascendería a **¢ 316.516.630.00 (Trescientos dieciséis millones, quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones)**.

IV Justificación de la permuta de propiedades:

El Hospital San Francisco de Asís de Grecia, es un hospital periférico 1, el cual atiende una población de 139434 habitantes. Tiene una producción actual de 52361 consultas. 5298 egresos, 2524 cirugías.

Fue fundado en el año 1858, como Casa de Salud. El actual edificio tiene una antigüedad de 59 años, pues su construcción data del año 1956 y mediante la ley de la República fue traspasado en su totalidad a la Caja Costarricense del Seguro Social en el año 1990, cuando contaba con 90 camas. Tras el traspaso a la Caja, se fortaleció el personal médico, de enfermería y administrativo hasta la fecha de hoy.

Debido a la antigüedad del edificio y a pesar de las mejoras que se ha realizado con el paso de los años, su infraestructura presenta un alto grado de obsolescencia funcional y poco espacio, así como un rezago importante en el cumplimiento de la normativa actual que rige este tipo de establecimientos para la prestación de los servicios de salud, lo que ha ocasionado que el Ministerio

de Salud, la Junta de Salud, Defensoría de los Habitantes y las organizaciones sociales alerten sobre las condiciones físicas del actual inmueble.

Mediante diversos estudios se ha determinado que las condiciones espacio físico disponible en este momento, representa una limitación para la prestación de los servicios de salud en condiciones adecuadas, así como la expansión de los servicios en términos de complejidad y cobertura, de cara a los retos futuros en relación con los cambios demográficos y de carga de enfermedad, así como la incorporación de nuevas tecnologías en salud.

Por lo anterior, la Dirección de Arquitectura ha evaluado varias alternativas para solventar las necesidades actuales y futuras de infraestructura del Hospital San Francisco de Asís, teniéndose como una de las más viables en el corto plazo, la adquisición del terreno de 2121,86 metros cuadrados ubicado en la esquina sur-este de dicho nosocomio, cuyo propietario registral es el Ministerio de Salud.

Este terreno tiene una ubicación estratégica con respecto al Hospital, en razón de su colindancia, topografía, tamaño, servicios y condiciones de acceso a la vía principal y permitirá desarrollar un proyecto de expansión del actual hospital para varios servicios como urgencias, consulta externa, servicios de apoyo entre otros. Dicho proyecto definido como una prioridad institucional y está incluido en el Portafolio Institucional de Proyectos en etapa de estudios técnicos.

A su vez, el Ministerio de Salud, ha manifestado formalmente su interés en pasar a ser el propietario registral del terreno donde se encuentra actualmente en funcionamiento el CEN-CINAI, con el fin de fortalecer los servicios que se brindan a la comunidad de atención a la población infantil, así como utilizar dicho terreno para la construcción de un nuevo edificio para del Área Rectora de Salud de Grecia. Tal como se indicó, a pesar de que la CCSS es el actual propietario de este terreno, debido a su ubicación y tamaño, no es posible su utilización para la prestación de servicios de salud, por lo cual no existe objeción de que el mismo sea permutado con el terreno del Ministerio de Salud colindante con el Hospital San Francisco de Asís.

V Criterio Técnico:

Mediante oficio DAI-03563-2015 del 29 de octubre de 2015, el Ing. Jorge Granados Soto, Director a.i. de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, remite el análisis técnico realizado por el Ing. Rohanny Vindas Umaña, en el que concluye que el inmueble presenta muy buenas condiciones en cuanto al área útil, así como de forma, topografía, disponibilidad de servicios básicos y accesibilidad.

Considerando estas buenas condiciones sumadas a la necesidad del Hospital San Francisco de Asís de contar con terreno disponible para crecimiento de su infraestructura, se considera que es viable la utilización del terreno para este fin, por lo que técnicamente se recomienda su aceptación.

VI Criterio Legal:

Se solicitó criterio legal al Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal de esta Gerencia, sobre la viabilidad legal de la realización de contratos entre entes de derecho público, Al respecto en oficio GIT-46534-2015 indica:

“En nuestro ordenamiento jurídico, la contratación entre entes de derecho público es legalmente posible.

*Al respecto, el artículo 2, inciso b), de la Ley de Contratación Administrativa, excluye de los procedimientos de concurso establecidos en esa Ley, **"la actividad contractual desarrollada entre entes de derecho público"**, disposición que además se encuentra ampliada y desarrollada en el artículo 130 del Reglamento a la Ley Contratación Administrativa, denominado "Actividad contractual desarrollada entre sujetos de Derecho Público. Los sujetos de derecho público, podrán celebrar entre sí contrataciones sin sujeción a los procedimientos de contratación, siempre y cuando la actividad desplegada por cada uno se encuentre habilitada dentro de sus respectivas competencias. **En sus relaciones contractuales, deberán observar el equilibrio y razonabilidad entre las respectivas prestaciones.** Los convenios de colaboración suscritos entre entes de derecho público, en ejercicio de sus competencias legales, no estarán sujetos a las disposiciones de la Ley de Contratación Administrativa."*

Dicho enunciado es claro en cuanto que los entes públicos pueden tener relaciones contractuales entre sí sin la necesidad de recurrir antes a los procesos de contratación administrativa y sin necesidad de la previa autorización de la Contraloría General de la República.

La Doctrina jurídica define que la Permuta implica el establecimiento de un contrato a través del cual un sujeto entrega un bien y, en contrapartida, recibe otro. Este trueque supone una transferencia recíproca de la propiedad de los bienes en cuestión.

La permuta inmobiliaria es una especie de contrato mediante el cual cada parte se compromete a dar una vivienda como pago de la que recibirá. En otras palabras, es un acto que se caracteriza por la ausencia de precio en dinero, aunque no se excluye la posibilidad de pagar una diferencia en dinero si así lo acuerdan los interesados. Como en cualquier compraventa (aunque en este caso sea doble), algunos de los pasos a seguir son los siguientes: se otorga la escritura pública; se liquidan los impuestos; se realiza la inscripción pertinente en el Registro de la Propiedad.

Para el caso concreto de compraventa de inmuebles entre este tipo de entes, la Contraloría General de la República ampara el mismo marco jurídico anteriormente explicado:

*“(...) / Ahora bien por tratarse de una negociación entre dos entes de Derecho Público, se les exime de los procedimientos de concursos (ordinarios) establecidos en la Ley de la Contratación Administrativa, pero no de la normativa de la contratación administrativa aplicable (véase artículo 2, inciso c). **Esto quiere decir que para la venta de su propiedad la Universidad de Costa Rica, en razón de que la venta se acordó a favor del Poder Judicial, no tuvo que recurrir a la vía del concurso público para venderla, sino que pudo negociar directamente esta venta a favor del Poder Judicial (por ser este último Administración del Estado), y para ello está facultada por la propia normativa de la contratación administrativa costarricense.** / De no haber sido una venta a favor del Poder Judicial, la Universidad de Costa Rica tendría que haber promovido una licitación pública, con todos los requerimientos del caso, para proceder a vender el bien inmueble de su propiedad. (Oficio [10302](#) de 12 de setiembre del 2001 (DAGJ-1553-2001) CGR.*

Como se observa, la excepción está contemplada en función de los sujetos intervinientes en la contratación. Este tipo de contratos denominados “interadministrativos”, parten del supuesto de colaboración y complementación entre diversas entidades públicas, llamadas de esa forma a una mejor satisfacción del interés general. Como se indicó, la contratación entre entes de derecho público se sujeta a que “sus relaciones contractuales deberán observar el equilibrio y razonabilidad entre las respectivas prestaciones”.

En relación con la aplicación de esta excepción, el ente contralor en su oficio N°11334 (DCGA-1210-97) de 17 de setiembre de 1997, se pronunció en los siguientes términos.

*“Sobre el particular, nos permitimos indicarle que los contratos que se efectúen entre entidades de derecho público, por disposición de la Ley de Contratación Administrativa, artículo 2, inciso c), en relación con el numeral 78, del Reglamento General de Contratación Administrativa, están expresamente exceptuados de la regla constitucional de la licitación preceptuada en el artículo 182 de la Constitución. En tal caso, las únicas limitaciones que nuestra legislación impone en este tipo de contratos denominados “interadministrativos” (Dromi, J.R. Licitación Pública, Ediciones Ciudad Argentina, Buenos Aires, 2° Edición, 1995, p.154) es que observen **equilibrio y razonabilidad entre las prestaciones a que cada ente se obligue**. Estos aspectos corresponde dejarlos acreditados en el respectivo expediente de la contratación, a la entidad promotora del concurso.*

En este orden de ideas, la Ley de Contratación Administrativa suprimió nuestra intervención previa, por lo que no es necesario contar con la autorización de este Órgano Contralor, cuando se efectúen contrataciones entre entes de derecho público. No obstante, para orientar en mejor forma ese tipo de contrataciones, nos permitimos dar las siguientes pautas:

- 1) Ambos sujetos de la contratación deben contratar en el marco de sus respectivas competencias, motivo por el cual no es admisible que una entidad pública, sujeta al principio de legalidad, aparezca obligándose a prestaciones que escapan de su ámbito competencial.*
- 2) El equilibrio de que habla la ley está referido a que una sola parte no cargue con la totalidad o la mayoría de los recursos que sean requeridos para cumplir el objeto del contrato. La razonabilidad, como criterio no sólo de oportunidad sino de legalidad (artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública), obliga a que el reparto de obligaciones y derechos diseñado en el respectivo contrato aparezca como una relación proporcionada y justa, y como un medio para que cada ente realice los cometidos que legalmente hayan sido establecidos.*
- 3) Finalmente, si cada entidad se obliga a dar prestaciones que impliquen erogación de recursos, estos deben estar debidamente presupuestados y disponibles, para hacer frente a la obligación que se asume en el contrato.*

Por lo que viene expuesto, correspondería a esa entidad verificar los anteriores (u otros aspectos que estime pertinentes), para llegar a finiquitar la contratación que interesa, bajo su entera y absoluta responsabilidad, motivo por el cual, por carecer de competencia, denegamos la autorización solicitada.”

Así las cosas, al estar exceptuada de los procedimientos concursales ordinarios, la contratación entre sujetos de derecho público, como es el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud, es legalmente viable, siendo indispensable para cada entidad el razonar los motivos que le llevan a actuar en ese sentido.

De llegarse a tomar la decisión de efectuar la negociación, deben tenerse presentes los principios de "equilibrio y razonabilidad entre las respectivas prestaciones". Lo anterior, en el caso concreto, subyace en parte en la aceptación de los avalúos formales que se han vertido finalmente sobre las propiedades."

Asimismo, el Área de Notariado de la Dirección Jurídica Institucional, externa criterio legal número DJ-07119-2015 de fecha 24 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Wady Vega Solís, con relación al caso concreto indica:

“CONCLUSION:

Esta Asesoría una vez analizada la información remitida por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como la información registral y catastral consultada, considera que no existe impedimento legal para que la Institución pueda permutar el terreno de su propiedad folio real 2-284781-000, con el terreno perteneciente al Ministerio de Salud folio real 2-217912-000, ambas propiedades ubicadas en la Provincia de Alajuela, Cantón Grecia.

VI Condiciones de la permuta:

El Ministerio de Salud, ha solicitado el reconocimiento por parte de la CAJA de la diferencia entre los valores de las propiedades, además que se incluya la inversión que ese Ente realizó en su momento en la construcción del edificio así como las obras menores aledañas, lo cual representa como ya se indicó, la suma de ₡316.516.630.00 (trescientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones 00/100) En este caso, conviene tener presente la disponibilidad financiera y presupuestaria de la Institución, así como la intención de cooperar con el ente rector en el mejoramiento de los servicios que este brinda a la comunidad, misma que recurre a los servicios de la CAJA y que por tanto, se convierten en servicios integrales cuyo beneficiario final es la población total de Grecia y lugares aledaños.

VII: Financiamiento:

Para el pago correspondiente se cuenta con una reserva presupuestaria en el Fondo Único de inversión que administra la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para cubrir el pago por un monto de ₡316.516.630.00 (trescientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones 00/100), el cual corresponde a la diferencia de valor en favor del Ministerio de Salud, producto de la permuta de propiedades aquí citadas, según avalúo **ATAV-058-2015** del 22 de setiembre del 2015.

VIII Recomendación:

Considerando el interés y conveniencia para ambas Instituciones (CAJA-MSP) de realizar la permuta de las propiedades en cuestión, para la ampliación de servicios y beneficios a los habitantes de Grecia, necesidad que ha quedado claramente evidenciada a través de los años en diferentes acuerdos, convenios y cartas de entendimiento suscritos en diferentes momentos, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías -considerando los criterios jurídicos DJ -07119-2015 y GIT-46534-2015, la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería oficio DAI-03563-2015 del 29 de octubre de 2015, y el avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del 2015 emitido por el Ministerio de Hacienda- recomienda a la Junta Directiva:

1. Autorizar la entrega y traspaso en permuta por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social de la propiedad registrada bajo el Folio Real 2-284781-000, con plano catas tratado A-827170-1989, con un área de 2500,15 mts² (dos mil quinientos metros con quince decímetros cuadrados), ubicada en Distrito Central de Grecia, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela .

A su vez , autorizar recibir en complemento de la misma permuta, el terreno propiedad del Estado (Ministerio de Salud), número de folio real 2-217912-000, ubicado en el Distrito Central de Grecia, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela con un área de 2,121.86 mts² (dos mil ciento veintiún metros con ochenta y seis decímetros cuadrados), según plano catastrado No. A-0661663-1986.

2. Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías a gestionar todos los actos administrativos y notariales propios de la firma de la escritura de traspasos de las propiedades en cuestión, que incluye el pago de un monto de ¢316.516.630.00 (trescientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones 00/100), al Ministerio de Salud, como parte de la diferencia de valores entre las propiedades a permutar, según avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del 2015.
3. Se cuenta con presupuesto en la partida presupuestaria 2405, para el pago correspondiente en efectivo de la propiedad con folio real número 2-284781-000, en el Fondo Único de inversión que administra la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías”.

CONSIDERANDO el interés y conveniencia para ambas Instituciones (CAJA-MSP (Ministerio de Salud Pública/) de realizar la permuta de las propiedades en cuestión, para la ampliación de servicios y beneficios a los habitantes de Grecia; necesidad que ha quedado claramente evidenciada a través de los años en diferentes acuerdos, convenios y cartas de entendimiento suscritos en diferentes momentos, y tomando en cuenta que la finca Folio real 2-217912-000 colinda con el terreno en donde está ubicado el Hospital San Francisco de Asís de Grecia, de manera que esa propiedad resulta estratégica para la ampliación de los servicios del citado Centro Hospitalario, de acuerdo con lo expuesto por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y con base en su recomendación, que concuerda con los términos del citado oficio número GIT-46511-2015, así como con fundamento en los criterios jurídico DJ -07119-2015 y GIT-46534-2015, la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería el oficio número DAI-03563-2015 del 29 de octubre del año 2015, y el avalúo número ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del año 2015 emitido por el Ministerio de Hacienda, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

1. Autorizar la entrega en permuta al Ministerio de Salud del terreno propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, matrícula en Folio real 2-284781-000, con plano catastrado A-827170-1989, con un área de 2500,15 metros cuadrados (dos mil quinientos metros con quince decímetros cuadrados), ubicada en el Distrito Central de Grecia, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela, el cual es ocupado por el CEN-CINAI.
2. Como parte de la misma permuta, autorizar la adquisición del terreno con edificio ambos propiedad del Estado (Ministerio de Salud), bajo matrícula número de Folio real 2-217912-000, ubicado en el Distrito Central, Cantón de Grecia, Provincia de Alajuela con un área de 2,121.86 m² (dos mil ciento veintiún metros con ochenta y seis decímetros cuadrados), según plano catastrado No. A-0661663-1986, el cual es ocupado en forma parcial por el Hospital San Francisco de Asís.
3. Autorizar a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías para que, en colaboración el Área de Notariado de la Dirección Jurídica, proceda a realizar todos los actos administrativos y notariales necesarios para la formalización de los traspasos, así como las firmas correspondientes, incluida la tramitación del pago de un monto de ¢316.516.630.00 (trescientos dieciséis millones quinientos dieciséis mil seiscientos treinta colones 00/100), al Ministerio de Salud, como parte de la diferencia de valores entre las propiedades por permutar, según avalúo ATAV-058-2015 del 22 de setiembre del año 2015.

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

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero Monge Guillén, la licenciada Flores Jirón y el licenciado Vega Solís.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente* N° 19.664, Proyecto “*LEY DE CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA (IDECSA)*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 30 de octubre del año en curso, número P.E. 48.029-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CG-199-2015, de fecha 30 de octubre del año 2015, suscrito por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se presenta el criterio unificado de las Gerencias Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, en el oficio N° GIT-46382-2015 del 11 de los corrientes, que literalmente se lee así, en lo pertinente:

“En atención al oficio JD-PL-0058-15 de fecha 30 de octubre de 2015, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CG-199-2015 con fecha 30 de octubre de 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, atenta manifiesto para decisión de la estimable Junta Directiva:

I- ANTECEDENTES:

El presente proyecto es una iniciativa del Diputado Fabricio Alvarado Muñoz. La iniciativa pretende regular los extremos constitutivos para la creación de una sociedad anónima denominada “Infraestructuras para el Desarrollo de Costa Rica S.A. (IDECSA), cuyos accionistas sería varias empresas estatales.

Mediante oficio CG-199-2015 con fecha 30 de octubre de 2015, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, se consulta el texto de dicho Proyecto de Ley.

Se solicitó el criterio técnico legal a la Dirección Jurídica Institucional, la cual rinde su dictamen DJ-6765-2015 del 09 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico.

Se solicitó criterio en el aspecto financiero a la Gerencia Financiera, la cual emite el oficio GF- 41.225-2015 de 10 de noviembre de 2015; mismo que acompaña los criterios DFC 1677-15 de la Dirección Financiero Contable y DP. 0374-2015 de la Dirección de Presupuesto.

Se solicitó opinión técnica a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y a la Dirección Administración de Proyectos Especiales, las cuales rinden oficios DAI-03629-2015 y DAP 1459-2015 respectivamente.

II- CONSIDERACIONES Y ANALISIS:

El proyecto de Ley: Crea una sociedad anónima denominada Infraestructuras para el Desarrollo de Costa Rica Sociedad Anónima, con el acrónimo IDECSA. Esta empresa sería propiedad de las siguientes empresas financieras estatales: Banco de Costa Rica, Banco Nacional de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago, Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Instituto Nacional de Seguros, Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, y Operadora de Pensiones del Magisterio Nacional.

Las empresas financieras mencionadas fungirían como accionistas de IDECSA. Para formar parte de IDECSA la participación de estas empresas deberá ser formalmente aprobada por sus juntas directivas respectivas y en el caso de la Operadora del Magisterio Nacional por el órgano competente que definan sus asociados. En un futuro, mediante acciones adicionales autorizadas por el Consejo de Administración de IDECSA, podrían participar como accionistas otras empresas financieras de carácter público (operadoras de pensiones, asociaciones solidaristas y cooperativas de funcionarios de cualquier institución del sector público).

De este modo IDECSA se concibe como una empresa de capital público que funcionará como sociedad anónima, la cual se regiría por esta ley y sus reglamentos y

supletoriamente por las disposiciones sobre la materia contempladas en el Código de Comercio y demás leyes conexas de derecho privado. Contaría con personería jurídica y patrimonio propios.

IDECSA tendría como objetivo el financiamiento y la ejecución todo tipo de proyectos de obra pública e infraestructura que el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) o cualquier otra institución pública le solicite y que su junta directiva autorice, además de la administración y recuperación de la inversión requerida y de la cual podría obtener un margen de ganancia, siendo uno de los argumentos para la creación de esta empresa la búsqueda de una mayor flexibilidad en la construcción de proyectos de obra pública e infraestructura que requiere el país de forma urgente, al ser ejecutados por una empresa regida por el derecho privado.

Para el desarrollo de la obra pública o infraestructura se firmaría un contrato entre IDECSA y la institución pública pertinente que requiera la obra. Entre las partes se pueden negociar tres tipos de contratos, a saber:

- a) Modelo por concesión.
- b) Modelo "Llave en mano":
- c) Modelo mixto (combinación de los dos anteriores).

De esta forma IDECSA constituiría una alternativa adicional a otros mecanismos tanto desde la obtención del capital necesario para la ejecución de los proyectos, debido a que el financiamiento provendría de los recursos de esta sociedad anónima, como de la propia construcción de las obras, al encargarse esta sociedad del desarrollo de las mismas.

Criterio de Arquitectura e Ingeniería, y Administración de Proyectos Especiales: La Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y la Dirección Administración de Proyectos Especiales, en sus oficios DAI-03629-2015 y DAP 1459-2015, respectivamente indican:

“Usualmente cuando se habla de obras de infraestructura en ingeniería civil se habla de grandes obras como carreteras, puentes, túneles, muelles, represas, proyectos de generación, transporte masivo de pasajeros (trenes, metro), aeropuertos, entre otros.

En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, los hospitales entran más bien en lo que en ingeniería civil se denomina edificios o edificaciones, ahora bien, en el proyecto, la Empresa que se crearía IDECSA parece que estaría más enfocada al tema de infraestructura pública, sin embargo se indica que podría desarrollar otro tipo de obras que sean solicitadas por parte de diferentes instituciones públicas.

En este punto queda abierta la posibilidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social solicite a esta Empresa el desarrollo de obra en algún momento.

Es mi criterio que la Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria es una rama muy especializada en la cual la Caja Costarricense de Seguro Social tiene la mayor experticia, por lo que considero riesgoso para la Institución, que en un caso eventual de

creación de esta empresa, se le solicite la ejecución de proyectos hospitalarios o de servicios de salud.

Además debe agregarse que podrían existir riesgos en tanto dicha entidad adquiere experiencia en la administración de proyectos en salud de gran escala, en cuyo inicio sería inexistente, así mismo no se tiene determinado el costo que tendría que pagar la Caja Costarricense de Seguro Social porque esta empresa desarrolle los proyectos y quien daría respaldo cuando se presenten incumplimientos, vicios ocultos entre otros.

Como conclusión considero que no hay certeza de la efectividad, eficiencia y costo de dicha alternativa en comparación con la amplia base técnica de conocimiento y experiencia con que cuenta la CCSS en proyectos en salud”.

Por su parte la Dirección de Administración de Proyectos Especiales indica:

“Se considera que la gestión de proyectos de inversión en infraestructura requiere explorar nuevas formas de gestionar los proyectos. A pesar de que la CCSS desarrolla proyectos de forma satisfactoria, los plazos necesarios para desarrollar todas las actividades que conlleva el ciclo de vida de un proyecto hacen que la cantidad de proyectos que se ejecutan no satisfacen las necesidades identificadas; y de ahí que se presenta una brecha en la infraestructura disponible. La posibilidad de que mediante la creación de la instancia que propone el proyecto de Ley, amplíe la capacidad de ejecución de las instituciones del estado, se ve con optimismo.

No obstante, es importante indicar algunas mejoras que se pueden incorporar en el texto:

*- Llama la atención la diferenciación que se hace en cuanto al grado académico por profesión de los miembros del Consejo de Administración. Se considera que a ese nivel a todos los miembros se les debería exigir grado de maestría o superior y además de la experiencia en gestión financiera, amplia experiencia en gestión de proyectos de infraestructura. Se debería incluir el término ingenierías y arquitectura. (**Artículo 11**)*

*- Es importante que en las posibles acciones que desarrolle la instancia propuesta se considere, además de contratos de ejecución, los posibles contratos de consultorías de ingenierías y arquitectura así como estudios de pre inversión, ya que es conocido que los problemas de gestión son también presentes en las fases previas a la ejecución. **En el artículo 18**, pareciera que el accionar de la instancia propuesta, se orienta únicamente a los contratos de ejecución, lo que resolvería únicamente una parte de la problemática actual.*

*Se considera que no se debe limitar el tipo de contratos, ya que precisamente lo positivo de la propuesta es la posibilidad de innovar y diversificar la gestión de proyectos de infraestructura. Enlistar únicamente tres tipos de contratos limita y encasilla en las mismas formas conocidas actualmente para ejecutar proyectos. (**Artículo 19**).*

*- Se debe mantener información no solo de la gestión financiera sino también de los proyectos ejecutados, en ejecución y próximos a desarrollar (**Artículo 23**).*

- Se considera que no se debe limitar la fiscalización a una única instancia, eso podría generar limitaciones por la misma capacidad de ejecución del LANAMME e incremento en los costos, ya que no habría ninguna posibilidad de negociación del precio al ser un único proveedor. Además, lo dispuesto limita el accionar de otras empresas e instancias que también desde el punto de vista técnico-profesional pueden ejercer una adecuada fiscalización. Es importante indicar que también es conveniente dejar previsto que otras empresas que tengan capacidades diferentes a LANAMME puedan realizar también estudios, que se pudieran ocupar en diversos proyectos. Por ejemplo, la posibilidad de fiscalizar blindajes en radiaciones ionizantes u otras tecnologías que en el ámbito de infraestructura hospitalaria son necesarias y que talvez el LANAMME no tenga la capacidad. (Artículo 26).”

Criterio de las instancias financieras: La Gerencia Financiera en oficio GF-41.225-2015 manifiesta:

“Al regirse la sociedad anónima a crear por el derecho privado no hay garantía que las empresas que participen en el desarrollo de las obras cumplan con las contribuciones a la Seguridad Social, por lo que se sugiere que en el proyecto de ley se estipule que todas las empresas que participen en estas ejecuciones se encuentren al día y contribuyan a la Seguridad Social y al Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (FODESAF).

El proyecto señala en el artículo 21 que las instituciones públicas propietarias de IDECSA aportarían los recursos financieros para el desarrollo de las obras de infraestructura a partir de sus utilidades. Al respecto, se acota que en el artículo 78 de la Ley N° 7983, "Ley de Protección al Trabajador", se establece que las empresas públicas estatales destinarán un porcentaje de sus utilidades para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En este sentido, los eventuales aportes estipulados en la Ley N° 7983 podrían verse disminuidos, por lo que se sugiere señalar dentro del proyecto de ley que los aportes transferidos a IDECSA sean destinados una vez que se haya cumplido con lo indicado en la Ley N° 7983.

Finalmente, el proyecto de ley no es claro en cuanto al uso de las utilidades generadas por IDECSA; es decir, el reintegro de estas a los accionistas y las mismas formarían parte de los recursos a distribuir según la Ley N° 7983.

Con base en los argumentos expuestos, se determina que para proceder con la iniciativa de la creación de IDECSA, el proyecto de ley debe asegurar que todas las empresas partícipes en la ejecución de las obras cumplan con las obligaciones a la Seguridad Social y que los recursos a transferir a IDECSA se destinen una vez que se cumpla con el artículo 78 de la Ley N° 7983”.

Criterio Legal: La Dirección Jurídica Institucional rinde su dictamen DJ-6765-2015 del 09 de noviembre de 2015, en el cual indica:

“Incidencia en el caso de la Caja: De la revisión de la consulta se observa que según lo dispuesto en el **artículo 6°** de dicho proyecto establece que IDECSA será propiedad, entre otros, de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, lo cual implica que en caso de que dicha Operadora participe de dicha sociedad no solo se estaría utilizando capital y fondos de dicha entidad para el financiamiento de IDECSA, sino que también la Operadora podría asumir eventuales responsabilidades que pudieren caberle no solo a la IDECSA sino también a sus funcionarios o empresas contratadas para el desarrollo de obra pública, en que existieran posibles incumplimientos de sus obligaciones.

Lo anterior, podría comprometer recursos o fondos institucionales por ser la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, propiedad de la Institución.

Revisado el texto del proyecto se hacen las siguientes observaciones:

Se recomienda se solicite aclarar en el **artículo 2** del proyecto si dicha Sociedad al ser una empresa pública se le aplicara disposiciones del derecho público en cuanto a su funcionamiento y uso de los fondos públicos, independiente que su actividad eventualmente se pueda regular por el derecho común (derecho mercantil) cuando sea de aplicación.

De lo regulado en el proyecto de Ley no se infiere cuál será la regulación atinente a los funcionarios o empleados de la Sociedad, si esta será de orden público o bien será de derecho común.

En relación con el **artículo 4** se recomienda que en lugar de objetivo se indique "objeto"; asimismo, que se establezca las eventuales responsabilidades que pudiere caberle a la Sociedad o sus funcionarios o empleados por incumplimiento de las tareas que se le asignen.

Respecto del **artículo 6** se recomienda que se aclare y amplíe dicha norma a efecto de que se regule la forma en que participaran en la Sociedad de las distintas empresas que serían propietarias de la misma, así como la forma en que se repartirán los rendimientos o excedentes que se generen con su operación. Asimismo, se recomienda que se regule lo atinente al capital de operación o funcionamiento.

En el **artículo 7** se recomienda establecer un procedimiento para la no ratificación, señalando el plazo para ello, la forma en que se comunicaría y a quien se dirigiría la comunicación entre otros aspectos; asimismo, se recomienda que se establezca un procedimiento para que una empresa que hubiere ratificado su participación puede proceder a su retiro en caso de considerarlo procedente.

Respecto del **artículo 10** se recomienda que se aclare el procedimiento para la venta de acciones.

En relación con el artículo 18 se recomienda que se aclare la forma en que se determinarán los precios de los contratos, por cuanto la regulación propuesta es confusa.

Se recomienda revisar las definiciones que se indican en el artículo 19, referido a los tipos de contratos que podrán ser negociados por IDECSA, por cuanto las mismas se observan que son confusas e imprecisas.

Se recomienda aclarar la forma de financiamiento de obras señalado en el artículo 20, porque no queda claro si la forma en que se proporcionaría el mismo sería a partes iguales o bien según lo convenido con cada institución.

Se recomienda revisar el capítulo VI, referente a las sanciones, por cuanto no se indica si para su imposición se requiere de un procedimiento administrativo previo, cuál sería la instancia encargada de imponer las sanciones, y a qué se refiere los artículos 28 y 29 al señalar que se tratan de "sanciones adicionales".

Asimismo, vale indicar que siendo que parte del capital de la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social es propiedad de la Institución, la Operadora no podría utilizar dichos recursos para utilizarlos en el financiamiento de IDECSA; asimismo, debe considerarse por parte de la Operadora que la Ley de Protección al Trabajador establece la forma en que dicho ente puede realizar las inversiones de sus fondos, por lo que de previo a ratificar su participación en IDECSA debe existir un estudio que demuestre que la Inversión se ajusta a lo dispuesto en dicha Ley.

CONCLUSION. *Con fundamento en lo antes expuesto se recomienda oponerse al Proyecto "LEY DE CREACION DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANONIMA (IDECSA)". REF. EXPEDIENTE No. 19.664, por presentar inconsistencias de orden legal y constitucional, al establecerse que la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social será uno de los entes que financiaría la Sociedad, lo que podría comprometer recursos no solo de dicha Operadora sino también de la Caja, no hay claridad en el proyecto de Ley de los alcances de posibles responsabilidades por incumplimiento de las funciones u obligaciones por parte de IDECSA, tampoco de la forma en que se estaría distribuyendo los rendimientos o excedentes por los proyectos que realice."*

III- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

Con base en los anteriores criterios técnicos, financieros y jurídicos, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías considera que desde el punto de vista técnico, legal y constitucional, el proyecto de ley que se tramita bajo el expediente No. 19.664, es inconveniente para la Caja Costarricense de Seguro Social. El proyecto presenta deficiencias de tipo conceptual y logísticas tal y como se esboza en los criterios DAI-03629-2015, DAP-1459-2015, GF-41.225-2015, y DJ-6765-2015.

En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar criterio de oposición ante la tramitación de este proyecto de Ley, por presentar inconsistencias de orden técnico, legal y constitucional, de acuerdo con los criterios técnicos referenciados en este informe".

Asimismo, se ha recibido el criterio de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), en la nota N° GG-460-15 del 10 de noviembre del presente año que, a la letra se lee de este modo:

“Una vez recibida la nota No.JD-PL-0058-15-BIS del 2 de noviembre, en la cual se consulta a la Junta Directiva de la OPC CCSS los criterios respecto al proyecto propuesto por el Diputado Fabricio Alvarado Muñoz, No.19.664 Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA (IDECSA)”, el cual fue consultado por la Licda. Erika Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa a la Asamblea de Socios de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social. Procedo a detallar las acciones realizadas.

Análisis del Proyecto de Ley:

La Junta Directiva de la OPC CCSS, S.A. en la sesión #1007 celebrada el pasado 4 de noviembre de 2015 procedió a realizar una revisión del Proyecto No.19.664 “LEY DE CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA (IDECSA)”, el análisis se basó en tres aspectos fundamentales: el primero relacionado con la importancia del desarrollo de la infraestructura en Costa Rica, el segundo aspecto analizado fue la posibilidad de que la Operadora de Pensiones participe en la sociedad anónima que se pretende forma denominada IDECSA, y el tercer aspecto analizado es la posibilidad de que los fondos de pensión complementaria y de capitalización laboral puedan formar parte de la sociedad anónima propuesta, así como las recomendaciones para que sea la Asamblea de Socios de la OPC CCSS quien emita los criterios solicitados por la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

1- Importancia de buscar alternativas para el desarrollo e implementación de la Infraestructura para Costa Rica

La Junta Directiva de la OPC CCSS comparte la preocupación del Diputado Fabricio Alvarado Muñoz de buscar la forma de acelerar el desarrollo de la infraestructura en Costa Rica. Dentro del documento se evidencia la falta de acción en la toma de decisiones de algunos sectores que no han permitido que parte de los recursos que recibe el Sistema Nacional de Pensiones pueda financiar parte del desarrollo de la infraestructura nacional, que como todos sabemos, es fundamental para aumentar la competitividad del país, y por ende la necesidad para el crecimiento comercial y la generación de nuevos empleos dentro del país.

La propuesta de crear una sociedad anónima de capital público, con personería y patrimonio propio cuyo objetivo es el financiamiento y ejecución de todo tipo de proyectos de obra pública e infraestructura que MOPT o cualquier otra institución pública le solicite.

El proyecto presenta un buen intento de crear una empresa regida por el Código de Comercio y sus leyes conexas para buscar alternativas de desarrollo de infraestructura nacional de una forma más expedita evitando los trámites burocráticos de las empresas públicas, lo que genera una muy buena disposición de buscar formas de operativizar la teoría que escuchamos a diario de los diferentes entes responsables de mejorar la infraestructura. Sin embargo desde el punto de vista de la Junta Directiva de la OPC CCSS el financiamiento de IDECSA, así como de los proyectos de infraestructura, es importante considerar que en ningún momento la propuesta de proyecto considera aspectos relativos a la Ley Reguladora de Mercados y a los vehículos de propósito especial creados por la SUGEVAL para titularizar proyectos de infraestructura, para que empresas del sector financiero puedan ingresar al financiamiento de la obra pública. El proyecto pretende que tanto bancos como operadores de pensiones participen en él, sin embargo es omiso acerca del cumplimiento de las normas dictadas por el CONASSIF para estas empresas.

Si bien, la OPC CCSS y su Junta Directiva, actualmente tiene las facultades para invertir en obra pública, esta debe pasar por un proceso de titularización de la deuda, para poder ser financiada con recursos de las pensiones complementarias, para ello tanto IDECSA como cualquier otro estructurador podrían realizar las gestiones de formalización de un proyecto de infraestructura y los administradores de los fondos de pensiones estamos facultados para invertir en dichos proyectos, siempre y cuando sea beneficioso para los afiliados en la relación riesgo-rendimiento.

2- Participación accionaria de la OPC CCSS en la formación de IDECSA, de acuerdo al artículo 6 “capital Social”

La Ley de Protección al Trabajador No. 7983 autorizó la creación de las Operadoras de Pensiones como sociedades anónimas privadas o de capital público, y la Caja Costarricense de Seguro Social fue obligada a la creación de una sociedad, de acuerdo al Artículo 30 de la LPT, que dice:

“Los fondos de pensiones, los planes respectivos y los fondos de capitalización laboral, serán administrados exclusivamente por operadoras. Estas son personas jurídicas de Derecho privado o de capital público constituido para el efecto como sociedades anónimas, que estarán sujetas a los requisitos, las normas y los controles previstos en la presente Ley y sus reglamentos. La Superintendencia de Pensiones deberá de autorizar el funcionamiento de las operadoras y dispondrá los requisitos adicionales que deberán cumplir estas entidades, con el propósito de proteger los ahorros de los trabajadores y la eficiencia del sistema”.

Adicionalmente existe una Dictamen Jurídico de la Superintendencia de Pensiones PJD-010-08, en lo concerniente dice:

“... De conformidad con el artículo 30 de la supra citada, las Operadoras de Pensiones Complementarias o de Fondos de Capitalización Laboral son personas jurídicas de derecho privado o de capital público, constituidas como sociedades anónimas para administrar de forma exclusiva los fondos de pensiones, los planes respectivos y los

fondos de capitalización laboral, sujetas a los requisitos, las normas y los controles previstos en dicha ley y sus reglamentos....”. (El subrayado no es del original)

Tanto la LPT 7983, desde la creación de las Operadoras de Pensiones, estas nacen con un único fin es el de administrar fondos de pensión, lo que se sustenta en el criterio jurídico de la Superintendencia de Pensiones limita el accionar de las sociedades anónimas a la administración de fondos de pensiones, lo que impide a las operadoras de pensiones ser parte de otro tipo de empresa o sociedad anónima.

Adicionalmente el artículo 49 de la Ley de Protección al Trabajador 7983, dice:

“La comisión que cobre la operadoras de la CCSS no podrá ser superior a los costos operativos anuales más un porcentaje de capitalización necesario para crecimiento de la comisión”. Esto implica que en caso de que la OPC CCSS participe en la sociedad IDECSA, esta deberá de tomar de su capital social para invertirlo en las acciones de IDECSA, lo que no es posible pues tanto el capital social como el capital mínimo de funcionamiento son capitales en constante crecimiento producto de la inflación anual y del crecimiento de los recursos administrados”.

Es decir, en caso de que la OPC CCSS, participe o se obligue a participar en una sociedad anónima como IDECSA, la OPC CCSS deberá trasladar los costos de la inversión a realizar a la comisión de administración de los fondos de pensión, es decir los trabajadores afiliados deberán asumir el costo de la participación accionario de la OPC CCSS en IDECSA, situación que a todas luces no será permitida por la Superintendencia de Pensiones.

3- Participación accionaria de los fondos de Pensión Complementaria y de Capitalización laboral administrados por la OPC CCSS en la formación de IDECSA, de acuerdo al artículo 6 “capital Social” y en el financiamiento de proyectos de infraestructura.

La Ley de Protección al Trabajador en el Artículo 59 Inversión de los Recursos, dice:

“Los recursos administrados por cualquiera de las entidades supervisadas por la Superintendencia de Pensiones (Operadoras) deberán invertirse de conformidad con esta ley y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión”.

Artículo 60. Principios rectores de las inversiones, dice:

“La entidades autorizadas y reguladas por la Superintendencia se regirán por los siguientes principios:

- a) Los recursos de los fondos no estarán sujetos a las disposiciones de regulación del Banco Central de Costa Rica.*
- b) Deberán ser invertidos para el provecho de los afiliados procurando el equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y*

- respectando los límites fijados por la ley y las normas reglamentarias que la Superintendencia dicte sobre el particular.*
- c) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.*
 - d) Deberán estar calificados, conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.*
 - e) Deberán negociarse mediante los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.*
 - f) La Superintendencia deberá procurar que las operadoras, sin menoscabo del principio expuesto en el inciso b) de este artículo, inviertan los recursos de los fondos en instrumentos que permitan a los afiliados participar directamente de las rentas derivadas de la propiedad de los factores de producción. Adicionalmente, la Superintendencia procurará una estructura de cartera orientada a fortalecer el financiamiento de viviendas para la clase trabajadora.*
 - g) La Superintendencia de Pensiones podrá excluir la adquisición de determinados valores, en función de su calificación de riesgo”.*

Adicionalmente la misma Ley en su artículo 63 contiene una serie de prohibiciones:

“Los recursos de los fondos no podrán ser invertidos en lo siguiente:

- a) Valores emitidos o garantizados por miembros de la Junta Directiva, gerentes o apoderados de las entidades autorizadas, parientes de estos, o por personas físicas o jurídicas que tengan en el ente una participación accionaria superior al cinco por ciento (5%) o cualquier otra de control efectivo, o por personas relacionadas que integren el mismo grupo de interés económico o financiero, conforme a lo que haya dispuesto al respecto el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.*
- b) Valores emitidos o garantizados por parientes, hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, de los miembros de la Junta Directiva, los gerentes o apoderados de los entes regulados, o por sociedades o empresas en las que cualesquiera de dichos parientes, individualmente o en conjunto, posean una participación accionaria superior al cinco por ciento (5%) o cualquier otra forma de control efectivo.*

En ningún caso las entidades autorizadas y supervisadas podrán realizar operaciones de caución; tampoco operaciones financieras que requieran la constitución de prendas o garantías sobre el activo del fondo. Sin embargo, la Superintendencia reglamentará la figura del préstamo de valores en algunas operaciones de bajo riesgo, tales como el mecanismo de garantía de operaciones de la cámara de compensación y liquidación del mercado de valores. Asimismo, la Superintendencia podrá autorizar determinadas operaciones con instrumentos derivados, con el fin de alcanzar coberturas de riesgo de tasa de interés y tipo de cambio.

Los derechos societarios inherentes a las acciones de una sociedad anónima que pasen a integrar un fondo serán ejercidos por el ente autorizado. Ninguno de los personeros, funcionarios o socios del ente autorizado podrán ser elegidos miembros de la Junta Directiva de dicha sociedad anónima, ni ser nombrados como fiscales. El representante del ente autorizado en la Asamblea General no podrá votar en la elección de la Junta Directiva de la sociedad anónima. Para el efecto de las mayorías requeridas para dichas elecciones, en la Asamblea General no se tomarán en consideración las acciones propiedad de los fondos”.

Conclusión

El Proyecto No.19.664 “LEY DE CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA (IDECSA), propone que la Operadoras de Pensiones de la CCSS sea socia o accionaria de la nueva sociedad, lo que implica que esta deba de destinar recursos para la creación de la misma y para el sostenimiento operativo de la empresa. Sin embargo, la Ley de Protección al Trabajador crea las Operadoras de Pensiones con un único fin comercial, que es administrar los fondos de pensión y de capitalización laboral. Adicionalmente la OPC CCSS por ley deberá operar al costo operativo más el requerimiento de capitalización para continuar prestando el servicio. Indicado lo anterior, la OPC CCSS está imposibilitada para forma parte del capital accionario de la empresa IDECSA, de acuerdo a la propuesta de Ley No.19.664.

Desde el punto de vista de los fondos administrados, los artículos 59 y 60 de la Ley de Protección al Trabajador limitan las inversiones de estos recursos únicamente a títulos valores inscritos en el mercado de valores. Adicionalmente, en el artículo 63 de la misma ley, se prohíbe explícitamente la participación de los fondos administrados en participaciones accionarias de empresas por encima del 5% del capital, así como la participación de miembros de su Junta Directiva en la nueva sociedad; es decir, dentro de las prohibiciones se encuentra contenida la propuesta del Proyecto No.19.664 “LEY DE CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA (IDECSA) para la OPC CCSS y sus fondos administrados, tanto en la creación de la empresa como en el financiamiento de la infraestructura pública.

La Junta Directiva determinó que la OPC CCSS no puede ser parte activa o accionaria del Proyecto No.19.664 “LEY DE CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA (IDECSA), pues la Ley de Protección al Trabajador le prohíbe la participación propuesta en el proyecto de Ley No.19.664. Sin embargo, la Junta Directiva de la OPC CCSS está consciente de la necesidad que tiene Costa Rica del desarrollo de la infraestructura pública. Tanto la Junta Directiva de la OPC CCSS cómo la Asamblea de Socios de la OPC CCSS están en completo acuerdo con el Diputado Fabricio Alvarado Muñoz en la necesidad que tiene el país de desarrollar la infraestructura pública, sin embargo para que esta sea sujeta a inversión por los fondos de pensiones complementarias tiene que estar en cumplimiento de la normativa emitida por el CONASSIF”.

La presentación está a cargo del licenciado Valverde Méndez, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Oficio GIT-46382-2015
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Proyecto de Ley
N° 19,664
“Infraestructuras para el Desarrollo de Costa Rica Sociedad Anónima”.

2)



3)

- Objetivo: el financiamiento y la ejecución todo tipo de proyectos de obra pública e infraestructura que el MOPT o cualquier otra institución pública le solicite y que su junta directiva autorice, además de la administración y recuperación de la inversión requerida y de la cual podría obtener un margen de ganancia.

Argumento: la búsqueda de una mayor flexibilidad en la construcción de proyectos de obra pública e infraestructura que requiere el país de forma urgente, al ser ejecutados por una empresa regida por el derecho privado.

4)

Criterio Legal:

“Con fundamento en lo antes expuesto se recomienda oponerse al Proyecto (...) 19.664, por presentar inconsistencias de orden legal y constitucional, al establecerse que la Operadora de Pensiones de la CCSS será uno de los entes que financiaría la Sociedad, lo que podría comprometer recursos no solo de dicha Operadora sino también de la Caja, no hay claridad en el proyecto de Ley de los alcances de posibles responsabilidades por incumplimiento de las funciones u obligaciones por parte de IDECSA, tampoco de la forma en que se estaría distribuyendo los rendimientos o excedentes por los proyectos que realice.”

5) **Criterio de la OPC:**

“la LPT crea las OPs con un único fin comercial, que es administrar los fondos de pensión y de capitalización laboral.

La OPC CCSS por ley deberá operar al costo operativo más el requerimiento de capitalización para continuar prestando el servicio. Indicado lo anterior, la OPC CCSS está **imposibilitada** para formar parte del capital accionario de la empresa IDECSA, de acuerdo a la propuesta de Ley No.19.664.

Desde el punto de vista de los fondos administrados, los artículos 59 y 60 de la LPT limitan las inversiones de estos recursos únicamente a títulos valores inscritos en el mercado de valores. El art. 63 de la misma ley, prohíbe explícitamente la participación de los fondos administrados en participaciones accionarias de empresas por encima del 5% del capital, así como la participación de miembros de su Junta Directiva en la nueva sociedad; es decir, dentro de las prohibiciones se encuentra contenida la propuesta del Proyecto No.19.664 para la OPC CCSS y sus fondos administrados, tanto en la creación de la empresa como en el financiamiento de la infraestructura pública.

La Junta Directiva determinó que la OPC CCSS no puede ser parte activa o accionaria del Proyecto No.19.664”.

6) **Criterio Financiero:**

“Art. 21 que las instituciones públicas propietarias de IDECSA aportarían los recursos financieros para el desarrollo de las obras de infraestructura a partir de sus utilidades.

El art. 78 de la Ley N° 7983, "Ley de Protección al Trabajador", establece que las empresas públicas estatales destinarán un porcentaje de sus utilidades para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Los eventuales aportes estipulados en la Ley N° 7983 podrían verse disminuidos, por lo que se sugiere señalar dentro del proyecto de ley que los aportes transferidos a IDECSA sean destinados una vez que se haya cumplido con lo indicado en la Ley N° 7983.

No es claro en cuanto al uso de las utilidades generadas por IDECSA; es decir, el reintegro de estas a los accionistas y las mismas formarían parte de los recursos a distribuir según la Ley N° 7983.”

7) **Propuesta de acuerdo:**

*“Por lo tanto, con relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente N° 19.664 “Ley de creación de infraestructuras para el desarrollo de Costa Rica Sociedad Anónima”, habiéndose hecho la presentación pertinente, y con base en la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, oficio GIT-46382-2015, y oficio GC-460-15 de la Operadora de Pensiones de la CCSS, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:** Externar criterio de oposición al proyecto de Ley N° 19.664 consultado. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme”.*

En cuanto al Expediente en consulta la Dra. Sáenz Madrigal propone que primero se aborde uno de los insumos que se tienen, porque se cuenta con un criterio unificado de las Gerencias Financiera y la de Infraestructura y, el otro criterio es de la Operadora de Pensiones de la Caja.

Piensa que primero se debe presentar el criterio institucional, sobre el Proyecto de Ley y, posteriormente, como Junta Directiva de la Caja escuchar el criterio de la Operadora de Pensiones y, si en ese sentido, luego, el Órgano Colegiado se tiene que conformar en Asamblea de la Operadora, se solicitará; porque la consulta está dirigida a la Junta Directiva de la Caja, aunque se tienen los dos insumos.

El Director Alvarado Rivera señala que se presente el criterio de la Operadora de Pensiones y podría existir una concordancia en el criterio, pero si no existe en algún aspecto, en realidad la respuesta que se tiene que dar es de la Junta Directiva de la Caja hacia la Asamblea Legislativa.

El licenciado Valverde Martínez señala que tema lo conversó con quien correspondía, previamente, y en la presentación se está incorporando un extracto o la conclusión de la Operadora de Pensiones. Sin embargo, por un asunto de jerarquía y por ser dos personas jurídicas independientes, le parece que sería prudente que el dictamen de la Operadora de Pensiones, se envíe a la Comisión de la Asamblea Legislativa de manera independiente, así como el acuerdo de esta Junta Directiva. Le parece que el hecho que solo haya sido enviado a la Junta Directiva de la Caja, fue parte de un error del manejo de la Comisión de la Asamblea Legislativa, porque se determina claramente que la Caja y la Operadora de Pensiones, son personas jurídicas independientes. Luego, en la técnica legislativa o en el cambio legislativo, se modificó para ampliarlo a cualquier otra institución pública, que solicite algún proyecto determinado y por supuesto que la Junta Directiva de IDECSA, acuerde el argumento para impulsar este proyecto de ley, que es la búsqueda de una mayor flexibilidad en la construcción de proyectos de obra pública e infraestructura, que el país requiere con urgencia. Ese es el tema del argumento que va encaminado a que la Sociedad Anónima, podría gestionar bajo la Sociedad Anónima del derecho privado; sin embargo, el análisis jurídico tiende a ubicarla también dentro del derecho público por estar constituida por el capital público. El criterio legal de la Dirección Jurídica es que el Proyecto de Ley, presenta inconsistencias de orden legal y constitucional, básicamente, al establecer que la Operadora de Pensiones, deberá ser accionista y transferir los recursos de sus utilidades a esta Sociedad Anónima. Tampoco se indica cuáles serían las responsabilidades, por el incumplimiento de funciones y obligaciones por parte de IDECSA. Además, en el criterio jurídico muy puntual, se establecen algunas inconsistencias de carácter legal, para cada uno de los artículos que componen la Operadora de Pensiones. Por otra parte, en un documento suscrito por don Renato Alvarado, no se menciona un asunto medular que hace o que tiende a emitir un criterio de oposición, porque la Ley de Protección al Trabajador (LPT), crea las operadoras de pensiones, no con un fin comercial sino el de administrar los fondos de pensiones y capitalización laboral de los trabajadores. En esos términos, ese Proyecto de Ley entraría a competir con la LPT, porque esa Ley establece que las empresas públicas deben contribuir con sus utilidades al Fondo de Capitalización Laboral y la LPT, mediante las Operadoras de Pensiones y ese Proyecto de Ley, lo que quiere es quitarle una parte de esas utilidades a las instituciones públicas, para IDECSA, es decir, entra a competir directamente con las utilidades y se produce un choque normativo que no se puede apoyar. Desde el punto de vista de los fondos administrados, por ejemplo, el artículo 59° y 60° de la LPT, limita las inversiones de esos recursos, únicamente, a títulos valores inscritos en el mercado de valores, es decir, la Operadora de Pensiones de la Caja, no podría destinar sus recursos a fines que no sean esos, no podría comprar acciones de una Sociedad Anónima para, luego, desarrollar obra pública. En ese sentido, la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, determina que no puede ser parte activa o accionaria de esa iniciativa. Por su parte, a nivel institucional, la Gerencia Financiera a través de las Direcciones de

Presupuesto y de Análisis Financiero, indica o recalca varias de esas inconsistencias en las parte jurídica del Proyecto de Ley, por ejemplo, el artículo 21° del Proyecto de Ley, indica de la iniciativa que las instituciones públicas propietarias de IDECSA, aportaría los recursos financieros para el desarrollo de esas obras y es donde se indica que, puntualmente, ese aspecto entra a reñir con el artículo 78° de la LPT, por la incompatibilidad de los eventuales aportes estipulados en esa Ley y que se verían disminuidos al ser trasladados a IDECSA.

El licenciado Alvarado Rivera señala que existe un tema jurídico de constitución de la Operadora de Pensiones, porque tiene una obligatoriedad expresa sobre en qué aspectos tiene que abocarse y, fundamentalmente, a la administración de los fondos de los asociados o los asegurados que están en la Operadora, en ese sentido, lo que se tiene que hacer es administrar esos fondos correctamente, para que tengan mayores rendimientos. El otro tema es que la Operadora de Pensiones, por mandato de Ley tiene que operar al costo, entonces, es un tema que se transmite directamente, al porcentaje que se cobra por la administración de los fondos. En esos términos, si se empieza a realizar inversiones en ese esquema, se le tendría que trasladar el costo de administración de esa Sociedad Anónima a los afiliados, aumentando la comisión de cobro y por tanto, en detrimento del beneficio de la pensión futura, entonces existe un impedimento de la Operadora de participar en esas actividades. Otro tema de impedimento es que al constituirse IDECSA como una Sociedad Anónima y ser la Operadora de Pensiones, parte de esa Sociedad Anónima, porque adquirirían parte de las acciones, se tendría que tener un puesto en la Junta Directiva de esa Sociedad Anónima y ese aspecto, está prohibido para que, eventualmente, la Operadora de Pensiones pudiese, después invertir en la infraestructura que esa misma Sociedad estaría dispuesta a construir. En ese sentido, sería un entuerto jurídico complejo para que la Operadora de Pensiones se pueda incorporar a esa Sociedad. Cree que existen contradicciones jurídicas claras manifiestas y evidentes, por los cuales se les imposibilita participar. Recuerda que les entregó el criterio de la Operadora de Pensiones de la Caja, el cual contiene en forma íntegra las recomendaciones que realiza el Lic. David Valverde, el cual se podría enviar a la Asamblea Legislativa, como un Órgano y una Sociedad Anónima que es la Operadora de Pensiones de la Caja, en respuesta a la Comisión de la Asamblea Legislativa, recalcando los puntos medulares y jurídicos, por cuales la Operadora de Pensiones de la Caja no se puede integrar a esa Sociedad Anónima.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y anota que hay un tema que se está conversando, en términos de que las operadoras de pensiones nacen no, necesariamente, con fines de lucro y cree que es un tema de otro origen, porque los fondos que se administran es el aporte de los trabajadores. Le parece que en ese sentido, existe un tema importante, porque en sí no es un capital de la Caja, sino que la naturaleza de los fondos, es producto de los trabajadores para esa pensión complementaria y considera que es un tema que se tendría que recalcar. Como Junta Directiva se reconoce que la Operadora de Pensiones de la Caja, fue creada a raíz de un interés institucional guiado por la LPT y cree que también hay que rescatar el tema de la protección de la naturaleza de esos recursos. Repite, porque son el patrimonio de los trabajadores.

El licenciado Alvarado Rivera indica que se recalque en el documento, la naturaleza de la operadora de pensiones, porque ese es el tema y no que se está en desacuerdo que inviertan los recursos en infraestructura pública. Lo que sucede es que para que se pueda hacer, primero que todo, esa Sociedad Anónima debería estar ajustada a los requerimientos que hace la Superintendencia de Pensiones y el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero

(CONOSSIF), para que los instrumentos jurídicos puedan ser utilizados como instrumentos de inversión de las operadoras de pensiones. Entonces, se vuelve al entuerto jurídico, en términos de si se acepta que la operadora de pensiones, participe en la inversión de obra pública, donde esa Sociedad Anónima incorpora a la Caja para construir esa obra pública y, después, se tendría que invertir esos recursos, los cuales son de los afiliados. En ese sentido, le parece que existe una contradicción compleja, porque habría un conflicto de intereses entre la Sociedad Anónima (IDECSA) y las operadoras de pensiones, invirtiendo en su propia Sociedad Anónima y, en ese sentido, hay una prohibición expresa de la Superintendencia de Pensiones, en el sentido de que es prohibido invertir los recursos de las operadoras de pensiones en Sociedades Anónimas, donde exista relación de consanguinidad hasta el tercer parentesco, en esos términos, existiría un problema jurídico por resolver.

Adiciona el Lic. Valverde que con un agravante, en el sentido de que la Ley, no estipula como se van a dividir después, o repartir las utilidades de IDECSA y, eventualmente, la Caja podría no tener ganancia alguna.

El Director Fallas Camacho parte del hecho de que sería importante que la Operadora de Pensiones de la Caja, pudiera invertir para diversificar la cartera, porque hay un problema nacional dado que existe una capacidad de captación negativa. En ese sentido, le parece que si existen esas posibilidades y no sea un riesgo elevado para la Operadora de Pensiones, que se estimen esos riesgos y si ese tipo de problemas que existen, para que la Sociedad Anónima IDECSA funcione, se podrían denunciar, porque el legislador es el que tiene la responsabilidad, a conveniencia nacional de modificar esos aspectos. Considera que se tendría que modificar la Ley o se ajuste, para que esa inversión sea una posibilidad real. El pensamiento es en términos de que los trabajadores pudieran tener un mejor ingreso.

Sobre el particular, el licenciado Alvarado Rivera señala a veces en este país cuesta la inversión, por ejemplo, el Instituto Costarricense de Electricidad (Ice), ya titularizó su cartera para la inversión en infraestructura, de tal manera que en Garabito se puede invertir de esa forma. Entonces, las operadora de pensiones pueden invertir en esos proyectos. Entonces, existe la posibilidad de que la Operadora de Pensiones, pueda invertir en infraestructura y obra pública. El problema es que lo que no se ha hecho, es la estructuración financiera para lograr que se titularice la inversión para que se pueda invertir. Existen algunas condiciones previas para poderlo hacer, porque no se puede empezar a construir carreteras con los fondos de los afiliados, porque el riesgo es muy elevado, por la eventual no conclusión de la obra pública, por las condiciones nacionales en términos de legalidad e impugnaciones, pero si se puede invertir en esa forma. Como ilustración, se podría financiar la ampliación de la Ruta N° 27, si se lograra titularizar y la Operadora de Pensiones de la Caja, compra esos bonos y con esos recursos financieros de los afiliados, se realiza el proyecto de obra pública, es decir, la ampliación de la Ruta N° 27, pero es una condición distinta a participar de una forma directa, que en una Sociedad Anónima donde quienes van a construir la infraestructura, es la misma Operadora de Pensiones con esa Sociedad Anónima. Entonces, es donde se produce el conflicto de no poder participar de esa titularización, porque somos los que construimos la obra. Le parece que la Ley lo que tiene es poca claridad y conocimiento operativa de las operadoras de pensiones y cuál es el fundamento que las crea y para qué. Hay que indicar que, efectivamente, la intención es buena pero el vehículo es el que está equivocado, es decir, no es el apropiado. Porque ya existe una forma de hacerlo que es mediante la titularización de obra pública, donde las operadoras puedan adquirir

esos bonos para financiar esas obras. En esos términos, se podría discutir mucho jurídicamente, cómo se podría invertir, pero los instrumentos están; sin embargo, se necesita que realmente las instituciones operativicen esos instrumentos. Repite, ya el ICE titularizó los proyectos de inversión, entonces no es materia oculta sino es como se implementa, en la construcción de obra pública como carreteras puentes, aeropuertos, entre otros.

El Director Devandas Brenes deja constando en actas que comparte la última interpretación que realizó don Renato Alvarado.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías contenida en el referido oficio número GIT-46382-2015, que recoge los argumentos de la Dirección Jurídica Institucional, la Gerencia Financiera a través de sus Direcciones de Presupuesto y Financiero Contable, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y la Dirección de Administración Proyectos Especiales, y el *oficio número GC-460-15 de la OPC CCSS S. A.*, la Junta Directiva, por lo expuesto –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de oposición al Proyecto de Ley N° 19.664 consultado.

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

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura y Mantenimiento; el ingeniero Robert Sánchez Acuña y el arquitecto Rodríguez ...

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista la nota N° GIT-46372-2015 (756-2015), del 30 de octubre del año 2015: firmada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante la que presenta el informe de avance del “*Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias*” del Hospital Calderón Guardia.

Refiere la arquitecta Murillo Jenkins que traen un informe sobre cómo avanza el Proyecto de lo que se llama Torre Este y que es el edificio que va a albergar varios servicios en el Hospital Calderón Guardia, que viene a restablecer y a fortalecer el Hospital después del incendio que ocurrió en el año 2005. Este asunto está relacionado con la UNOPS que es la oficina de proyectos de Naciones Unidas. Esto por cuanto, para la ejecución del Proyecto, se ha evaluado la posibilidad de que UNOPS colabore en la gestión y administración del Proyecto. Por tanto, se quiere presentar cómo va la obra, qué es lo que se ha valorado, quién es UNOPS, por qué se considera que puede ser una buena opción para este Proyecto, pero también se ha realizado una valoración fría, desde el punto de vista de cuáles son las oportunidades, cuál es una valoración de riesgo que se está realizando en este momento, así como un tema de oportunidad en el desarrollo del Proyecto. Desde el incendio en el citado Hospital han pasado diez años. Este Proyecto ya fue licitado una vez; hubo que declararlo desierto cuando se estaba en lo mejor de la crisis económica. Por tanto, el Proyecto sufrió un atraso; en este momento el Proyecto está listo con diseños y demás. UNOPS podría ser un facilitador para que el Proyecto salga en una forma más rápida y, además, aprender de UNOPS pero, desde el punto de vista de la oportunidad y los análisis que faltan para completar ese tema, hay que determinar cuál es la mejor decisión institucional. Por tanto, pedirá al ingeniero Granados Soto que haga la presentación del caso.

Señala que, también, está presente el equipo del Hospital Calderón Guardia: el ingeniero Robert Sánchez y el arquitecto Rodríguez.

La exposición está a cargo del ingeniero Granados Soto, con base en las siguientes láminas:

1)



2) Antecedentes:

- El 12 de Julio del 2005, a las 2:20 a.m., se registró un incendio en el edificio Ampliación Hospital Central y Policlínico.
- El 15 de Julio del 2005, se declaró Estado de Emergencia Nacional mediante Decreto 32479-MP-S-H (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N° 13, Alcance N° 20).

Anota que, a partir del Decreto en referencia, la Institución comenzó a trabajar en el restablecimiento de los servicios, en un plan inmediato de atención de la emergencia que involucraba varias acciones que fueron coordinadas con la Comisión Nacional de Emergencias. Finalmente, el 12 de julio del año 2010 se publica la licitación, cuyo detalle consta en la siguiente lámina.

3) Antecedentes:

El 12 de julio del año 2010, se publica la Licitación Pública 2010LN-00001-4403.

“CONSULTORÍA, CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO EDIFICIO TORRE ESTE, EDIFICIO NUTRICION Y ROPERIA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA”.

Se presentaron 8 ofertas, la oferta elegible fue por un monto de 104 millones de dólares.

Considerando el elevado monto de inversión, la Comisión de Licitaciones solicita un nuevo planteamiento basado en un esquema de ejecución por Etapas.

Indica que con ese Proyecto se finalizaba la puesta en operación y la puesta a punto, en fin, el restablecimiento de los servicios que funcionaban antes del incendio. En ese momento se presentaron ocho ofertas. La oferta elegible de mejor puntaje fue por un monto de ciento cuatro millones de dólares para todo el Proyecto. En su momento, por la situación de crisis, tal y como lo señaló la arquitecta Murillo Jenkins, se pidió, por parte de la Comisión Especial de Licitaciones, que se hiciera algún tipo de planteamiento porque no existía la disponibilidad para

hacer frente a la totalidad del Proyecto. En su oportunidad se valoró la opción de hacerlo por etapas, tal y como se detalla seguidamente:

4) Antecedentes:

Basado en dicho escenario, mediante acuerdo de Junta Directiva del 22 de noviembre del 2012, Sesión N° 8611 se adjudica:

- Etapa 1: Obras preparatorias para la construcción de Edificio Torre Este, (Única Etapa adjudicada por un monto de 22 millones de dólares)
- Etapa 2. Construcción del Edificio Torre Este (Se pospone hasta poder tener el financiamiento).

La etapa 1 fue adjudicada por veintidós millones de dólares y es la que está finalizando. La etapa 2 quedó a la espera de financiamiento.

5) Financiamiento:

- Sesión de Junta Directiva N° 8658.
- Préstamo con el BCIE
- Proyectos Financiados:
 - Hospital de Puntarenas
 - Hospital La Anexión
 - Hospital Calderón Guardia, 100% de la **Etapa 2**, así como el financiamiento parcial de la Etapa 1 actualmente casi finalizada.

Indica don Jorge que años después la situación financiera de la Caja mejora un poco y la Junta Directiva aprueba el contrato de préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) para financiar tres proyectos: Hospitales de Puntarenas y de La Anexión y finalizar el Proyecto del Hospital Calderón Guardia que es el 100% de la etapa 2. Asimismo, dentro de ese contrato de préstamo se financió parcialmente una parte de la etapa 1.

6)



Anota que en la diapositiva que se muestra se presenta el Edificio de Nutrición y Ropería. En una presentación que hizo, en una sesión anterior, había dado un poco más de información. Esa etapa está en la recepción de la obra; se ha estado trabajando muy arduamente en ese tema para entregar la obra a la unidad usuaria a partir del mes de enero o febrero del próximo año.

7) Avance Proyecto:

- Mediante oficio GIT 10002-2015 se presenta un avance del proyecto en el cual se indica que la DAI tiene toda la documentación lista para licitar la etapa 2 del proyecto. Mediante artículo 37° de la sesión 8782 de 11 de junio de 2015 se acuerda lo siguiente:
- Dar por recibido el informe sobre avance del Proyecto Construcción, Equipamiento Y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición Y Ropería Y Obras Complementarias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías continuar con la ejecución del Proyecto.

Manifiesta el ingeniero Granados Soto que ha habido un avance en el Proyecto que fue presentado a la Junta Directiva el 11 de junio del presente año, que lo dio por recibido e instruyó a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías continuar con su ejecución. En la siguiente lámina se muestra lo que sería la parte principal del edificio de la Torre Norte, aunque el Proyecto incluye algunas otras obras que hay que realizar para poder conectar eléctrica y mecánicamente ese edificio al resto del conjunto hospitalario, así como unos pasos a desnivel entre el Edificio Torre Norte y el Edificio Torre Este.

8)



Señala doña Gabriela que el edificio se termina y se está entregando, y corresponde a la etapa 1 por 22 millones de dólares. A la etapa 1 se va a trasladar Nutrición y Ropería; una vez hecho el traslado de Nutrición y Ropería se demolería esa planta física y ahí se construiría el Proyecto que se ha denominado Torre Este.

9) Alternativas para agilizar el Proyecto:



10)

QUÉ ES UNOPS



- Es la Oficina de Proyectos de las Naciones Unidas.
- Organización pública internacional de carácter intergubernamental que no tiene fines de lucro.
- Opera a través de una política de recuperación de costos.



Continúa el ingeniero Granados Soto y señala que dentro de la instrucción de la Junta Directiva de continuar con el Proyecto se valoraron otras opciones para la agilidad en el proceso. Mediante el oficio número PE-31.277-2015 se solicita al señor Sergio Mazzucchelli, que es el manager del Programa de UNOPS para Costa Rica, lo siguiente, es decir, que la Institución se encuentra

valorando opciones para poder agilizar y optimizar los procesos de ejecución de Proyecto y que es de interés de la Caja contar con una propuesta técnica y económica para analizar la viabilidad de agilizar esos proyectos. Un grupo de profesionales de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería ha estado trabajando de cerca con UNOPS en la elaboración y revisión de esa propuesta técnica; luego explicará un poco más respecto de ese proceso.

¿Qué es UNOPS? Indica don Jorge Granados que es la oficina de proyectos de las Naciones Unidas: United Nation Office for Project Services (UNOPS). Es una organización pública internacional de carácter intergubernamental que no tiene fines de lucro y trabaja por medio de una política de recuperación de los costos.

11) Trabajo realizado:

- Presentación de Proyecto CCSS a UNOPS
- Misión de UNOPS para visita al sitio y preparación de propuesta.
- Múltiples reuniones entre contrapartes técnicas para lograr una propuesta técnica lo más inclusiva a los intereses de la CCSS posible.
- Reunión CCSS con la Contraloría General de la República para ver temas de contratación.
- Reunión entre la Dirección Jurídica CCSS y Abogados de UNOPS.

En cuanto al trabajo realizado manifiesta que a UNOPS se le hizo una presentación del Proyecto, por parte de funcionarios de la Caja. Los llevaron al sitio. Ellos conformaron una misión con técnicos, a quienes se les llevó al sitio y se les explicó en qué consistía el Proyecto, en qué consistían las obras complementarias que había que desarrollar. Se han hecho múltiples reuniones entre las diferentes contrapartes técnicas para lograr una propuesta técnica que sea lo más inclusiva de los intereses que tiene la Institución. Por parte de la Caja, también, se han hecho algunas reuniones con la Contraloría General de la República para ver cómo se manejan los temas de contratación con UNOPS, en coordinación con la Dirección Jurídica de la Institución. Asimismo, se han hecho reuniones entre los abogados de la Dirección Jurídica de la Caja y los de UNOPS para analizar algunos de los temas.

12)



Prosigue el ingeniero Granados Soto y manifiesta que, básicamente, la propuesta técnica que plantea UNOPS para el desarrollo del Proyecto se basa en tres componentes:

- 1) **Gestión del Proyecto:** ellos serían los administradores del Proyecto de inicio a fin.
- 2) **Plan maestro:** elaborar un plan maestro para el Hospital Calderón Guardia, para poder contar con un estudio que determine cómo se debe ir desarrollando el Hospital hacia futuro.
- 3) **Obras complementarias:** diseño, construcción y equipamiento de las obras complementarias.

Indica el ingeniero Granados Soto que, como mencionaba, no es sólo el edificio sino que hay que hacer demoliciones, conectar de forma eléctrica la casa de máquinas con el edificio nuevo, con la Torre Norte. Por tanto, hay unas obras complementarias que considerar. Hay que tomar en cuenta el centro de acopio para poder recibir los materiales del edificio nuevo.

- 4) **Torre Este:** diseño, construcción y equipamiento del Edificio Torre Este.
- 5) **Capacitación:** capacitación a la Caja en temas de gestión de proyectos y metodologías como el prince 2 que es un estándar de administración de proyectos que maneja la UNOPS.
- 6) **Mantenimiento:** gestión del mantenimiento por doce meses y el acompañamiento por otros doce meses adicionales en ese mantenimiento a la Caja.

La citada es la propuesta técnica que ellos entregaron. Fue revisada entre la parte técnica institucional y UNOPS.

13)

BENEFICIOS Y RIESGOS MAS IMPORTANTES DEL PROYECTO CON UNOPS



Continúa el ingeniero Granados Soto y señala que para realizar un análisis lo más objetivo posible de cuáles son los beneficios y riesgos más importantes, desde el punto de vista de ingeniería y arquitectura, han visto, lo han definido en los siete puntos, que se detallan en la lámina precedente.

14) Plazos de licitaciones:

- Quizás el mayor beneficio que tiene la realización del proyecto es la de generar ahorros significativos en los plazos de licitación.
- UNOPS en teoría debe seguir los principios pero no los procesos de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.
- En los últimos contratos refrendados por la Contraloría General de la República al CONAVI en donde se contrata a UNOPS, se ha indicado por la CGR que ésta se reserva el régimen recursivo por lo que si esto sucediera en el eventual contrato con la CCSS, el ahorro en plazo de licitación sería muy poco.

En cuanto al plazo de licitación, obviamente, el beneficio más importante que se podría tener al contratar a UNOPS para que desarrolle el Proyecto es que se podrían generar ahorros significativos en el tema de plazos de licitación. En teoría, la UNOPS debe seguir los principios pero no los procesos de la Ley de Contratación Administrativa. La incertidumbre en este caso específico es que en los últimos contratos que se le han refrendado a UNOPS, por parte de la Contraloría General de la República, que han sido contratos con CONAVI (Comisión Nacional de Vialidad), en algunos de ellos la Contraloría se ha reservado el régimen recursivo. En la reunión que la Institución tuvo con la Contraloría dijeron que ése es un tema que hay que analizar y que ellos a priori no podían decir si a la Caja se le va a aplicar lo mismo que a CONAVI, porque se trata de proyectos diferentes e instituciones distintas. Entonces, si ello se da, el ahorro que se tendría en el plazo no sería tal porque los recursos se plantearían en función de los tiempos que ya maneja la Contraloría.

15) Equipamiento:

- UNOPS compra el equipamiento médico por separado de la construcción.
- Se compra en muchos casos directamente a las fábricas de los equipos, esto genera que se puedan dar economías en los costos ya que UNOPS compra equipo para muchos proyectos en diferentes países.
- Por ser compras privadas se obtienen descuentos altos en los equipos.
- Existe un riesgo de que se compren equipos por parte de UNOPS que no tengan representación en el país y que en un futuro no se les pueda dar mantenimiento preventivo ni correctivo de una manera ágil y efectiva.

Prosigue don Jorge y señala que en el tema del equipamiento UNOPS compra el equipo médico separado de la construcción, en fin, lo hacen diferente a como la Institución lo ha hecho. En el caso de la Caja se ha hecho junto por mandato de la Junta Directiva, que ha definido que los proyectos tienen que desarrollarse llave en mano para que no se termine la construcción y no esté listo el equipamiento o viceversa, es decir, que el equipamiento tenga que tenerse embodegado mientras se termina la construcción, y también por un tema de riesgos. Ello, precisamente,

porque la Institución se maneja con la Ley de Contratación Administrativa y se sabe que una licitación que se pegue en equipamiento va a generar atrasos. En el caso de UNOPS éste compra directamente el equipo médico por separado de la construcción; lo adquieren directamente en la fábrica. Ello genera economías de escala en la compra de equipos, ya que es probable que adquieran equipos para proyectos en muchos países y obtengan algunos ahorros. Además, por ser compras privadas, también, se pueden obtener ahorros significativos; puede haber una puja de precios entre diferentes empresas para que les compren los equipos. El riesgo que se ve ahí es que si se compran equipos directamente a la fábrica podría ser (porque no se conoce) que haya algunos de esos equipos que no tengan representación en Costa Rica y, al no tener representación en el país, la Institución no podría asegurar que haya técnicos capacitados para darles el mantenimiento preventivo y correctivo ni que haya existencia de repuestos disponible, por parte de la empresa, para la hora en que haya que hacer una compra de consumibles o repuestos. Aclara que la UNOPS al seguir procesos internos de compras, obviamente, podría obtener descuentos en los diferentes tipos de equipos que mediante licitaciones públicas no se podrían obtener.

El Director Devandas Brenes consulta si al comprar con UNOPS quiere decir que ellos le compran al que decidan, en la forma en que decidan sin que la Caja tenga ninguna voz. Indica que no conoce pero supondría que UNOPS tiene que coordinar con la Institución. Respecto de ese riesgo que se señala la Institución podría consultar a quién le va a comprar, qué garantías da – se pregunta-. No sabe si UNOPS trabaja totalmente independiente de la Caja o coordina con ella.

El ingeniero Granados Soto responde que, tal y como está elaborada la propuesta técnica, UNOPS tendría la potestad de comprar a las empresas que ellos definan, siempre y cuando se cumpla con las especificaciones técnica que defina la Caja.

Consulta el doctor Devandas Brenes si dentro de esas condiciones se puede incluir el mantenimiento.

Anota don Jorge Granados que ello es correcto. La Institución está indicando que, por ejemplo, en las cláusulas se contempla que cada empresa que vende equipo para el Proyecto tiene que tener un representante en Costa Rica y que ese representante tenga cierta cantidad de años de establecido, mantener repuestos en existencia por siete años, dar las garantías y contar con un equipo de técnicos e ingenieros de equipo disponible para cuando algo suceda con el equipo y que pueden brindar el servicio preventivo y correctivo de manera muy ágil, porque los equipos no pueden estar parados. Es por ello que plantea que es un riesgo que podría darse, en fin, no es un tema en el que pueda dar seguridad de que va a producirse ese riesgo. Es un asunto en el que viendo la posibilidad de que UNOPS compre en el extranjero haya algunos equipos que luego no tengan esa característica.

Manifiesta don Mario que sería un riesgo que se derivaría si la compra no se hiciera de manera coordinada, porque si la compra se hace en forma coordinada y se establecen las citadas condiciones ese riesgo no tendría por qué presentarse.

La arquitecta Murillo Jenkins señala que UNOPS tiene sus procedimientos de compra propios para los proyectos. La Caja, por ejemplo, les podría decir que se requiere un tomógrafo de sesenta y cuatro cortes con determinadas características, pero UNOPS es el que selecciona,

finalmente, al proveedor bajo los procedimientos y la experiencia que ellos tienen. Además, UNOPS tiene políticas internas que tiene que ver cómo las compatibiliza con la Caja. La Institución pide, para ilustración, el tema de la garantía de fábrica, a lo cual se ha estado haciendo referencia en la Junta Directiva, y habría que determinar cómo manejan ellos lo referente a la garantía de fábrica; ellos lo manejan distinto, lo manejan bajo sus políticas. Entonces, aunque haya un interés de la Institución ellos utilizan sus propios formatos mientras cumplan las especificaciones que la Caja solicite.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que quiere saber si esta Junta Directiva ya definió utilizar UNOPS; eso es lo primero que quisiera saber. Segundo, tiene grandes dudas y el sector privado había hecho una observación acerca de este asunto. Manifiesta que no está diciendo, para que no se le malentienda, que lo está rechazando de plano. Lo que quiere es entender un poco más la tramitología de este asunto; si éstos son avances de posibilidades está muy bien. Por lo menos que él conozca esta Junta Directiva todavía no ha girado ninguna instrucción ni ha dicho si va o no va UNOPS. Entiende, también, que los funcionarios de la Gerencia de Infraestructura se reunieron con la Cámara de la Construcción o con algunos funcionarios de esa Cámara para tratar un poco este tema, lo cual él celebra. Le parece que es importante tener a todos los agentes, a todos los actores del campo de la construcción informados para que el proceso sea aún más fructífero. Así no se toma una decisión y que de pronto alguien surja y manifieste que tiene determinada observación.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que hoy lo que se está presentando, precisamente, es esa primera valoración de esa opción. La administración está describiendo lo que ha encontrado, los hallazgos, algunas preocupaciones. Anota que éste es un asunto que la Caja no ha manejado y no sabe cómo opera; hay que entender un poco cuál es la lógica e ir dilucidando si ésta podría ser o no una opción para la Institución. Hace hincapié en que se está en esa valoración.

El licenciado Gutiérrez Jiménez agradece la aclaración. Señala que no le queda claro si, por ejemplo, se quiere un equipo dentro de las marcas A, B, C, en fin, no un equipo de una marca sino de una marca A, B, C, y si en esa coordinación que se da UNOPS toman en cuenta ese aspecto o bien UNOPS tiene sus propios proveedores. Segundo, le preocupa que ellos tengan sus propios formatos. Cree que UNOPS debe “tropicalizar” sus formatos a las necesidades institucionales porque, de lo contrario, en algunos casos, por ejemplo, el de la garantía es muy particular y ésa es la punta de iceberg. Se tiene que entender que, en última instancia, la coordinación es eso y al final se debería pensar que son los términos institucionales los que sobrepasan los formatos y los términos de esa posibilidad de UNOPS. Esto porque, de lo contrario, como que están imponiendo algunos aspectos que no sabe qué beneficios o limitaciones podrían tener. Dice que, en términos generales, lo plantea para ir aprendiendo en la línea que está indicando la señora Presidenta Ejecutiva, para ir entendiendo el proceso. A lo mejor, una vez conversado, esas observaciones pueden saldarse, lo cual estaría muy bien. Asimismo, el hecho de que cuando se le dice que en las comprar privadas se obtienen descuentos altos debe plantear que “no hay almuerzo gratis” como lo dice el adagio. Destaca que no está haciendo ninguna acusación. Plantea que si se tienen compras privadas en un momento determinado, cuyos descuentos sean mejores, posiblemente va a pretender ir hacia esa línea, lo que le parecería muy razonable. No sabe si ello implica el mismo interés institucional y por eso lo deja como pregunta.

Responde el ingeniero Granados Soto que la Caja define las especificaciones técnicas de los equipos. UNOPS cumpliendo con las especificaciones puede comprar a cualquier proveedor. Ellos, dentro de sus procedimientos, lo abren a cualquier proveedor y no considerarían la condición de que sea entre los proveedores A, B o C.

Sobre el particular, don Adolfo indica que podría la Institución terminar con un equipo de baja calidad, cuando la Caja, en sus especificaciones, estaba pretendiendo un equipo de muy buena calidad. Plantea el asunto como una interrogante.

Doña Gabriela indica que un poco el mecanismo que tiene UNOPS es el siguiente: UNOPS tiene como unos proveedores ya precalificados de equipo médico. No se trata sólo del proyecto de la Institución pues UNOPS compra en Guatemala, Panamá, África, en fin, está en todo el mundo. Por consiguiente, UNOPS tiene proveedores precalificados que los precalifican bajo sus propios procedimientos.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta, a manera de ejemplo, si se adquiere un equipo hecho en China y no en Estados Unidos, y si la Caja tendría que aceptarlo.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que mientras cumplan con las especificaciones la Institución no podría imponer una marca a UNOPS. Lo que sucede es que UNOPS negocia directamente con la casa fabricante y si se requiere un tomógrafo consulta en cuánto se lo cotizan, de manera que ellos no usan representaciones locales. La Cámara de Representantes de Costa Rica está alegando que ellos están participando de ese proceso. Lo que es con LG se negocia con Estados Unidos; si es con Phillips directamente con Europa, si es Siemens directamente con Alemania. Lo que sucede es que el servicio técnico sí es local. Por consiguiente, habría que ver cómo hacen ese nexo porque sí se requiere una capacidad local. Eso se les está pidiendo como requisito y tienen que resolver ese aspecto. ¿Dónde es que se dice que se abaratan los equipos? Precisamente, como no hay intermediación, un representante local, entonces, ellos abaratan los costos.

El Director Devandas Brenes señala que es muy interesante el asunto. Doña Gabriela aclaró una duda que tenía en cuanto a la experiencia de UNOPS y la arquitecta Murillo Jenkins refiere que han desarrollado proyectos en muchos países e imagina que sobre hospitales tendrán una experiencia muy importante. Le parece que sería muy interesante invitarlos a la Junta Directiva para que ellos, también, den su visión, y que pudiera tenerse un contacto con UNOPS. En esto de hacer compras directas que, además, la Ley Constitutiva de la Caja lo permite (recuerda que fue una inquietud suya en el caso de medicamentos), la explicación que se les dio aquí era que era imposible hacerlo, lo cual no comparte. Ello porque conoce de muchas experiencias de otros países que lo están haciendo con economías sustanciales. Aquí en medicamentos la representación pasa de Guatemala a Brasil, de Brasil a Panamá y de Panamá a San José, para ilustración, y es una triangulación impresionante. Por lo tanto, le parece que esta experiencia es muy interesante y podría significar importantes ahorros para la Institución. Sugiere a la Presidencia Ejecutiva –y no lo propone para que se apruebe- que se coordine una visita de UNOPS, incluso, para conocer con quién están conversando, porque se está hablando como en abstracto.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que le interesa mucho conocer cuál es el derecho de piso que se paga en este asunto, porque aquí hay un peaje. Está absolutamente de acuerdo con el Director Devandas Brenes, en el sentido de que la Institución debería promover las compras directas, pero ésta no es una compra directa sino una compra por medio de un tercero al que hay que pagarle, porque reitera que aquí hay un peaje. Por lo tanto, no se está pagando directo. Puede haber, aun así, economías pero lo ideal sería comprar en forma directa y no a través ni siquiera de un tercero. Segundo, sería interesante, también, si se quisiera lograr el balance de todas estas discusiones, si se va a invitar a los personeros de UNOPS, también, buscar a la contraparte de UNOPS, es decir, la Cámara de la Construcción para tener un balance del sector privado. Esto de tal suerte que se pudiera ver cuáles son las bondades de UNOPS y las aprehensiones de alguna gente en relación con UNOPS. Hace hincapié en que no tiene posición en este asunto, porque no conoce el detalle.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que se avance en la presentación porque hay algunos temas que se están consultando que se contemplan en la exposición y otros no.

Reitera don Adolfo que si se va a invitar a uno que se invite a la otra parte.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que el asunto se vea al final.

El doctor Devandas Brenes anota que, en lugar de que la visita sea a la Junta Directiva, se podría coordinar que sea a una Comisión de la Junta Directiva que podría ser más liviano.

Reitera doña Rocío que toma nota del asunto y que se vea al final.

El Director Fallas Camacho manifiesta que, sin duda alguna, el proyecto por ser mediante una agencia que no se conoce a fondo, en que no se tiene la experiencia, produce algún temor, pues son montos muy importantes. Desde luego, se quiere que se beneficie en el mayor grado posible la población nacional que es atendida por la Caja. Lo motiva el entusiasmo del beneficio para la Institución. Se ha hecho referencia a algunos aspectos de los costos. En los documentos se cita la suma de noventa y seis millones setenta y siete mil dólares y UNOPS indica que si quedan recursos se le devuelven a la Institución pero si faltan habría que pagarlos. Se dice que ello acontece a la Caja con algunos proyectos por la legislación nacional, de modo que consulta si se tiene la posibilidad de conocer con base en qué el organismo está haciendo las consideraciones de noventa y seis millones setenta y siete mil dólares y que, además, no va a gastar ningún dinero hasta tanto no le pregunte a la Institución. Podría darse el caso –y está exagerando- que si piden diez millones de dólares más y si la Caja no los da podría ser que el proyecto se paralice, lo cual produce intranquilidad. Otro aspecto es que resulta que ellos no dan garantías de los equipos que se van a comprar, que no existe esa posibilidad de garantía, de modo que se pregunta de qué se está hablando. Hay mucha duda y es probable que la administración lo haya considerado con la experiencia que han ganado. De lo que lee entiende que UNOPS no se compromete con esa garantía de los equipos.

Anota el ingeniero Granados Soto que mucho de lo que consulta el doctor Fallas Camacho él lo va a explicar, de manera que va a ir retomando la exposición.

16) Capacitación y plan maestro:

- UNOPS incluye un componente de capacitación para los profesionales de las instituciones, en este caso la CCSS.
- UNOPS tiene experiencia en el desarrollo de planes maestros hospitalarios, por lo cual consideramos de mucho beneficio el que en el Hospital Calderón Guardia se pueda desarrollar este tipo de plan maestro que logre ordenar el crecimiento del Hospital y permita programar las inversiones necesarias.
- No se tiene que tener contratado a UNOPS el desarrollo del Proyecto para que ellos puedan realizar estas labores de capacitación y plan maestro, UNOPS puede ejecutar todo o una parte de los componentes propuestos.

Señala don Jorge Granados que el otro tema corresponde a la capacitación. Es un asunto en el que ven un beneficio en que se incluya la capacitación para profesionales de la Caja ya que UNOPS, también, tiene experiencia en el desarrollo de planes maestros y es importante en el caso del Hospital Calderón Guardia, que es un Hospital que tiene una zona que es patrimonio histórico, que tiene poca posibilidad de crecimiento en terreno, y que se pueda hacer un estudio a fondo de cómo puede irse desarrollando a futuro ese centro hospitalario. Una ventaja es que no se tiene que tener contratada a UNOPS durante el desarrollo de todo el Proyecto para poder contratarle la realización del plan maestro. Un poco UNOPS entra a dónde se le pida. Por tanto, no necesariamente es que si se plantea, por ejemplo, que el Proyecto no va con UNOPS no se puedan tener algunas de las ventajas que tendría esa entidad para desarrollar otro tipo de aspectos.

Don Adolfo indica que se puede contratar un plan maestro con UNOPS y pregunta si no se tendría que hacer por medio de la Ley de Contratación Administrativa; al ser una contratación con un objetivo pregunta si se puede hacer en forma directa.

Responde el ingeniero Granados Soto que el contrato con UNOPS se basa en el artículo 2°. Consulta si en este aspecto los señores abogados podrán explicar un poco más.

Sugiere el Director Gutiérrez Jiménez que lo expliquen, tal vez, en su momento.

Plantea la señora Presidenta Ejecutiva que los abogados lo anoten para referirse luego al asunto.

17) Costos:

- UNOPS estima el costo del proyecto en \$96, 077,765.
- Cualquier ahorro que se obtenga será devuelto a la CCSS y cualquier costo extra que sea aprobado para el proyecto deberá pagarse adicionalmente.
- La CCSS estimó el costo del proyecto y tiene disponibles en el préstamo con el BCIE un monto de aproximadamente 90 millones de dólares, por lo que la diferencia en los costos no supera el 10% entre los montos.
- UNOPS indica que no asumirá compromisos financieros sin tener la totalidad de esos recursos en sus cuentas, por ejemplo, que no podría contratar la construcción del edificio hasta que no se les haya transferido el costo total del edificio.
- UNOPS no acepta mantener garantías de cumplimiento entre ellos y la CCSS que nos aseguren la ejecución efectiva de esos recursos.

- Este es un aspecto que la Dirección Jurídica también ha manifestado como riesgoso en el eventual contrato.

Prosigue el ingeniero Granados Soto y señala que, en el tema de costos y tal y como lo plantea el doctor Fallas Camacho, UNOPS estimó el Proyecto en noventa y seis millones setenta y siete mil dólares. ¿Con base en qué lo hizo? La Institución le entregó los planos del Proyecto, las especificaciones técnicas de la construcción, del equipamiento, del mantenimiento. En fin, durante las sesiones de trabajo que se realizaron ellos tuvieron acceso a esa información para que pudieran estimar los costos. Esos costos incluyen: la capacitación, el plan maestro, los costos que ellos cobran por la gestión del Proyecto, los costos de construcción, diseño y equipamiento de las obras. Está establecido en el contrato que cualquier ahorro que se obtenga será devuelto a la Caja pero, efectivamente, cualquier costo extra que se tenga deberá ser pagado adicionalmente. Obviamente, ese costo extra no va a ser indicado unilateralmente por UNOPS, pues tiene que haber una contraparte institucional y así está establecido en la propuesta técnica que deberá aprobarse para ese alcance, en caso de que se diera. Así las cosas, no es que ellos definen que, por ejemplo, faltan diez millones de dólares y haya que pagarlos. Cuando hay una necesidad de ampliar el alcance se hace en forma conjunta. La Caja estimó y tiene disponibles en el préstamo que el costo aproximado del Proyecto es de noventa millones de dólares. Un poco la diferencia con los noventa y seis millones de colones anda en el tema de la gestión del Proyecto, que es el costo de contratar a UNOPS, que tiene un costo y no es que esté dando una cooperación; se trata de una contratación y, por consiguiente, ésa es la diferencia en el costo.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si todo el Proyecto tendría un costo de noventa y seis millones de dólares.

Al respecto, manifiesta el ingeniero Granados Soto que así es, según UNOPS.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si el costo para UNOPS sería de nueve millones seiscientos mil dólares.

En cuanto al 10% el ingeniero Granados Soto manifiesta que lo que plantea es que la diferencia entre costos no supera el 10% y no es que UNOPS va a cobrar el 10%.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que respeta lo planteado por la señora Presidenta Ejecutiva y pide que en su momento se le refiera cuánto cuesta la gestión de UNOPS.

El ingeniero Granados Soto señala que es importante referir que UNOPS indica, en el memorando de acuerdo, que ellos no asumen compromisos financieros sin tener la totalidad de los recursos en sus cuentas. Por ejemplo, no podrían contratar la construcción del edificio hasta tanto no se les haya transferido el costo total de la obra. Dentro de la documentación enviada por UNOPS hace unos días remitieron un cronograma de desembolsos que están proponiendo. Sin embargo, ese cronograma de desembolsos no es sobre avance de obra sino como adelantos para que ellos puedan ir desarrollando la obra.

Consulta don Adolfo si tiene que tener todo el dinero o es contra los avances.

Responde don Jorge Granados que el memorándum de acuerdo borrador que UNOPS planteó y que se trasladó a la Dirección Jurídica hay una cláusula que dice que ellos no asumen compromisos financieros sin tener la totalidad de los recursos. En un documento posterior envían un cronograma de desembolsos con un plan de desembolsos pero sería como decir que se empieza a construir una casa y que se le paguen diez millones ya, dentro de tres meses otros diez millones y al final los otros diez, a modo de ejemplo. Esos serían adelantos de dinero. La parte tal vez más riesgosa que vieron es que UNOPS no acepta mantener garantías entre UNOPS y la Caja; no es el tema al que se refería el doctor Fallas Camacho de que no van a haber garantías de los equipos; la garantía sobre la obra, la garantía de construcción y la garantía de equipo, para citarlo así, eso sí se va a dar, porque es un requisito que estableció la Institución, porque era necesario y no se podía eliminar. La Caja al estar contratando a UNOPS y hay un pago de por medio, la Institución como cualquier otra empresa que gestiona un proyecto tendría garantías de cumplimiento con esa empresa. UNOPS por ser un organismo internacional ha indicado -y así lo plantearon aquí en la reunión- que ellos no mantienen garantías con la Caja porque el gobierno firmó el acta de las Naciones Unidas. Ése es el riesgo que se tiene.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que siendo así y si se tiene un problema estructural que deviene luego en un problema mayor que puede suceder, ellos dirían que la Caja lo resuelva.

Manifiesta el ingeniero Granados Soto que así lo ve él y habría que analizarlo.

A una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, don Jorge Granados anota que UNOPS establece que en caso de disputas hay que ir a un arbitraje internacional.

Don Adolfo señala que ése es el efecto; la pregunta es muy concreta. Indica que éste es un punto muy importante. Si, por ejemplo, hay un problema con la calidad de los materiales que pudiera pasar, que terminada la obra se tiene un vicio oculto que en construcción puede suceder, ellos no garantizan eso.

Anota el ingeniero Granados Soto que hay una garantía que se pide al constructor que es trasladada a la Caja. Lo que no hay es una garantía entre Caja y UNOPS para la gestión del proyecto.

Aclara la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que el contrato de la Caja no es con la empresa constructora. La empresa es un proveedor de UNOPS. Entonces, el contrato es de la empresa constructora con UNOPS, y UNOPS toma esa garantía y la traslada a la Caja. Reitera que el contrato de la Institución no es con la empresa constructora sino con UNOPS.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cómo se va a hacer para ejecutar la garantía.

La doctora Sáenz Madrigal indica que ése es uno de los temas que se va a analizar.

La Directora Soto Hernández señala que sería conveniente el criterio de la Auditoría; pregunta si se requiere ahora o más tarde.

Doña Rocío indica que lo tienen preparado para luego. Anota que se están dando los elementos para ir avanzando, ya que es un tema muy complejo en el que no se tiene experiencia, no se conoce el mecanismo.

18) Plazo de ejecución total:

- Para poder dar orden de inicio a UNOPS para que ejecute y licite el proyecto, deben pasar varias etapas administrativas que podrían tomar un plazo considerable.
- La CCSS puede empezar el proceso de licitación en el momento que se instruya, por lo que según estimaciones razonables desarrolladas por la DAI, si el proyecto se ejecuta por parte de la CCSS se podría tener finalizado en un plazo menor que si lo desarrollara UNOPS.
- Se considera que el mayor beneficio de una eventual contratación con UNOPS, sería para el desarrollo de proyectos que no tengan un grado de avance tan significativo como el proyecto del Edificio de Torre Este del H.DR.C.G.

Continúa el ingeniero Granados Soto y señala que otro de los temas es el plazo de ejecución total, porque lógicamente lo que se busca al contratar este tipo de entidades es tener una agilidad en el desarrollo de la obra. En este caso particular del Hospital Calderón Guardia más bien si se desarrolla el Proyecto con UNOPS todavía no pueden darle orden de inicio. Esto por cuanto hoy se está trayendo información un poco respecto de qué es UNOPS, la propuesta que ellos tienen y los beneficios y riesgos para un poco ver cuál es el criterio de la Junta Directiva. Eventualmente, para poder contratar a UNOPS tendría que venir la propuesta final que ellos remitan, contar con un criterio legal completo así como con un criterio técnico para que en la Junta Directiva se tome una decisión de si se aprueba o no esa contratación. Eso todavía no está a ese nivel y por eso, para llegar a ese momento, hace falta un plazo. Como el Proyecto ya se había sacado a licitación hace algún tiempo se tienen los planos listos, las especificaciones listas, el cartel de licitación listo y se podría entrar a licitar en cualquier momento. Si se le dice a él que la Institución entre a licitar mañana, el día de mañana mismo se publica la licitación por cuanto es un proyecto que ya se tenía desarrollado. Consideran que el mayor beneficio de contratar UNOPS podría darse más bien en un proyecto que todavía no esté con un grado de madurez como lo está la Torre Este. Sería un proyecto en el que todavía falte realizar algunos estudios, algunos diseños para poder obtener un mayor beneficio. El plazo de ejecución del Proyecto, si lo hace la Institución, se estima y se considera que hay que publicar el cartel, recibir ofertas, efectuar los análisis, hay posibles apelaciones, etc. y con la ejecución el total aproximado sería de cuarenta meses.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que se realizó un análisis comparativo tanto de la vía UNOPS como por la vía normal de la Caja. La vía normal de la Institución tiene la ventaja de que ya están los planos bastante listos, es decir, se puede empezar a licitar ya, en fin, la Dirección de Arquitectura puede enviar mañana mismo a licitar. Lógicamente, la licitación corre y tendrá sus plazos. En el caso de UNOPS, aunque se aprobara en el

día de hoy, no está lista para ser aprobada hoy; todavía falta un tiempo pero también requiere refrendo contralor. En adelante se verán los plazos de cada una de las opciones.

19)

PLAZO DE EJECUCIÓN CCSS

Actividades a realizar vía CCSS	Plazo (meses)
Publicación Cartel	0.25
Recepción de Ofertas	3
Análisis de Ofertas y Rec. Tec.	1.5
Proceso de Adjudicación (CC, DJ, COESLI, JD)	2
Posibles Apelaciones	2
Formalización Contrato	1
Refrendo Contralor	1.5
Orden de Inicio	1
Sub total Contratación	12.25
Ejecución (Diseño-Const.-Equip.)	27
Sub total Ejecución	27
Total=	39.25



Don Jorge Granados señala que, en relación con el plazo de ejecución, en la lámina precedente consta el detalle respectivo. En el caso del proceso de adjudicación el asunto debe enviarse a Contabilidad de Costos, a la Comisión Especial de Licitaciones, a la Dirección Jurídica y a la Junta directiva. Luego del refrendo del Ente Contralor se da la orden de inicio y a partir de ahí la ejecución del Proyecto es de aproximadamente veintisiete meses; la totalidad es de aproximadamente cuarenta meses.

20)

PLAZO DE EJECUCIÓN UNOPS

Actividades a Realizar Vía UNOPS	Plazo (meses)
Revisión Legal de Borrador MoA por CCSS	0.5
Entrega Formal de Documentos UNOPS	0.5
Criterio Técnico CCSS	0.5
Criterio Legal CCSS	0.5
No objeción BCIE	0.5
Revisión Consejo de Presidencia	0.5
Aprobación de JD para firma de MoA	0.5
Refrendo Contralor	2
Orden de Inicio	1
Sub total Proceso previo	6.5
Ejecución (Contrat. Diseño-Const.-Equip.)	37
Sub total Ejecución	37
Total=	43.5



Refiere el ingeniero Granados Soto que si el proyecto se desarrolla vía UNOPS se necesita primeramente la revisión legal del borrador del memorándum de acuerdo, la entrega formal de la documentación por parte de UNOPS, el criterio técnico legal de la Caja, la no objeción del BCIE porque ese Banco es el que está financiando el Proyecto; se prosigue con la revisión en el Consejo de Presidencia y, luego, la aprobación de la Junta Directiva para firmar el memorando de acuerdo. Ese memorando se envía a refrendo contralor y se da la orden de inicio. Un poco ese proceso previo se calcula en alrededor de seis meses. Ello fue tomado de la propuesta de UNOPS. La ejecución del contrato es de treinta y siete meses. El plazo es mayor que el de la Caja porque UNOPS tiene que hacer el proceso de contratación de ellos. No es que a ellos se les da la orden de inicio y mañana comienzan a construir. Se les da la orden de inicio y UNOPS primero tiene que hacer las revisiones de planos, sacar sus procesos de licitación, las empresas tienen que tener sus plazos para ofertar, etc. hasta llegar a la ejecución y por esa razón el plazo es mayor; el total sería de cuarenta y tres meses. Entonces, la ventaja de que UNOPS entre directamente, en este momento por la situación que se tiene de toda esta deliberación, todavía no se está a ese nivel como para decirles que entren ya.

El Director Barrantes Muñoz indica que dentro del plazo de ejecución está el diseño pero ese diseño ya está.

El ingeniero Granados Soto anota que hay una parte que está diseñada y otra que se requiere diseñar. Ello es indistinto entre UNOPS y la Caja; en cualquiera de las dos vías ése es el proceso que habría que llevar.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que se está planteando un plazo de posible ejecución con UNOPS y él no tiene claro nada de UNOPS. Lo señala por la forma.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva e indica que se están planteando las dos opciones. Hay un ejercicio de lo que se conoce, de cómo lo hace la Institución y luego se contrasta contra algo y ésa es la contrastación que se está haciendo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez consulta si se está haciendo un ejercicio de valoración de una posible alternativa que no ha sido decidida, que apenas se está estudiando para ver la viabilidad que tiene.

La doctora Sáenz Madrigal indica que así es. Manifiesta que uno de los temas, de los criterios importantes es el tiempo de ejecución.

21) Responsabilidades.

- Del análisis legal preliminar realizado por la Dirección Jurídica de los documentos borrador entregados por UNOPS se indica que no se encuentra un marco de responsabilidades por parte de la UNOPS,
- En la carta de entendimiento se establece expresamente que lo contenido en ella no representa “(...) una renuncia, tácita o expresa, a los privilegios e inmunidades de las Naciones Unidas (...) y además, se indica que quien suscribe con la UNOPS ”(...) cargará con los riesgos de las operaciones bajo el presente Acuerdo y mantendrá indemne a UNOPS, sus funcionarios, agentes, empleados y servidores de y contra toda acción,

reclamación, demanda, proceso o responsabilidad de cualquier índole o clase provenientes de las operaciones bajo el presente acuerdo (...).”

- De lo citado se entiende que la UNOPS estará fuera de toda responsabilidad pese a que ellos son quienes van a realizar y contratar bienes, suministros, servicios, etc. con fondos de la CCSS.

Prosigue el ingeniero Granados Soto y señala que otro tema importante es el de las responsabilidades. De un análisis legal preliminar que fue realizado por la Dirección Jurídica hay un punto del memorando de acuerdo que es considerado como un poco riesgoso, que establece que el contenido de la carta de entendimiento no representa una renuncia tácita o expresa a los privilegios e inmunidades de las Naciones Unidas. Además, se indica que quien suscribe con UNOPS cargará con los riesgos de las operaciones bajo el presente acuerdo: “... *cargará con los riesgos de las operaciones bajo el presente Acuerdo y mantendrá indemne a UNOPS, sus funcionarios, agentes, empleados y servidores de y contra toda acción, reclamación, demanda, proceso o responsabilidad de cualquier índole o clase provenientes de las operaciones bajo el presente acuerdo ...*”. Señala que se entendería que UNOPS estaría fuera de toda responsabilidad pese a que ellos serían los que realizarían ese contrato. Indica que la siguiente lámina corresponde, también, a aspectos legales y tal vez don Gilberth podría referirse al asunto.

22) Temas legales del contrato.

- UNOPS envía un borrador de Memorando de Acuerdo, el cual se analiza en reuniones sostenidas con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, concluyendo que las cláusulas del mismo son muy poco o nada modificables, por lo que la Dirección Jurídica considera que más que memorando de acuerdo, la figura contractual sería un contrato de adhesión en el cual la CCSS se adhiere a las condiciones indicadas por UNOPS.

Adiciona el ingeniero Granados Soto que del análisis preliminar que se hizo se consideró, por parte de la Dirección Jurídica, que más que un memorando de acuerdo lo que UNOPS entrega es como un contrato de adhesión, en el cual la Caja se adhiere a las condiciones.

El licenciado Alfaro Morales anota que, incluso, en la reunión que se tuvo en la Institución con los personeros de UNOPS, de parte de la Dirección Jurídica se les planteó el asunto. Indica que la Dirección Jurídica no está en un grado de madurez, porque no tiene los documentos acabados para decir si el asunto es o no jurídicamente conveniente para la Caja. Reitera que no se ha llegado a ese grado de madurez. Lo que han recibido son unos borradores; un borrador de los que se recibió es lo que pretende ser como una especie de convenio o contrato con la Caja; ese borrador tiene líneas muy genéricas y eso se le planteó a los personeros de UNOPS. Con esa aclaración sí lograron ver al menos algunos aspectos que les parecen, desde el punto de vista legal, a ese nivel de madurez o inmadurez, inconvenientes para la Institución. La administración debe decidir, a pesar de eso, si le conviene o no negociar con UNOPS y no desarrollar el Proyecto como se ha hecho siempre. Es una decisión que tiene que tomar la administración. El señalamiento es como lo ha leído recientemente don Jorge Granados. UNOPS –y así se lo reconocimos- son inmunes; es un organismo internacional de la ONU (Organización de Naciones Unidas) y, por lo tanto, no pueden ser demandados en Costa Rica. Entonces, si esos personeros, con ocasión de la gestión que van a hacer, incurrieran en alguna negligencia, porque eso no es descartable por expertos que sean -y así se lo señalaron- la Caja no

tiene una garantía de imputarles esa negligencia. Habla de la garantía desde el punto de vista de la contratación administrativa. Para poder establecerles una responsabilidad se requiere o suscribir una cláusula de arbitraje internacional y acudir a uno de los bufetes que en el país se dedican a los arbitrajes internacionales para que atiendan a la Institución o bien demandarlos por los mecanismos internos que tiene la ONU, con las reglas internas que tiene esa Organización para poder demandarlos y exigirles responsabilidad. En ese plano quedaron en lo jurídico, desde el punto de vista de exigencia de responsabilidades.

El Director Gutiérrez Jiménez plantea la siguiente consulta: si el día de mañana la constructora que UNOPS escoja (porque la Institución no participa sino que fía la necesidad) incumple y hay negligencia, la contratación es UNOPS-constructora, cómo se hace para poder exigirle ya no la eventual garantía de cumplimiento sino daños y perjuicios, etc. a un tercero con el que la Caja no tiene relación.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que, evidentemente, ése es un problema jurídico, porque UNOPS no ha planteado cómo se resuelve, desde el punto de vista de eficacia de la Caja. A uno se le puede decir que jurídicamente se puede establecer una acción oblícua contra la empresa y él se hace la pregunta a dónde tiene que enviarlo; si la empresa es china habría que ir a China a demandar a la empresa; cómo están las reglas jurídicas UNOPS-contratista de cara de dar efectividad a una exigencia de la Caja frente a una garantía en un proyecto de éstos –se pregunta-. UNOPS trabaja sólo con las reglas a que se ha hecho referencia; ésas son sus reglas de juego y hay que respetarlas, pero la Institución debe considerar esas reglas dentro del tema de la contratación. El otro aspecto –y en esto ellos tuvieron una elasticidad y habrá que ver qué dicen los documentos-; el documento se presenta como un documento de adhesión; está el tema de que ellos no dan garantía, así como que la única posibilidad de actuar y dirimir un conflicto con ellos es por medio de un arbitraje internacional, etc. Ahí planteábamos cuáles son las responsabilidades en un contrato de UNOPS, porque ellos trasladaron un documento que no dice eso. Esto más con tantos millones de dólares es como muy obvio para cualquiera que contrate con la Caja, así como a cualquier persona que se le diga que haga un catálogo para determinar cuáles son sus responsabilidades, sus obligaciones en el tema específico, qué se puede esperar de la otra parte que va a administrar mis recursos, por ejemplo –dice-. Eso no está contenido en el documento que nos enviaron. El líder del grupo sí admitió y dice que eso es atípico, que ellos tienen un documento inamovible pero que podían hacerle algunos ajustes con base en lo que se les estaba planteando. Lo que se les está planteando son aspectos genéricos; habrá que ver la letra menuda en un asunto de éstos. Entiendo que ya hicieron los adicionales y enviaron las propuestas con aspectos como los que conversamos ese día. Jurídicamente, por tanto, no estamos a un nivel de decir si le conviene o no Caja pero sí hemos señalado unos riesgos jurídicos que presentan un buen grado de dificultad en relación con lo que se puede hacer aquí. En su momento la administración deberá sopesarlo y ver qué margen hay de acción en ese sentido.

23) Recomendación:

- Considerando que existe la necesidad urgente de solucionar la problemática de servicios de hospitalización que presenta el Hospital Dr. Calderón Guardia, se recomienda otorgar el aval para que se continúe con el proceso de contratación mediante la vía ordinaria del “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia.

- Continuar con el proceso de análisis de la alternativa de una contratación con dicha Entidad para otro tipo de proyecto que resulte viable y conveniente para la CCSS desde el punto de vista financiero, técnico y legal.

El ingeniero Granados Soto anota que como Dirección de Ingeniería y Arquitectura, y por medio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, traen una recomendación y una propuesta de acuerdo para análisis por parte de la Junta Directiva.

Seguidamente, don Jorge da lectura a la recomendación que dice:

- “Considerando que existe la necesidad urgente de solucionar la problemática de servicios de hospitalización que presenta el Hospital Dr. Calderón Guardia, se recomienda otorgar el aval para que se continúe con el proceso de contratación mediante la vía ordinaria del “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia.
- Continuar con el proceso de análisis de la alternativa de una contratación con dicha Entidad para otro tipo de proyecto que resulte viable y conveniente para la CCSS desde el punto de vista financiero, técnico y legal”.

Anota que la vía ordinaria sería mediante licitación pública como se conoce y se emplea en otros proyectos.

El señor Subauditor anota que, como Auditoría, también analizaron el citado instrumento para el financiamiento de obra pública. El tema de UNOPS, de conformidad con el análisis que han estado realizando, es una iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas para promover la ejecución de obra pública. Las Naciones Unidas tienen claro que uno de los principales problemas que tienen los países en vías de desarrollo, especialmente, en nuestra región, están relacionados con la falta de inversión en obra pública por diferentes razones. Un estado que no es eficiente en la ejecución de obra pública, una normativa que, también, ata, de alguna manera, algunas decisiones. Ello se ve reflejado en la falta de un desarrollo económico y social de nuestro pueblo –manifiesta-. Este es un poco el planteamiento que hace UNOPS. El segundo punto de este tipo de propuestas de UNOPS es que pretende una mayor flexibilidad desde el punto de vista jurídico y, en segundo término, una mayor eficiencia en la ejecución de proyectos. En relación con el tema que aquí se está discutiendo, que es específicamente el Proyecto, que es el Proyecto de construcción Torre Este, destacamos dos aspectos importantes. El Proyecto Torre Este, en números redondos, consiste en la construcción de dos grandes proyectos de infraestructura, que llaman etapa 1 y etapa 2. La etapa 1 es por el orden de veinte millones dólares que está prácticamente concluida, en donde se van a albergar los Servicios de Ropería y Nutrición. Se está para recibir prácticamente ese proyecto en febrero próximo. Ese Proyecto fue financiado con el BCIE y se siguió el procedimiento normal de contratación administrativa sin necesidad de acudir a otro mecanismo. Segundo, el otro gran Proyecto que se está discutiendo aquí es una torre de siete pisos y respecto del cual consideramos que el Hospital Calderón Guardia tiene un problema serio de infraestructura. La construcción de esos siete pisos se estaría dando, precisamente, en donde se generó el epicentro del siniestro de hace diez años. En diez años lo cierto es que es poco lo que se ha podido avanzar en tratar de recuperar la infraestructura física del Centro hospitalario. El siniestro del año 2005 generó la afectación de doscientas camas. Aquí también hay que considerar otros aspectos adicionales. En ese Proyecto se está

considerando ubicar servicios claves en cuanto a la prestación de servicios de salud al paciente: Radiología, Farmacia que me parece que tiene una situación difícil de funcionamiento. Me parece que está ahí el tema de Laboratorio Clínico, quirófanos, Pediatría, Neonatología, encamados, en fin, es un edificio de siete pisos. Ese Proyecto tiene un costo, de acuerdo con lo que nosotros habíamos estimado (ahora ve los noventa y siete millones de dólares que no se ajustan a lo que nosotros teníamos) de ochenta y tres millones de dólares. ¿Cuál es el punto de UNOPS? Consideramos que no podría ser una herramienta interesante de financiamiento de obra pública. Sin embargo, para efectos de este Proyecto, que es un Proyecto maduro, consideramos que UNOPS, probablemente, tenga sus riesgos y que no sea conveniente utilizar el mecanismo de UNOPS sino seguir con el financiamiento del BCIE que ya lo tiene comprometido con la Institución, que es de alrededor de ochenta y tres millones de dólares. Se trataría de seguir el proceso de construcción de la Torre para aprovechar todo el trabajo que se ha venido realizando durante todos estos años, pero utilizando el mecanismo tradicional de contratación administrativa que es un poco lo viejo conocido. Esto sin que se descarte UNOPS para futuros proyectos, porque podría ser una herramienta importante. Consideramos que al estar maduro el Proyecto, en la posición de nosotros es que en este momento no conviene utilizar la estrategia de la ONU, en cuanto a la ejecución de este Proyecto. El último punto al que me quería referir es que, desde el punto de vista de nuestro país, lo que es Costa Rica (aquí se hizo referencia a Perú pero no logramos encontrar ningún antecedente) está, por ejemplo, CONAVI y otras instituciones públicas en las que se ha utilizado la propuesta de UNOPS para la ejecución de obra pública.

Refiere la señora Gerente de Infraestructura que este tema se ha analizado con la Contraloría General de la República. El órgano contralor dice que los contratos que ellos han refrendado para CONAVI y en otros no necesariamente es el mismo análisis para la Caja; en el caso de la Institución es un análisis distinto. Por ejemplo, en carreteras no hay equipo y en la Caja sí lo hay, en fin, el alcance del tipo de proyectos es muy diferente. Otro aspecto importante es que la Contraloría dice que, aunque sea contratado por UNOPS, siempre ellos se van a reservar el derecho de ver los recursos de objeción al cartel, de apelaciones y que va a haber refrendo. Una opción a la que se había referido UNOPS es que no había ese tipo de recursos pero la Contraloría así lo definió en el caso de CONAVI. Deja planteado el asunto porque éste es un tema que se analizó y completaría un poco el panorama. Básicamente, lo que se está viendo es un tema de oportunidad. Al tema de UNOPS todavía le falta análisis y valoración. Con lo que se tiene se está recomendando lo siguiente: ya se tiene el cartel listo, que se siga con la licitación. Lo referente al plan maestro y otros servicios que pidió UNOPS que eso no se haga. Pero una vez que se evacúen las dudas se podría conversar con UNOPS pero siempre reservar el análisis para otros proyectos. Reitera que aquí hay un tema de oportunidad. El Hospital Calderón Guardia viene saliendo de una intervención y lo primero que ellos plantean es que no ha recuperado el 20% de las camas que perdieron en el incendio. Ello afecta no sólo al Hospital Calderón Guardia sino a toda la red: Limón, Guápiles y toda la zona. Por tanto, se somete el asunto a consideración de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez y señala que coincide con la recomendación y las observaciones que hace el señor Subauditor y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías. Le parece que, por el desarrollo y el avance que ha tenido el Proyecto del Hospital Calderón Guardia, es como encañar algo que todavía no se tiene claro. Segundo, para ser congruente, considera que se tienen que continuar las valoraciones, porque satanizarlo a priori le parece que no es correcto. Sin embargo, hay una tarea pues el asunto está muy tierno. Desde el punto de vista legal tiene algunas

observaciones y, posiblemente, es porque no conoce el detalle. Los organismos internacionales normalmente dicen: ésta es la forma; se puede quitar a o b pero es difícil mover estos “contratos de adhesión”, porque son estructuras validadas por los organismos y en protección de esos funcionarios. Reitera que le parece que se debería continuar haciendo esa exégesis para determinar si podría ser viable o no. No le quedó claro porque no se trató o por lo menos él no lo oyó el comparativo de los gastos. Se habló de un 10% que después no era un 10%, de modo que no le queda claro cuánto le costaría a la Institución el peaje con UNOPS, que le parece que es importante, por lo menos, para ir entendiendo el concepto. Hace hincapié en que hoy no se va a tener claridad del tema porque está en ciernes. Señala que es importante contar con la parte jurídica, la de costos, qué responsabilidades tiene, cuáles son los alcances de los memorandos. En cuanto al hecho de la Ley de Contratación Administrativa le queda un vacío, en el sentido de si se le puede plantear a UNOPS que haga un proyecto porque tiene el convenio, pero si se es proveedor de eso mismo estaría, de alguna manera, siendo afectado y se podría intentar hacer algo que no se le deja y el costo es menor; podría, incluso, interpretarse así. Le parece que las experiencias en Costa Rica, salvo CONAVI que le están diciendo que está empezando algo, parecieran escasas. Sin embargo, para efectos de la Auditoría y por las conversaciones que él tuvo con los personeros de la Cámara de la Construcción, le dicen que sí hay experiencias con organismos parecidos; algunas de ellas muy buenas y otras muy malas, de modo que sería interesante valorar ese tipo de aspectos.

A una consulta del Director Devandas Brenes, el ingeniero Granados Soto indica que no había leído la propuesta de acuerdo; dio lectura a la recomendación.

El doctor Devandas Brenes señala que en el caso de la recomendación al inicio redactaría así: “Considerando la necesidad urgente de continuar resolviendo ...”.

Señala la doctora Sáenz Madrigal, con el debido respeto, que se ha dado lectura a la recomendación pero no a la propuesta de acuerdo.

Don Jorge Granados procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo que dice:

24) Propuesta de acuerdo:

Con base en lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-46372-2015, así como el criterio técnico y recomendación de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en oficio DAI-03577-2015, **la Junta Directiva ACUERDA:**

1. Dar por recibido el informe de avance del Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento, Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
2. Brindar el aval para que se continúe con el proceso de contratación “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia, mediante los procedimientos ordinarios para la ejecución del Proyecto. Para estos efectos, se

instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías el inicio inmediato de dicho proceso licitatorio a cargo de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

25) Propuesta de acuerdo:

3. Instruir a todas las Gerencias, para que en el ámbito de sus competencias y durante el proceso de licitación y ejecución del proyecto precitado, se brinde la colaboración para la tramitación prioritaria de estudios, rendición de avales, y criterios técnicos requeridos.
4. Instruir a la Administración para que proceda con el análisis de las opciones de apoyo técnico que brinda la UNOPS, con el fin de determinar la conveniencia y oportunidad para que la Institución pueda contratar este tipo de servicios, para futuros proyectos y actividades en materia de contratación administrativa, capacitación, y desarrollo de proyectos.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que en el apartado 4) se incluya el término “eventual”, de manera que sea como una opción.

En lo que corresponde al apartado 2) de la propuesta de acuerdo que se lee así:

2. “Brindar el aval para que se continúe con el proceso de contratación “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia, mediante los procedimientos ordinarios para la ejecución del Proyecto. Para estos efectos, se instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías el inicio inmediato de dicho proceso licitatorio a cargo de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería”,

el doctor Devandas Brenes manifiesta que lo que la Junta Directiva va a acordar es que se continúe desarrollando el Proyecto por cuenta de la Caja. Por consiguiente, habría que redactar ese apartado en términos de que se acuerda que se continúe, por parte de la Caja, el desarrollo de ese Proyecto.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que se le agregue: de acuerdo con los procedimientos de la contratación administrativa.

Don Mario indica, con el debido respeto, que ello es obvio y casi que ni habría que decirlo. Por otro lado, se pregunta cuál es la disyuntiva que se tenía: si se hacía con UNOPS o se seguía haciendo la Institución. Lo que se está decidiendo es que lo sigue haciendo la Caja. Señala que el apartado en consideración se podría redactar así: “... instruir para que se continúe con el proceso de contratación “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia ...”.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que en este proceso que se ha estado teniendo la administración ha realizado reuniones bilaterales con los personeros de UNOPS, en que han participado la Dirección Jurídica y funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Indica que ahí se ha tenido un intercambio de conocimiento y de opciones y de posibilidades, por

cuanto es una posibilidad que está ahí y que la Institución no había evaluado. Cada vez que se profundiza más surgen dudas, pues hay aspectos que no se habían visto al inicio y que se tienen que ir resolviendo. En ese sentido –y cree que doña Gabriela lo mencionó- está el tema de equipamiento. Ahí hay un aspecto importante para la Institución no solamente en la parte de infraestructura gris, por decirlo de alguna forma. En esa valoración le parece que es muy importante ir aprendiendo cómo ir haciendo ese acercamiento con UNOPS. Lo menciona porque la semana anterior también vino el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), que tiene que ver con el tema de radiología, radioterapia, etc. Ellos también ofrecen el tema de la compra, para Radioterapia. Lo menciona porque estima que es un tema en el que tienen valor las opciones que se están dando, es decir, que organismos altamente especializados como éste, que es altísimamente especializado en el tema de Radioterapia, plantea que existe como una línea en la que están trabajando más fuertemente y se trata del equipamiento en Radioterapia. Por consiguiente, consultaban al Ministro de Ciencia y Tecnología y a ella, que eran los que estaban en la reunión, si se había valorado esa posibilidad. Les respondió que no pues la Caja siempre ha hecho y construido con base en los criterios nacionales. Pero ahí hay una opción, que la coloca aquí porque tiene que ver formas distintas que se están ofreciendo y que están muy relacionadas con que los organismos internacionales estén tratando de apoyar a los países en cuanto al tema de la ejecución. Esto porque las necesidades son enormes a nivel de los países y han encontrado que todos tienen problemas a la hora de la ejecución, en fin, una debilidad en el momento de ejecutar proyectos. Lo cita porque ellos ya vienen con esa posibilidad, con esa iniciativa. Por lo tanto, considera que es muy importante seguir explorando esa posibilidad. Aquí se han visto avances pero faltan muchos temas.

El Director Fallas Camacho manifiesta que su pensamiento es que todas estas opciones son válidas. Le parece que es importante que se haya planteado el asunto con un sentido institucional fuerte de decir las cosas tal y como las ven que es lo que se espera de la administración. Sin embargo, a la hora de presentar este tipo de estudios uno quisiera ver comparativamente con qué se compara –indica-. También, vale la pena realizar un esfuerzo de verificar experiencias en otros países para conocerlas a fondo y no que sólo se haga referencia a la experiencia. Se trata de conocer a fondo con toda la serie de inquietudes y las dudas que tenemos, pues es importante tener conocimiento de ello antes de tomar una decisión. Los organismos internacionales cajoneramente no renuncian –y no pueden renunciar, además- a sus lineamientos propios de estructura internacional. Dado que se está en esa situación en el Hospital Calderón Guardia no se va a esperar todo el tiempo para poder hacerlo, de manera que habría que apurar el paso si es que se quiere buscar una opción que sea más favorable y efectiva que cualquier otra.

Solicita la señora Presidenta Ejecutiva al ingeniero Granados Soto que presente la lámina con los datos de costos.

El Director Alvarado Rivera indica que este Proyecto no se trabajaría con UNOPS porque se tiene mucho que estudiar y entender respecto del tema. Sugiere que se avance sobre el asunto, en fin, que se continuará con la profundización del conocimiento de los procedimientos de UNOPS y se va con la contratación del edificio de la Torre. Señala que le angustia un poco porque le correspondió estar aquí en la época del incendio y todavía diez años después no se han solucionado los problemas de ese Hospital. Hace hincapié en que se avance con el tema y que se haga lo más pronto posible.

La doctora Sáenz Madrigal anota que en el documento distribuido están los costos y ahí están proyectados.

Seguidamente, el ingeniero Granados Soto presenta la propuesta de acuerdo con los ajustes que se han sugerido:

- 1) Dar por recibido el informe de avance del Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento, Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Indica que el apartado 1) queda igual.

- 2) Instruir para que se continúe con el desarrollo del “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia. Para estos efectos, se instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías el inicio inmediato de dicho proceso licitatorio a cargo de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
- 3) Instruir a todas las Gerencias, para que en el ámbito de sus competencias y durante el proceso de licitación y ejecución del proyecto precitado, se brinde la colaboración para la tramitación prioritaria de estudios, rendición de avales, y criterios técnicos requeridos.

Este apartado 3), también, queda con la misma redacción planteada inicialmente.

- 4) Instruir a las Gerencias Financiera, Médica y de Infraestructura y Tecnologías, y a la Dirección Jurídica, para continúen con el proceso de análisis para determinar la conveniencia y viabilidad técnica, financiera y legal, de considerar a la UNOPS para el desarrollo de futuros proyectos de interés institucional.

Sugiere el Director Gutiérrez que después de “considerar” se le agregue “eventualmente a la UNOPS para el desarrollo ...”.

La señora Presidenta Ejecutiva propone que coordine la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

En cuanto al plazo del estudio coinciden los señores Directores con que sea un máximo de tres meses.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si se va a invitar a los personeros de UNOPS.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que tiene esa anotación pendiente. En lo personal, considera que se debería escuchar el análisis completo en tres meses y a partir de ahí definir esas entrevistas, para contar con la información pertinente y poder formular las preguntas.

La doctora Sáenz Madrigal dice: Estamos. Votamos, señores.

De nuevo, doña Rocío plantea: votamos, señores.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores salvo por el Director Barrantes Muñoz que vota en forma negativa.

El Director Devandas Brenes indica que él voto.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que no le da el voto al acuerdo y lo va a razonar de esta manera. Agradece mucho el informe y le parece que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías no necesita un acuerdo para iniciar un proceso licitatorio porque es parte de sus competencias habituales. También, en ese sentido y cuando dice que agradece el informe lo hace porque el informe es un avance importante de alternativas que se están manejando que no tiene todo el detalle –por lo menos para él- para terminar de concluir dónde se atiende mejor el interés público, salvo el tema en que aquí se ha profundizado que es el punto relacionado con tiempos. En ese sentido, le parece que la Gerencia tendría la facultad plena para iniciar el proceso si así lo considera. Considera importante seguir indagando el tema de las opciones con UNOPS no sólo para este caso sino para lo que tiene que ver con el sistema de adquisiciones de la Institución en materia de medicamentos. Por ejemplo, ellos tienen mucha “expertice”, en esa materia, en lo que pueden ser evaluaciones, ofrecimiento de mejoras a las oportunidades que haya de mejoras en esa materia, así como al desarrollo de capacidades institucionales propias. Entonces, estima que vale la pena continuar en ese esfuerzo institucional para lo cual cree que, si realmente interesa, deberían girarse instrucciones precisas no sólo en este caso a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías sino también a otras Gerencias institucionales porque le parece que puede ser una oportunidad interesante. Desde luego que es complejo porque es una situación novedosa y porque, además, rompe (no tiene ninguna duda) y enfrenta sistemas de hacer las cosas que han estado sumamente enquistadas en la Institución. Piensa que ello siempre genera, indudablemente, procesos que son complejos. Por esa razón no cree que deba él darle su voto porque cree que no lo necesita para iniciar ese proceso y porque tampoco quiere, como Junta Directiva o por lo menos como Director, de previo asumir el criterio, de que ésa es definitivamente la mejor opción cuando no todos los detalles están tan claros, excepto el tema de la oportunidad en el tiempo que, por lo que han presentado, pareciera tener tres meses de ganancia, en términos de ejecución: cuarenta meses contra cuarenta y tres. En ese sentido, si ése es el tema que termina definiendo le parece que las Gerencias están toda la facultad de poder tomar las decisiones que consideren pertinentes.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que, en vista de los comentarios del Director Barrantes Muñoz, quisiera justificar su voto. Éste es un proceso que lleva mucho tiempo. Cree que el Hospital Calderón Guardia necesita de inmediato, desde hace mucho tiempo, que las cosas caminen. No vería el asunto en una diferencia de tres meses. Por lo que se les ha planteado puede ser de una diferencia de mucho más de tres meses la valoración de todo este asunto, porque no es sólo la valoración sino la implementación y la ejecución. Recuerda que ellos tendrían que comenzar a hacer sus propios proyectos, sus propias licitaciones y sus propios desarrollos de las actividades propias de ellos. Le parece que ha quedado claro que el interés que está privando aquí es el del Hospital Calderón Guardia. Segundo, hay un interés de seguir evaluando la opción de UNOPS. Pero en lo que a él respecta lo que lo mueve es que hay más dudas, en este momento, que virtudes para UNOPS y en el balance versus el interés que se tiene de sacar este asunto adelante lo más rápido posible para el Hospital Calderón Guardia lo mueve a dar el aval. El

hecho de instruir a que se continúe es un espaldarazo y una forma de decir que esta Junta Directiva está muy interesada en que este asunto siga caminando lo más eficientemente posible para darle las soluciones al Hospital Calderón Guardia.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-46372-2015 (756-2015), fechado 30 de octubre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“Para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, presento informe sobre avance del Proyecto Etapa 2, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento de los Edificios Torre Este, Obras Complementarias para el Hospital Dr. Calderón Guardia, elaborado por el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, a la vista en oficio DAI-3577-2015 anexo, del cual en lo que interesa se extrae:

I Introducción:

1. Ante el incendio acaecido el 12 de Julio de 2005, que afectó un área de 6.100m² dentro del sector noreste del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia; e incluyó el Edificio Ampliación Hospital Central y Policlínico y los servicios aledaños; el 15 de Julio de 2005 se declaró Estado de Emergencia Nacional, mediante decreto 32479-MP-S-H “ *Plan Regulador para la Atención de la Emergencia Incendio Estructural en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*” (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N° 13, alcance N° 20).

Como parte de dicho proceso, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias establece Plan Regulador para la Atención de la Emergencia, mediante el cual se determinan las acciones y Obras necesarias para la atención, rehabilitación, reconstrucción de los daños ocasionados y en general de los servicios públicos afectados que se ubican dentro de la zona de cobertura del hospital.

Con base en dicho Marco Normativo y de acuerdo a las acciones indicadas para cada una de las Fases descritas dentro del Plan Regulador del Decreto de Emergencias, la Caja Costarricense de Seguro Social ha realizado la proyección, planificación, contratación y ejecución de diferentes proyectos, con la finalidad de valorar las condiciones de la infraestructura de los diferentes edificios siniestrados, restituir la infraestructura perdida y recuperar la capacidad operativa del hospital tras la deflagración; todo de acuerdo a los proyectos establecidos en el Plan Regulador para la Atención de la Emergencia.

Los proyectos promovidos tienen como objetivo, solventar y dar respuesta a los objetivos de recuperación y rehabilitación de las diferentes Fases establecidas en el decreto de Emergencia, destacándose dos grandes fases: Fase de Rehabilitación y Fase de Construcción.

II Estado avance del Proyecto:

Como se indicó el proyecto de fortalecimiento del Hospital Dr. Calderón Guardia se compone de dos fases, de las cuales a continuación se resume lo actuado a la fecha:

1. Fase de Rehabilitación:

Corresponde a los Proyectos desarrollados para mejorar las condiciones de seguridad estructural y la estabilización y normalización de los servicios

Las labores iniciales desarrolladas, se realizaron a través de la Comisión Nacional de Emergencias, como parte del Decreto de Emergencia arriba indicado. Los trabajos resultantes, ya finalizados y en operación, se detallan a continuación:

- a) Demolición de edificio siniestrado, diseño y construcción de la fosa electromecánica y Habilitación de Pasillos Temporales.
- b) Desmontaje y embalaje del Ascensor en edificio siniestrado.
- c) Desmontaje y embalaje del Equipo de Angiografía en edificio siniestrado.
- d) Contratación del Estudio de Vulnerabilidad para los edificio Torre Norte y Central Policlínico (Edificio Histórico).
- e) Diseño del pasillo, escaleras de emergencia y ascensores.
- f) Servicio de Angiografía (compra de equipo y rehabilitación del servicio de hemodinamia).
- g) Compra de 13 unidades de Hemodiálisis (13 unidades).
- h) Compra de 6 unidades de equipos isotérmicos.
- i) Compra de 4 unidades de carros para el transporte de unidades.

2. Fase de Reconstrucción:

Dicha fase incluye los proyectos de la Reconstrucción y la Reposición de las obras de infraestructura pública dañada, dividida en dos grandes etapas de desarrollo: Etapa 1 Proyecto Diseño, Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este, Nutrición y Ropería y Obras Complementarias. Etapa 2 Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este.

2.1 Estado avance Etapa 1 – Proyecto Diseño, Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este, Nutrición y Ropería y Obras Complementarias.

Como resultado del desarrollo técnico del Proyecto General basado en el Plan Funcional Avalado, el pasado 12 de julio del año 2010, se procedió a la Publicación de la Licitación Pública 2010LN-00001-4403 “Consultoría, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición y Ropería y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”.

Para la presentación del concurso, se debieron superar las etapas previas de Planificación y Diseño del Proyecto: Elaboración de Plan Funcional, Estudios preliminares, Anteproyecto, Contrataciones de Diseño, Planos Constructivos, Especificaciones técnicas, Elaboración del Cartel, Licitación, Adjudicación y Refrendo. En esta Etapa se procedió a la construcción de las obras preparativas para el desarrollo del Edificio Torre Este, como etapa preliminar del proyecto general. Las obras se detallan a continuación:

ITEM	COMPONENTE
B.1	Construcción de Servicio de Nutrición y Ropería
B.0	Obras Previas
B 3.2	Remoción de escombros
B 3.3	Cerramientos temporales
B 3.5	Puente de conexión Torre Sur-Nutrición y Ropería
B.3.6	Módulo de Comunicación Horizontal
B 3.10	Red de evacuación de aguas negras
B 3.11	Intervención de Antiguos Tanques de Agua
B 3.12	Centro de acopio y trabajo social
B.3.14	Demolición Edificación actual Administración, C. Acopio, T. Social
B.3.15	Readecuación Torre Sur para conectar con nuevas edificaciones
B.3.16	Centro de acopio provisional y traslado del mismo
B.3.18	Áreas de estar de Gineco-obstetricia.
B 3.19	Readecuación de Quirófanos de Torre Sur
B 3.20	Obras exteriores generales
C.2	Equipamiento del Edificio de Nutrición y Ropería
C.4	Equipamiento de la Readecuación de Quirófanos
D1	Mantenimiento de Infraestructura
D2	Mantenimiento equipo médico, industrial y electromecánico
	Reserva presupuestaria 5%
	Pruebas de laboratorio
	Planos as built

Las obras y Componentes arriba indicados se encuentran actualmente en Etapa de Ejecución y serán finalizadas en el mes de febrero del 2016.

2.2 Estado avance Etapa 2 – Proyecto Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este

Esta etapa contempla todos aquellos Componentes no adjudicados en la primera Etapa adjudicada del concurso, e incluye los componentes necesarios para el desarrollo del Proyecto Torre Este, así como aquellas Obras Complementarias requeridas para la preparación de las áreas y sistemas electromecánicos del nosocomio, para la construcción y abastecimiento del nuevo edificio. Como labores previas e integrales para la proyección de las obras, se han realizado diversas labores para el establecimiento del alcance y viabilidad de las mismas tales como: Plan médico Funcional, Justificación de Inversión del Proyecto, Análisis de Mercado, Presupuesto Constructivo, Estudio de Impacto Socio-Ambiental, Permisos Ambientales, Financiamiento

3. Financiamiento

En cuanto al tema del financiamiento del Proyecto, en la Sesión de Junta Directiva N° 8658, celebrada el 29 de agosto de 2013, se presenta la Propuesta de Financiamiento del Programa de Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario, mediante la suscripción de un Contrato de Préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE).

Esta propuesta considera las necesidades prioritarias en infraestructura y equipamiento hospitalario identificadas en tres centros hospitalarios:

- Hospital Monseñor Sanabria.
- Hospital de la Anexión de Nicoya
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Con dicho empréstito, se realizará el financiamiento total de la **Etapa 2** del proyecto de Diseño, Construcción y Equipamiento del Edificio Torre Este y Obras Complementarias, así como el financiamiento parcial de la Etapa 1 en actual ejecución.

En línea con lo anterior, mediante oficio GIT-10002-2015 se presenta un avance del proyecto a la Junta Directiva en la cual se indica que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería tiene toda la documentación lista para licitar la etapa 2 del proyecto. Mediante artículo 37° de la sesión 8782 de 11 de junio de 2015 resulta el siguiente acuerdo:

“

1. *Dar por recibido el informe sobre avance del Proyecto Construcción, Equipamiento Y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición Y Ropería Y Obras Complementarias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.*
2. *Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías continuar con la ejecución del Proyecto.*”

III Estado actual del proyecto

1. Valoración de alternativas para agilizar la ejecución del proyecto:

Considerando la necesidad de contar en el menor plazo posible con el proyecto en operación, la administración ha explorado alternativas para realizarlo de forma más expedita.

Al respecto se ha estado valorando la ejecución del proyecto con la Oficina de Proyectos de las Naciones Unidas, UNOPS, el cual es un órgano de las Naciones Unidas creado por Decisión 48/501, de 19 de septiembre de 1994, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

La Asamblea General de la ONU destaca la función de UNOPS como recurso central del sistema de las Naciones Unidas en materia de gestión de las adquisiciones y los contratos, así como de obras públicas y desarrollo de la infraestructura física, incluidas las actividades conexas de fomento de la capacidad (Resolución de la Asamblea General de la ONU A/RES/65/176 de diciembre 2010). La resolución también destacó que UNOPS puede aportar valor añadido prestando servicios eficientes y eficaces a los asociados para el desarrollo en las esferas de la gestión de proyectos, los recursos humanos, la gestión financiera y los servicios comunes o compartidos.

UNOPS como entidad de las Naciones Unidas es una organización pública internacional de carácter intergubernamental que no tiene fines de lucro. Adicionalmente, por estatuto y decisión de la propia Asamblea General, UNOPS es desde sus orígenes una entidad totalmente

autofinanciada, que no recibe ni puede recibir donaciones, lo que acentúa su eficiencia y disciplina financiera. UNOPS opera a través de una política de recuperación de costos que vela por que haya los insumos necesarios para realizar los proyectos que ejecuta a pedido de sus contrapartes nacionales.

Es así como mediante oficio PE-31277-15 la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, le indica al señor Sergio Mazzucchelli, Program Manager de UNOPS Costa Rica, lo siguiente:

“..la institución se encuentra valorando alternativas para poder agilizar y optimizar los procesos de ejecución de los proyectos, por lo que es de nuestro interés tener una propuesta técnica y económica para analizarla viabilidad desarrollar estos proyectos.”

A partir de esta solicitud, un grupo de profesionales de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería ha estado trabajando con profesionales de UNOPS en la entrega de una propuesta técnica, financiera y legal para ejecutar mediante dicho Organismo el proyecto “Planificación, implementación, fortalecimiento institucional y apoyo a la puesta en marcha del Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”.

Con este fin la UNOPS ha realizado visitas al sitio del proyecto, asimismo se han efectuado reuniones orientadas a delimitar el alcance de la propuesta técnica.

2. Análisis de la propuesta técnica presentada por UNOPS

Actualmente se tiene un borrador final de la propuesta técnica de UNOPS la cual fue revisada y modificada en varias oportunidades por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería con el fin de incorporar criterios técnicos importantes al proyecto.

Dicha propuesta describe seis (6) componentes que serán aplicados para el desarrollo del proyecto, estos se enumeran y describen a continuación.

- **Componente 1:** Gestión del proyecto
- **Componente 2:** Realización de un Plan Maestro de reorganización de la Infraestructura existente del Hospital Calderón Guardia con integración de las obras complementarias y del edificio Torre Este.
- **Componente 3:** Implementación de las obras complementarias: realización de los diseños, construcción, inspección y equipamiento.
 - Subcomponente 3A: Realización de los diseños de todas las obras complementarias necesarias para la ejecución completa del proyecto.
 - Subcomponente 3B: Licitación de la construcción de las obras complementarias.
 - Subcomponente 3C: Inspección de la construcción de las obras complementarias.
 - Subcomponente 3D: Equipamiento de las obras complementarias.

- **Componente 4:** Implementación del Edificio Torre Este: realización y revisión del diseño, construcción, inspección y equipamiento.
 - Subcomponente 4A: Realización, análisis y revisión del diseño del edificio Torre Este.
 - Subcomponente 4B: Licitación de las obras de Construcción del edificio Torre Este.
 - Subcomponente 4C: Inspección de la construcción del edificio Torre Este.
 - Subcomponente 4D: Equipamiento del edificio Torre Este.

- **Componente 5:** Fortalecimiento institucional.
 - Subcomponente 5A: Capacitación en planificación de infraestructura hospitalaria
 - Subcomponente 5B: Capacitación con eventual certificación en gestión de proyectos.
 - Subcomponente 5C: Capacitación en Planificación y Gestión de Servicios de salud.
 - Subcomponente 5D: Soporte en la definición de estándares de diseño de infraestructura y equipamiento hospitalario.

- **Componente 6:** Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento por 12 meses y soporte a la CCSS por 12 meses adicionales.
 - Subcomponente 6A: Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento de las obras complementarias (2 años)
 - Subcomponente 6B: Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento del edificio Torre Este (2 años)

Como puede observarse, en el proyecto no solo se incluye los componentes propios del proyecto, sino también hay un componente de fortalecimiento institucional por medio de capacitación.

Al igual que la propuesta técnica, UNOPS entregó un borrador del memorando de acuerdo, que en caso de aprobarse por la Junta Directiva, debe ser firmado por la Institución y correspondería el envío a refrendo de la Contraloría General de la República. La propuesta de este memorando se encuentra en revisión de la Dirección Jurídica.

3. Beneficios y Riesgos de realizar el proyecto con UNOPS

- **Plazos de licitación:** Quizás el mayor beneficio que tiene la realización del proyecto es la de generar ahorros significativos en los plazos de licitación, UNOPS al ser un ente de derecho internacional debe seguir en teoría los principios pero no los procesos de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Sin embargo en los últimos contratos refrendados por la Contraloría General de la República al CONAVI en donde se contrata a UNOPS, se ha indicado por la CGR que esta se reserva el régimen recursivo por lo que si esto sucediera en el eventual contrato con la CCSS, el ahorro en plazo de licitación sería muy poco.

- **Equipamiento:** Otro tema que pareciera ser beneficioso de la manera de trabajar de UNOPS es la de que el equipamiento médico se compra por separado de la construcción y

se le compra en muchos casos directamente a las fábricas de los equipos, esto genera que se puedan dar economías en los costos ya que UNOPS compra equipo para muchos proyectos en diferentes países, además de que al ser compras privadas se obtienen descuentos altos en los equipos.

En este tema la CCSS, al estar obligada a utilizar los mecanismos establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento LRCA, ha establecido que una forma de minimizar el riesgo de que el equipamiento no esté disponible al finalizar la obra y que además no existan eventuales problemas entre contratistas y equipadores cuando la obra y el equipamiento no sea compatible, es que sea el contratista general el que se encargue de la compra, instalación, mantenimiento y puesta en marcha de los equipos mediante una figura de llave en mano.

El riesgo que podríamos tener es que se compren equipos por parte de UNOPS que no tengan representación en el país y que en un futuro no se les pueda dar mantenimiento preventivo ni correctivo de una manera ágil y efectiva.

- **Capacitación y Plan Maestro:** UNOPS como parte de su función asesora se interesa en dejar una capacidad instalada en donde desarrolla proyectos, es por esto que se incluye un componente de capacitación para los profesionales de las instituciones, en este caso la CCSS.

Así mismo UNOPS tiene experiencia en el desarrollo de planes maestros hospitalarios, por lo cual consideramos de mucho beneficio el que en el Hospital Calderón Guardia se pueda desarrollar este tipo de plan maestro que logre ordenar el crecimiento del Hospital y permita programar las inversiones necesarias.

Lo importante de este tema es que no se tiene que tener contratado a UNOPS el desarrollo del Proyecto para que ellos puedan realizar estas labores de capacitación y plan maestro, UNOPS puede ejecutar todo o una parte de los componentes propuestos.

- **Costos:** UNOPS en su propuesta indica que el costo del proyecto que incluye todos los componentes es de \$96, 077,765, en este caso se indica que cualquier ahorro que se obtenga será devuelto a la CCSS y que cualquier costo extra que sea aprobado para el proyecto deberá pagarse adicionalmente, esto es normal tomando en cuenta que sucede de igual manera en los proyectos que desarrolla la CCSS.

La CCSS estimó el costo del proyecto y tiene disponibles en el préstamo con el BCIE un monto de aproximadamente 90 millones de dólares, por lo que la diferencia en los costos no supera el 10% entre los montos.

Un riesgo relacionado con el tema de costos es que UNOPS indica que no asumirá compromisos financieros sin tener la totalidad de esos recursos en sus cuentas, esto quiere decir a nuestro entender, por ejemplo, que no podría contratar la construcción del edificio hasta que no se les haya transferido el costo total del edificio, esto viene a constituirse en una especie de adelanto de recursos, con el agravante que UNOPS no acepta mantener

garantías de cumplimiento entre ellos y la CCSS que nos aseguren la ejecución efectiva de esos recursos.

Este último es un aspecto que la Dirección Jurídica también ha manifestado como riesgoso en el eventual contrato.

- **Plazos de ejecución del proyecto total:** Si bien es cierto el plazo de las licitaciones realizadas por UNOPS puede ser menor a los que se desarrollan en la CCSS, en este proyecto en particular se da una situación especial que es la siguiente: para poder dar orden de inicio a UNOPS para que ejecute y licite el proyecto, deben pasar varias etapas administrativas que podrían tomar un plazo considerable, esto en contraposición a que ya la CCSS tiene el proyecto en un nivel en el cual puede empezar el proceso de licitación en el momento que se instruya, por lo que según estimaciones razonables desarrolladas por la DAI, si el proyecto se ejecuta por parte de la CCSS se podría tener finalizado en un plazo menor que si lo desarrollara UNOPS.

De acuerdo con lo anterior, se considera que el mayor beneficio que se obtendría de una eventual contratación con UNOPS, sería para el desarrollo de proyectos que no tengan un grado de avance en su ciclo de proyecto tan significativo como el proyecto del Edificio de Torre Este del H.DR.C.G.

- **Responsabilidades:** Del análisis legal preliminar realizado por la Dirección Jurídica de los documentos borrador entregados por UNOPS se indica que no se encuentra un marco de responsabilidades por parte de la UNOPS, esto es preocupante si tomamos en consideración que en la carta de entendimiento se establece expresamente que lo contenido en ella no representa “(...) una renuncia, tácita o expresa, a los privilegios e inmunidades de las Naciones Unidas (...) y además, se indica que quien suscribe con la UNOPS ”(...) cargará con los riesgos de las operaciones bajo el presente Acuerdo y mantendrá indemne a UNOPS, sus funcionarios, agentes, empleados y servidores de y contra toda acción, reclamación, demanda, proceso o responsabilidad de cualquier índole o clase provenientes de las operaciones bajo el presente acuerdo (...).”

De lo citado se entiende que la UNOPS estará fuera de toda responsabilidad pese a que ellos son quienes van a realizar y contratar bienes, suministros, servicios, etc. con fondos de la CCSS.

- **Temas legales acerca el contrato:** UNOPS envía un borrador de Memorando de Acuerdo, el cual se analiza en reuniones sostenidas con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, concluyendo que las cláusulas del mismo son muy poco o nada modificables, por lo que la Dirección Jurídica considera que más que memorando de acuerdo, la figura contractual sería un contrato de adhesión en el cual la CCSS se adhiere a las condiciones indicadas por UNOPS.

Actualmente se han realizado reuniones con el Área Legal de la CCSS y los abogados de UNOPS para lograr un consenso en algunos temas, sin embargo a la fecha no han sido posible y se sigue en reuniones para atender estos temas.

IV Recomendación

De acuerdo con lo expuesto y con fundamento en el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería a la vista en Informe DAI-03577-2015, así como, **CONSIDERANDO:**

- Que el Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Torre Este y obras Complementarias es parte de la recuperación de los servicios de hospitalización y servicios adicionales del Hospital Dr. Calderón Guardia que fueron afectados por el incendio acaecido el 12 de julio de 2005.
- Que a raíz de los daños ocurridos por el siniestro se han visto afectados los usuarios adscritos al Hospital Dr. Calderón Guardia estimados en un millón trescientos cuarenta y seis mil, cuatrocientos cincuenta y nueve habitantes, además de afectar a la red adscrita que ha debido asumir parte de la demanda que normalmente atendía dicho Hospital.
- Que con el fin de las realizar las obras de recuperación en plazo perentorio el 15 de Julio de 2005 se declaró Estado de Emergencia Nacional, mediante decreto 32479-MP-S-H “*Plan Regulador para la Atención de la Emergencia Incendio Estructural en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*” (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N° 13, alcance N° 20).
- Que el “*Plan Regulador para la Atención de la Emergencia Incendio Estructural en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*” establece como Etapa Determinante para la superación del Estado de Emergencia, la fase de Reconstrucción de la Infraestructura siniestrada destinada a reponer el funcionamiento normal de los servicios públicos afectados.
- Que se requiere restablecer en el menor plazo la funcionalidad de los servicios afectados e interrumpidos lo cual ha impactado negativamente en el derecho a la salud de la población asegurada adscrita a dicho Nosocomio
- Que la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable. A partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud como derecho fundamental, siendo que le corresponde al Estado y a sus instituciones velar por su protección, la seguridad de los habitantes y en general por la conservación del orden social y la preservación de la salud.
- Que existe la necesidad urgente de solucionar la problemática de servicios de hospitalización y otros que presenta el Hospital Dr. Calderón Guardia.
- Que se cuenta con el pliego cartelario y especificaciones técnicas completas a la espera del inicio del proceso de invitación para la Licitación.

- Que se cuenta con el financiamiento aprobado a través del Programa de Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario, bajo el Crédito Directo N° 2128. Otorgado por parte del Banco Centroamericano de Integración Económica.

La Gerencia de Infraestructura recomienda a la Junta Directiva:

1. Otorgar el aval para que se continúe mediante la vía ordinaria, con el proceso de contratación del “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Dr. Calderón Guardia.
2. Instruir a la Administración para que proceda con el análisis de las opciones de apoyo técnico que brinda la UNOPS, con el fin de determinar la conveniencia y oportunidad para que la Institución pueda contratar este tipo de servicios, para apoyar futuros proyectos y actividades en materia de contratación administrativa, capacitación, y desarrollo de proyectos”,

con base en lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, según consta en el citado oficio número GIT-46372-2015, así como el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en la nota número DAI-03577-2015, y

CONSIDERANDO:

- Que el Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Torre Este y obras Complementarias es parte de la recuperación de los servicios de hospitalización y servicios adicionales del Hospital Calderón Guardia que fueron afectados por el incendio acaecido el 12 de julio del año 2005.
- Que a raíz de los daños ocurridos por el siniestro se han visto afectados los usuarios adscritos al Hospital Calderón Guardia estimados en un millón trescientos cuarenta y seis mil, cuatrocientos cincuenta y nueve habitantes, además de afectar a la red adscrita que ha debido asumir parte de la demanda que normalmente atendía dicho Hospital.
- Que, con el fin de las realizar las obras de recuperación en plazo perentorio, el 15 de Julio del año 2005 se declaró Estado de Emergencia Nacional, mediante Decreto 32479-MP-S-H “ *Plan Regulador para la Atención de la Emergencia Incendio Estructural en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*” (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N° 13, Alcance N° 20).
- Que el “*Plan Regulador para la Atención de la Emergencia Incendio Estructural en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*” establece como Etapa determinante para la superación del estado de emergencia, la fase de Reconstrucción de la Infraestructura siniestrada destinada a reponer el funcionamiento normal de los servicios públicos afectados.

- Que se requiere restablecer en el menor plazo la funcionalidad de los servicios afectados e interrumpidos, lo cual ha impactado negativamente en el derecho a la salud de la población asegurada adscrita a dicho Centro hospitalario.
- Que la Constitución Política, en su artículo 21, establece que la vida humana es inviolable. A partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud como derecho fundamental, siendo que le corresponde al Estado y a sus instituciones velar por su protección, la seguridad de los habitantes y, en general, por la conservación del orden social y la preservación de la salud.
- Que existe la necesidad urgente de solucionar la problemática de servicios de hospitalización y otros que presenta el Hospital Dr. Calderón Guardia.
- Que se cuenta con el pliego cartelario y especificaciones técnicas completas a la espera del inicio del proceso de invitación para la licitación.
- Que se cuenta con el financiamiento aprobado a través del Programa de Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario, bajo el Crédito Directo N° 2128, otorgado por parte del Banco Centroamericano de Integración Económica,

La Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe de avance del Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento, Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- 2) Instruir para que se continúe con el desarrollo del “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Etapa 2 Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Calderón Guardia. Para estos efectos, se instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías el inicio inmediato de dicho proceso licitatorio a cargo de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería
- 3) Instruir a todas las Gerencias, para que en el ámbito de sus competencias y durante el proceso de licitación y ejecución del proyecto precitado, se brinde la colaboración para la tramitación prioritaria de estudios, rendición de avales, y criterios técnicos requeridos.
- 4) Instruir a las Gerencias Financiera, Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, y a la Dirección Jurídica, para que continúen con el proceso de análisis para determinar la conveniencia y viabilidad técnica, financiera y legal, de considerar, eventualmente, a la UNOPS para el desarrollo de futuros proyectos de interés institucional. Coordina la Gerencia de Infraestructura y Tecnología. Plazo 3 (tres) meses.

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Se hace un receso, al cabo del cual se reinicia la sesión.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, y el licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-46501-2015 (267-2015), del 19 de noviembre del año 2015, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, referente a la propuesta de prorrateo de la plaza 21737 a un perfil de Director de Sede y que se delegue a la administración el nombramiento interino de un Director en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

La exposición está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas:

- 1) Oficio GIT-46501-2015
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Propuesta de nombramiento interino en la plaza N° 21737 de Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- 2) Creación de la plaza:
 - La **plaza de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones** fue autorizada por la JD en el acuerdo 1, artículo 6, Sesión 7662 del 20 de junio del 2002.
 - Plaza **autorizada por la CGR** mediante oficio 12168 del 8 octubre del 2012 bajo el código de plaza 21737.
- 3) Visión Estratégica SGTIC
Desafíos de un CIO (Chief Information Officer) (Según Forrester):
 - 1-La información como valor estratégico
 - 2-Eficiencia oportunidad y calidad en los servicios técnicos.
 - 3.Gestión de tecnología como agente transformador.
- 4) Concurso externo:
 - En el **año 2013** se realizó concurso externo para contratar el Subgerente de TIC.
 - Dicho **concurso se declaró desierto** por la JD en el artículo 27 de la Sesión 8683 del 27 de marzo del 2014, quien indicó:
“Declarar desierto el proceso concursal para ocupar la plaza 21737, correspondiente al puesto de Subgerente de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones, por cuanto, tal y como se ha citado, en la actualidad la institución se encuentra en un proceso de reestructuración del Nivel Central, que podría modificar el modelo funcional y organizacional del componente de tecnologías de información y comunicación institucional”.
- 5) Consideraciones:
 - La **intervención de la DTIC inició en 29 de abril del 2014** según acuerdo de la JD en artículo 5, sesión 8710 y **termina el próximo 16 de diciembre del 2015.**

- A partir de esa fecha se requiere tener designado al Titular que conducirá dicha dirección bajo operación normal.
- La Auditoría Interna en oficio de advertencia N°48285, esta señalando la inconveniencia de contar con una plaza de Subgerente para la Dirección de DTIC, sin que en el Organigrama Institucional exista una Subgerencia.

6) Consideraciones:

- Que se encuentra en curso un proceso de Reestructuración del Nivel Central de la CCSS, el cual se estima tendrá una ejecución de 18 meses, a partir del momento en que se formalice la contratación. .

7) Impacto estratégico de la DTIC

DTIC es el conductor institucional en materia de tecnologías de información y comunicaciones en la CCSS.

Tiene bajo sus competencias el desarrollo, mantenimiento e implementación de sistemas de información estratégicos, el soporte y operación de la plataforma tecnológica institucional y las redes de telecomunicaciones, elementos esenciales para la ejecución de los diferentes procesos relacionados con los Seguros de Salud y Pensiones.

8) Impacto estratégico de la DTIC

Que la continuidad y el impulso al desarrollo de temas estratégicos incluidos en la Agenda Estratégica Digital, como : Fase I y II EDUS, Implementación en el primer nivel de atención y la implementación EDUS-ARCA a nivel hospitalario, Plan de Innovación tecnológica, Modelo de Gobernanza y Gestión de las TIC, Generación de la Infraestructura Tecnológica, es esencial para garantizar la prestación de los servicios de salud, de pensiones, financieros, logísticos, de recursos humanos, y de inteligencia del negocio en un marco de mejora continua y aseguramiento de la calidad de TIC .

9) Dos escenarios:

Con el objetivo de garantizar la continuidad en la conducción técnica y estratégica se proponen los siguientes escenarios:

Autorizar el nombramiento interino en la plaza N° 21737 con perfil de Subgerente, mientras se resuelve el proceso de reestructuración y modelo de gobernanza de las TICs a nivel Institucional, para lo cual la administración debe presentar una terna de candidatos idóneos, que cumplan con los requisitos establecidos en el perfil de dicho puesto.

- Autorizar el prorrato de la plaza N° 21737 a un perfil de Director de Sede y se delegue en la Administración el nombramiento, de acuerdo con los procedimientos establecidos para estos efectos y en apego a la normativa Institucional vigente.

10) Propuesta de acuerdo 1:

ACUERDA:

1- Autorizar el prorrato de la plaza N° 21737 a un perfil de Director de Sede y se delegue en la Administración el nombramiento interino de un Director en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Lo anterior, mientras se obtiene el resultado final del proceso de reestructuración y se define el modelo de gobernanza de las TICs a nivel Institucional. Dicho nombramiento debe realizarse de acuerdo con los procedimientos establecidos para estos efectos, y en apego a la normativa Institucional vigente .

11) Propuesta de acuerdo 2:

ACUERDA:

Autorizar el nombramiento interino en la plaza N° 21737 con perfil de Subgerente, mientras se resuelve el proceso de reestructuración y modelo de gobernanza de las TICs a nivel Institucional , para lo cual la administración debe presentar una terna de candidatos idóneos, que cumplan con los requisitos establecidos en el perfil de dicho

Respecto de la propuesta de prorrato de la plaza 21737 a un perfil de Director de Sede y que se delegue a la administración el nombramiento interino de un Director en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, señala la arquitecta Murillo Jenkins que el tema es para consideración de la Junta Directiva y su respectivo análisis, con el fin de establecer una ruta, sobre la posibilidad de un nombramiento interino en esa plaza. Comenta que en la Gerencia de Infraestructura se llevó a cabo un proceso de reestructuración y la Junta Directiva, mediante el acuerdo I y el artículo 6° de la sesión 7662 del 20 de junio del 2002, creó la plaza de Subgerente, no es un Director con rango de Subgerente, sino que se crea la plaza con ese perfil y propiamente autorizada por la Contraloría General de la República. En ese momento, el Subgerente dependía de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, a cargo del Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas. Destaca que la Dirección de Comunicaciones, jerárquicamente estuvo dependiendo de varias instancias, por ejemplo, dependió de la Presidencia Ejecutiva, de la Gerencia Financiera, de la Gerencia Administrativa y por último en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Enfatiza en que un Subgerente de Tecnologías, aparte de ser eficiente y oportuno en los servicios técnicos que tiene que brindar la Dirección de Tecnologías y Comunicación, tiene que determinar la información como un valor estratégico, para que la Institución evolucione y funcione como un agente de transformación, es decir, transformar los procesos para evolucionar la organización, no es un simple proveedor de servicios, sino que debe tener una visión y en es lo que en otras empresas se conoce como el Chief Information Officer, es el más alto ejecutivo en sistemas de información. Según Forrester, una empresa que analiza tecnologías debe contar con características puntuales y transformar la Institución, no puede ser como un técnico que se convoque cuando se ocupa, sino que debe estar de la mano con el área estratégica, apoyando la

toma de decisiones. Producto de la renuncia de la Ing. Laura Morales, quien fue la última Subgerente nombrada por la Junta Directiva, se realizó un concurso externo para contratar el Subgerente de Tecnologías, en ese momento, se produjo toda una discusión en el sentido de si la persona tenía que ser interna o externa a la Institución y, finalmente, la Junta Directiva autorizó el nombramiento de Subgerente, mediante un concurso externo en el año 2013. Se recibieron diferentes ofertas dentro y fuera de la Institución, el concurso fue declarado desierto por la Junta Directiva, el 27 de marzo del año 2014, el proceso tardó alrededor de un año. Se declaró desierto porque existía en proceso una reestructuración del Nivel Central. Dado lo anterior, el nivel funcional de las tecnologías se podía modificar, poco tiempo después se inició el proceso de intervención de esa Dirección. Es importante indicar que en la intervención, la Junta Directiva autorizó a la Gerencia de Infraestructura, utilizar la plaza para el proceso de intervención, por lo cual no se había presentado el tema ante la Junta Directiva, porque la Dirección de Comunicaciones estaba en un modo de intervención, pero ahora se está vislumbrando que la intervención, se acerca a su fin y se tiene que definir que se va hacer con el cargo de Subgerente de Tecnologías de Información. Como antecedente, además, señala que existe un oficio de la Auditoría, donde señalan que consideraban inconveniente que existiera una dirección, porque la Dirección de Tecnologías de Información es una dirección y no una Subgerencia, que tiene como jefe un Subgerente, donde consideran que tiene un cuerpo de Dirección con una cabeza de Subgerente, y solicitan a la Administración que se revise el tema y se le una solución técnica como corresponde.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta por qué se declaró desierto el concurso externo.

Responde la Gerente de Infraestructura que en su momento, el Lic. Luis Rivera a cargo de la Dirección de Gestión y Administración de Recursos Humanos, apoyó el proceso y el concurso lo desarrolló esa Dirección y los candidatos que manifestaron interés por el concurso, no cumplieron con las expectativas de la Junta Directiva, pero entiende que el Órgano Colegiado, como no se conocía cuál era el perfil que se le iba a establecer a la Dirección de Tecnologías de Información, porque se indicaba que tenía que ser una Gerencia, otros indicaban que no, sino que mejor que volviera a ser Dirección, otros que debía depender jerárquicamente de la Presidencia Ejecutiva. Repite, como no estaba definido el rango de la Dirección de Comunicaciones y ya se había iniciado el análisis, en ese momento se decidió declarar desierto el concurso. Reitera que el tema se manejó a nivel de Recursos Humanos y la Gerencia de Tecnologías de Información, brindó el apoyo técnico. Continúa y anota que existen dos escenarios, uno corresponde a que se conserve la plaza como Subgerente de Tecnología y, el segundo, es bajarle el perfil del puesto a Dirección y delegar en la Administración ese nombramiento. Rescata que una de las limitaciones que se determinaron cuando se hizo el concurso de Subgerente de Tecnologías fue el salario, en realidad los salarios para las máximas autoridades en Tecnologías de Información, son muy competitivos en el mercado y en el caso de la Caja, está por debajo de los estándares que en ese momento se estaba manejando. En esos términos, también se limitó la participación de personas interesadas en el concurso externas y recuerda, que en el caso del Subgerente, sería una designación de la Junta Directiva.

La doctora Sáenz Madrigal señala que la vez anterior que se conservó del tema, se solicitó que se revisara el perfil que debería tener esa persona, siendo este un tema estratégico, lo que se recomienda y no, necesariamente, ese oficial estratégico debe ser con especialidad en

informática. Sin embargo, sucede que hasta hoy el perfil que tiene el puesto es de informático, lo cual es importante y un aspecto que le parece que no está inmerso en ese tema, es que se le realiza la consulta a Gartner, para que ayude a identificar cual es el perfil ideal del puesto para la Institución y definir las competencias que debería tener una persona, porque lo que se tiene es un problema práctico. Recuerda que la intervención se acabará pronto y el Área no se puede quedar sin un líder, que pueda ir articulando esos esfuerzos, con los mismos proyectos que se tienen tan importantes, en esa materia y considera que se deben tomar un tiempo, para definir el perfil de esa persona, para que se realice el nombramiento en propiedad. Dado lo anterior, casi tiene la seguridad que Gartner va a recomendar una modificación en el perfil porque no, necesariamente, la persona que ocupe el puesto tiene que ser un informático, sin duda tiene que ser una persona que conoce mucho de la administración; además, de tecnologías y del quehacer de la prestación de los servicios de salud. Reitera, se tiene un problema práctico que resolver a la brevedad el nombramiento y las dos propuestas que se tienen son para que se realice un nombramiento interino, el cual queda en potestad de la Junta Directiva, ante una propuesta de una terna de tres candidatos, porque el puesto es de Subgerente y en la otra, sería bajar el perfil del puesto a nivel de Dirección y el nombramiento quedaría en manos de la administración, siguiendo los procedimientos normales. Esos serían los escenarios a corto plazo. El escenario de mediano y largo plazo, requerirá un poco más de tiempo para definir las competencias.

Señala la arquitecta Murillo que ya se contactó a la empresa Gartner, quienes muy pronto enviarán la información. Por otra parte, un representante de la empresa visitará San José la otra semana y se podría reunir con la doctora Sáenz Madrigal para definir y colaborar con la definición del perfil de ese puesto.

Por su parte, a la Dra. Sáenz Madrigal le parece que la Dirección de Tecnologías de Información, requiere de un profesional que sea gerencial con los proyectos que tiene la Institución, en esa lógica pero no, necesariamente, tiene que tener un rango de Subgerente, porque es una persona que tiene que tener conocimiento de informática.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque no puede ser, que en este momento se tenga realizado un nombramiento temporal, dado que, eventualmente, no se comprometería con la Institución y sí crea derechos para que se tenga que nombrar. Estima que se tiene que nombrar un Gerente que tenga una escuela de buena experiencia, con no solo la capacidad de gerenciar, sino el entendimiento y “expertice” necesario, para desarrollar los grandes proyectos que se requieren desarrollar en tecnología. Repite, le produce preocupación porque en algún momento dado, se iba a nombrar en el puesto a una persona externa a la Caja y aún no entiende porque no se nombró. Además, le produce inquietud que esta discusión se ha tenido en múltiples ocasiones y él ha mantenido que en tecnologías de información, lo que se requiere es una persona que tenga mucha capacidad gerencial y técnica, de las cuales a lo interno de la Institución no hay y en lo externo no hay muchas y aclara que ha sido el más defensor de los funcionarios de la Caja en diferentes áreas. Considera que los funcionarios hacen su mejor esfuerzo, pero estos proyectos son de gran magnitud y las personas requieren un “expertice”, para lograr manejarlos. Solicita con la mesura que se considere el tema, porque es una cuestión de forma, pero no se atrevería ni siquiera a indicar que hay que prorratear o no la plaza, porque sería un mientras tanto. Por otra parte, no le parece que se debería estar discutiendo el tema, sino lo que hay que hacer es que si hay que nombrar una persona, hacerlo mientras tanto, aunque conociendo que lo que se requiere es otro perfil y con otras características.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que la intervención termina en el próximo mes de diciembre y también, el nombramiento del interventor, una vez que esa persona concluye la Dirección de Tecnologías queda sin liderazgo y sin jefatura, porque la jefatura está separada del cargo. El tema es que existe una cuestión práctica, en el sentido que hay que nombrar un líder, para que empiece a coordinar este tema y hay dos formas de hacerlo; primero, manteniendo la plaza que se había aprobado como tal y, por lo tanto, le correspondería a la Junta Directiva nombrarlo a través de una terna y la otra, nombrarlo como Director de Sede, con base en los procedimientos administrativos. Repite, son los dos escenarios que hay que atender y si se delega a la administración los procedimientos y se nombrará una persona interina, porque no es un nombramiento en propiedad.

El Subgerente Jurídico manifiesta tener una duda, porque si ese nombramiento se mantiene como Subgerente, el nombramiento lo debe resolver la Junta Directiva.

Al respecto, señala la arquitecta Murillo Jenkins que el nombramiento de Subgerente, siempre lo ha realizado la Junta Directiva y no la Administración y hasta donde entiende y conoce, es que es un tema más técnico de recursos humanos y no conoce si en lo jurídico, está establecido en la Ley Constitutiva de la Caja, pero los nombramientos de Subgerentes, usualmente, los ha realizado el Órgano Colegiado.

Al respecto, el licenciado Abarca Agüero indica que cuando se crea el puesto de Subgerente, es subordinado y en este caso, de la Gerencia de la Gerencia de Infraestructura. Sin embargo, existen una serie de antecedentes relacionados con el cargo, como el tema de la intervención, lo que sucede es que el concurso se declaró desierto, por el proceso de reestructuración del Nivel Central y se ha dado una serie de instrucciones. En relación con el nombramiento del Subgerente, el tema se está presentando ante la Junta Directiva y le parece que considerando el aspecto de la reestructuración del Nivel Central y es lo que se ha mencionado en un cargo tan importante, inclusive, se atiende la advertencia de la Auditoría.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que en el oficio del 08 de marzo del año 2005, en el que se indica que se transcribe lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 9° de la sesión N° 7934, celebrada el 24 de febrero del año 2005, y dentro del punto 2), se indica: *“Crear la Dirección de Tecnología, Información y Comunicaciones (con rango de Subgerente), dependiente de la Presidencia Ejecutiva: esa Dirección se encargará de dirigir, ejecutar y controlar las acciones institucionales realizadas en procura de la sostenibilidad y el avance tecnológico de la Caja. Estará conformada por subdirecciones responsables de al menos cinco procesos sustantivos: el desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información, la gestión de la red de comunicaciones, la gestión de las labores operativas y de soporte al Centro de Cómputo, la Gestión de Seguridad y Calidad de la Tecnología de Información y la Coordinación con los niveles regionales (Centros de Gestión) que apoyan la gestión informática. Al efecto, se solicita a la Dirección de Desarrollo Organizacional presentar la propuesta estructural de esta Dirección a la Junta Directiva en un plazo de un mes. ACUERDO FIRME”*

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que, efectivamente, el nombramiento del puesto es un tema difícil, pero también se tiene el problema de la reestructuración del Nivel Central que está en desarrollo. En esos términos, le parece que es conveniente nombrar a un funcionario en el puesto que bajar el perfil del puesto, de tal manera que si la reestructuración diera otro resultado,

que no fuera una Subgerencia, habría que ajustar el puesto hacia abajo. Por otro lado, considera que la responsabilidad de la conducción del asunto tecnológico, en este caso, es de la Gerencia de Infraestructura, porque el puesto está ubicado en esa Gerencia y no determina conveniente que sea la Junta Directiva la que nombre la persona, porque la responsable es la señora Gerente de la Gerencia de Infraestructura. Por lo tanto, la responsable de designar al personal que considera que es el que resolverá ese problema y sino tiene éxito, la responsable sería doña Gabriela. Le parece que actuar de otra manera, es ayuda a que se eludan responsabilidades. Por otra parte, de acuerdo con lo manifestado por la señora Presidenta Ejecutiva, que el perfil de la persona debía conocer de tecnologías en los servicios de salud, le parece que también en la Caja, porque le preocupa lo que es el tema del Área de Aseguramiento. Repite, le parece que la persona que se designe para desempeñar ese puesto, es una responsabilidad de la Gerente y de la Presidencia Ejecutiva, por lo que deberían buscar un perfil de una persona que conozca, no solo el tema de la prestación de los servicios de salud, sino el funcionamiento general de la Institución y para ese perfil, piensa en el Director del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), porque considera que está en contacto con tecnologías, conoce el tema de salud, así como el programa administrativo.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que le parece muy interesante lo planteado por don Mario, pero el puesto es de Director y el rango es lo que se estaría modificando.

Por su parte, el Director Fallas Camacho cree que para ocupar ese puesto, la persona debe tener habilidades y conocimientos en la materia, para manejar un tema tan delicado en la Institución y le parece que no hay muchos candidatos en el ambiente nacional, es decir, son escasos, tiene entendido que se nombró con rango de Subgerente, pensando en la magnitud de la responsabilidades que en su momento tuvo. En lo personal, considera que si se pudiera nombrar con un rango menor, pero manteniendo el reconocimiento financiero que le permita a la Institución, contar con esa persona que se requiere sería suficiente. Pero a lo mejor, en este momento, no se tienen todos los elementos para tomar una decisión y quizás, sería conveniente pensarlo un poco más, porque le preocupa que el tema se haya analizado varias veces.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que es la segunda vez que se presenta el tema, después que se recibió el informe y es un aspecto muy práctico. Le parece que don Mario Devandas apuntó muy directamente, porque es un tema de la administración, si les parece la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia de Infraestructura, resolverían el problema itinerante, hasta que no se tenga la revisión a profundidad de la competencia que deba tener ese puesto.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que en el momento que se nombra a una persona interina, tiene entendido que empieza a tener derechos sobre esa plaza y le preocupa, que se vaya a nombrar a una persona que va a adquirir derechos y, luego, se tendría que someter la plaza a un concurso. Señala que el tema no es de hace quince días, se ha venido desarrollando y se ha conocido muchas veces y ha manifestado su disconformidad y preocupación, porque la disconformidad puede ser una parte subjetiva, pero la preocupación en relación con el tema de Tecnología, es porque hace mucho tiempo que este tema está rezagado; se tienen grandes retos con el asunto y considera que no se le está dando la atención, ni antes, ni ahora como debería ser. Cree que la persona que se nombre debe ser externa a la Institución, la cual debe tener un “expertise”, un conocimiento y una forma de gerenciar diferente. Estima que la parte administrativa se ha rezagado en la solución de este problema.

Respecto de una inquietud, el licenciado Abarca Agüero indica que es una plaza que al estar vacante, tiene que ser sujeta de un concurso en el momento que se considere pertinente y hasta ese momento, existirían posibles derechos de cualquier persona que esté nombrada de forma interina en ese puesto. Es decir, en el momento en que esa plaza se someta a un concurso, por estar vacante y por ser de ese nivel, los derechos de la persona que esté nombrada interinamente terminan.

En relación con una pregunta del Director Barrantes Muñoz, responde el licenciado Abarca Agüero que todas las plazas de la parte administrativa, por el Reglamento que aprobó la Junta Directiva en el año 2010, son plazas que se someterán a un concurso y se debe realizar el procedimiento respectivo.

Aclara la Gerente de Infraestructura que es muy diferente un nombramiento interino que uno en propiedad, porque para el nombramiento interino existe un procedimiento que se denomina procedimiento de personal.

Ante una consulta del doctor Devandas Brenes, indica don Guillermo Abarca que el nombramiento se realiza por un período de seis meses y a mitad de ese período, se promueve el concurso de la plaza y si se determina un buen candidato, se nombra en propiedad a quien ganó el concurso y la persona que estaba nombrada interinamente, no tiene derechos ni forma de reclamar.

Señala el Director Devandas Brenes que determina un problema, en términos de que se aprobó un proceso de reestructuración y se esperaba, que haya etapas de ese proceso que se estén ejecutando. Le preocupa que no se esté trabajando prioritariamente en la reestructuración de la Dirección de Tecnologías, porque en este momento no se tiene definido el perfil del puesto y, además, se les solicitará apoyo a expertos externos, pero el 16 de diciembre de este año, se vence la intervención de la Dirección. Por lo cual desconoce si es factible ampliar la intervención de esa Dirección y se mantenga la situación actual, o nombrar una persona interina en el puesto hasta por seis meses y acelerar el proceso, para que la parte de reestructuración de la Dirección de Tecnologías esté más clara y se promueva el concurso de la plaza.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que al tema de la reestructuración se le debe dar prioridad y le preocupa, porque le parece que no se resolverá hasta dentro de mucho tiempo y el asunto de tecnologías, tiene un rezago que se debe resolver de inmediato. Lo que le preocupa es discutir esos predicamentos, cuando se conoce como está la situación y lo que se debería es promover el concurso de la plaza, para que se nombre una persona idónea, pero que no se someta a la Junta Directiva a resolver un tema, en el que no hay mucho que hacer, dado que no se tienen los insumos.

La doctora Sáenz Madrigal indica que desconoce cómo operaba el proceso anteriormente, porque apenas tiene un año de estar gestionando en la Junta Directiva, pero quizás si el Órgano Colegiado plantea que para el mes de marzo próximo, se tenga nombrada la persona mediante un concurso externo, se estaría dando un margen para cumplir con los seis meses. Lo que implica que la administración defina el perfil y la competencia del puesto, antes de promover el concurso y todo lo que conlleva, pero se tiene un tema muy práctico, la intervención se terminó y se extendió el nombramiento, por la situación expuesta. Le parece que como Junta Directiva se

conoció la situación, por lo que le solicita a la administración que realice el pedimento de personal, para el nombramiento interino del puesto hasta por seis meses, como primer acuerdo y el segundo acuerdo, que a más tardar en la primera semana del mes de marzo del año 2016, se promueva a concurso la plaza correspondiente.

Don Adolfo Gutiérrez manifiesta que está de acuerdo con la segunda parte del acuerdo, pero con la primera parte no, porque es un tema que la Junta Directiva no debería de dejar de asumir.

Por su parte, el Dr. Devandas Brenes considera que es una responsabilidad de la administración y no de la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz indica que para entender, la Gerencia de Tecnologías, una vez que la Ing. Laura Morales dejó el puesto, ha venido realizando los nombramientos de ese cargo, en el marco de la intervención, la cual ya cesa pero nada impide que esta Junta Directiva, delegue en la Gerencia de Infraestructura, realizar nuevamente el nombramiento del puesto en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, por el plazo de seis meses y que la advertencia que hace la Auditoría, se traslade al proceso de reestructuración, para efecto que se atienda en el marco de ese proceso y considera que con este proceso se da un marco de solución al tema. Dado que lo señalado por la Auditoría, no estaba siendo atendido, por lo que convendría atender esa situación y el nombramiento podría ser, hasta por seis meses, porque permitirá que se tenga tiempo suficiente para lograr tener las máximas soluciones al problema.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-46501-2015 (267-2015), fechada 19 de noviembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva, presento solicitud de autorización para realizar nombramiento interino en la plaza N° 21737 de Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en los siguientes términos:

I Antecedentes:

1. *La Junta Directiva en el artículo 5°, de la Sesión N° 8710, del 21 de abril de 2014, acordó: “1) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, conforme lo señala la Auditoría, proceda a la intervención inmediata de la Dirección de Tecnologías de Información, con base en los hallazgos contenidos en sendos documentos, todo conforme a Derecho corresponda y con el ejercicio debido de todas las potestades y deberes propios del ámbito de su competencia como superior jerárquico. 2) En atención al punto anterior, instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, de considerar necesario, proceda a la designación y nombramiento del Interventor a cargo de dicho proceso, para lo que se le autoriza utilizar a esos fines la plaza de Subgerente de esa Dirección (...)”*
2. Con fecha 02 de diciembre de 2014 la Auditoría Interna emite oficio de Advertencia N° 48285, sobre la utilización de la plaza 21737 con perfil de Sub-Gerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones. En dicho oficio entre otros aspectos, se indica:

“Se constató que la Sub-Gerencia de Tecnología de Información y Comunicación, fue creada por la Junta Directiva Institucional en el artículo N° 6 de la Sesión 7662, celebrada el 20 de junio de 2002, sin embargo, fue suprimida por ese Órgano Colegiado mediante acuerdo adoptado en artículo N° 9 de la sesión 7934, del 24 de febrero de 2005, en el cual, se creó la Dirección de Tecnologías, Información y Comunicaciones con rango de subgerencia. El Jerarca Institucional en el artículo 20° de la sesión 8337, celebrada el 02 de abril del 2009, acordó nombrar a la Ing. Laura Morales Ureña a en la plaza N°21737 con perfil de Sub-Gerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, a partir del 1° de mayo del 2009 y hasta el 30 de abril de 2013. No obstante, debido a que la Ing. Morales Urdía renunció a su cargo en setiembre del 2012, esa plaza ha sido ocupada hasta el día de hoy por varios funcionarios institucionales.

En el Organigrama Institucional vigente (31 de diciembre 2011), no se evidencia que la Gerencia de Infraestructura y Tecnología disponga de Sub-gerencia a su cargo, sino de cinco direcciones de sede, entre la cuales se enumera la Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones, estructura acorde con el Manual de Organización de esa gerencia, el cual fue aprobado por la Junta Directiva en artículo 6 de la sesión 8220, celebrada el 24 de enero del 2008. De lo anterior se evidencia, que la Subgerencia de Tecnologías fue eliminada de la estructura organizacional, y en su lugar se crea una Dirección, sin embargo, la Dirección de Tecnología de Información y Comunicación, se encuentra a cargo de un funcionario nombrado en una plaza con perfil de Sub-Gerente y no de Director, lo que no responde a la estructura organizacional de la Institución, ni al Manual de Organización de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

Debido a lo anterior, se informa a esa Administración Activa para que fortalezca las medidas de control interno, en cuanto a la utilización de la plaza 21737 con perfil de subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones y se realice una valoración de los riesgos asociados a estos hechos, a efectos de adoptar acciones que permitan la protección, eficiencia y eficacia en la administración de los recursos institucionales.”

3. La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías mediante oficio GIT-46327-2015 presenta a la Junta Directiva informe sobre el proceso de Intervención de la DTIC, mismo que fue conocido en el artículo 5°, de la Sesión N°8810 celebrada el 12 de noviembre de 2015, resultando el siguiente acuerdo:

“(…)2) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que amplíe en un mes más la intervención de la Dirección de Tecnologías de Información. (...) 3) En concordancia con los acuerdos precedentes, prorrogar por un mes más el nombramiento del licenciado José Manuel Zamora Moreira como Interventor de la Dirección de Tecnologías de Información. Lo anterior, en las mismas condiciones en que se ha venido nombrando dicho funcionario. ”

4. En concordancia con la Recomendación N° 56 del informe de Especialistas Nacionales, se encuentra en curso un proceso de reestructuración de Nivel Central, con base en sendos

acuerdos de la Junta Directiva a saber: artículo 9/ Sesión 8532 , artículo 24 de la Sesión 8795 celebrada el 11 de setiembre de 2015, en este último se instruye:

“Suspender temporalmente y por el período que se desarrolle el “Proyecto de Reestructuración Organizacional del nivel central de la CCSS”, a cargo de la organización que se contrate para ello, la elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional.”

II Petitoria

Dado que la Junta Directiva en el artículo 5 de la Sesión 8810, resolvió ampliar la intervención por un mes, del 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2015, siendo que a partir de esa fecha la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, requiere contar con un titular a cargo, el cual cumpla con los atestados técnicos y administrativos correspondientes a dicho puesto, y considerando:

- Que la Dirección de Tecnologías como órgano rector institucional en materia de tecnologías de información y comunicaciones, tiene bajo sus competencias el desarrollo, mantenimiento e implementación de sistemas de información estratégicos, el soporte y operación de la plataforma tecnológica institucional y las redes de telecomunicaciones, elementos esenciales para la ejecución de los diferentes procesos relacionados con los Seguros de Salud y Pensiones.
- Que la continuidad y el impulso al desarrollo de temas estratégicos incluidos en la Agenda Estratégica Digital, como : Fase I y II Expediente Digital Único en Salud, Implementación en el primer nivel de atención y la implementación EDUS-ARCA a nivel hospitalario, Plan de Innovación tecnológica, Modelo de Gobernanza y Gestión de las TIC, Generación de la Infraestructura Tecnológica, es esencial para garantizar la prestación de los servicios de salud, de pensiones, financieros, logísticos, de recursos humanos, y de inteligencia del negocio en un marco de mejora continua y aseguramiento de la calidad de TIC .
- Que la Auditoría Interna en oficio de advertencia N°48285, esta señalando la inconveniencia de contar con una plaza de Subgerente para la Dirección de DTIC, sin que en el Organigrama Institucional exista una Subgerencia.
- Que se encuentra en curso un proceso de Reestructuración del Nivel Central de la CCSS, el cual se estima tendrá una ejecución de 18 meses, a partir del momento en que se formalice la contratación.

Se considera conveniente realizar un nombramiento interino en la plaza N° 21737, de un profesional que asuma el mando formal de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en tanto concluya el proceso de Reestructuración del Nivel Central y se tomen las acciones que correspondan de acuerdo con los resultados derivados de dicho proceso. Para estos efectos se presentan dos escenarios:

1. Autorizar el nombramiento interino en la plaza N° 21737 con perfil de Subgerente, mientras se resuelve el proceso de reestructuración y modelo de gobernanza de las TICs a nivel Institucional , para lo cual la administración debe presentar una terna de candidatos idóneos, que cumplan con los requisitos establecidos en el perfil de dicho puesto.
2. Autorizar el prorrateo de la plaza N° 21737 a un perfil de Director de Sede y se delegue en la Administración el nombramiento, de acuerdo con los procedimientos establecidos para estos efectos y en apego a la normativa Institucional vigente“,

La Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Delegar en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que, con el apoyo de la Unidad de Gestión de Administración de Personal, efectúe un pedimento con la finalidad de que esa Gerencia nombre interinamente un Subgerente de Tecnologías de Información, de acuerdo con el perfil de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 38° de la sesión N° 8622, hasta por un plazo de 6 (seis) meses.
- 2) Trasladar la advertencia de la Auditoría Interna emitida en el oficio N° 48285, al marco del proceso de la reestructuración del Nivel Central.

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 licenciado Abarca Agüero se retira del salón de sesiones.

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

ARTICULO 23°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente* N° 19.405, Proyecto “*LEY ORGÁNICA DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 3 de noviembre en curso, número P.E. 48.068-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio del 3 de los corrientes, número CJ-548-2015, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa contenido en el oficio número GA-23908-15, de fecha 24 de noviembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

Mediante oficio CJ-548-2015 suscrito por la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, solicita el criterio de la Institución, sobre el texto en consulta “*Ley orgánica de las administraciones pública*”. **Expediente N° 19.405.**

En oficio P.E. 48.068-15, 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. Misma que mediante nota JD-PL-0064-15, de fecha 11 de noviembre del año 2015, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

II. Resumen proyecto

La iniciativa es impulsada por el Diputado Mario Redondo Poveda, plantea una reforma a la estructura del Poder Ejecutivo, organización y funcionamiento de los ministerios, la administración local, la tipología administrativa de los entes públicos, instituciones autónomas y empresas públicas, adicionalmente propone la sectorización y regionalización de la dirección del Poder Ejecutivo y propone “*la eliminación de la categoría de entes públicos no estatales, asignando el carácter de privados a las corporaciones profesionales y productivas, y recalificando la naturaleza de múltiples entes que se han acogido a la denominación de no estatales.*”¹.

III. Análisis Legal

El proyecto, está directamente relacionado con el proyecto de ley 14483, del año 2000, impulsado por la Presidencia de la Republica 1998-2002, tarea encomendada en su momento a la Licda. Elisabeth Odio, Segunda Vicepresidenta de la República en la mencionada administración.

Salvo algunos cambios, el proyecto en estudio corresponde casi textualmente al presentado en su oportunidad, pero que no fue aprobado, pese al dictamen afirmativo de la mayoría en la Comisión de estudio.

Es importante señalar que se trata de una propuesta bastante ambiciosa, pues reforma el Poder Ejecutivo y centralizan en éste muchas funciones que vienen siendo depositadas en otros entes, y es esa quizás la mayor preocupación que se expuso frente a la propuesta del año 2000 de la Vicepresidencia².

La propuesta contenida en el texto N° 19.405, está compuesto de 142 artículos, derogando artículos de la Ley General de Administración pública, modificando leyes de Colegios de Profesionales, y otra gran lista de leyes especiales, contenidas en los artículos 136 al 142.

¹ Proyecto de ley “Ley de transformación del sector público no estatal, exposición de motivos. Elisabeth odio *Segunda Vicepresidenta de la República* administración Rodríguez Echeverría (1998-2002)

² Alexander Ramírez S Periódico la Nación, lunes 19 de febrero, 2001. San José, Costa Rica. diputado del Movimiento Libertario, Otto Guevara, *opinó que el proyecto posee elementos que apuntan hacia un fuerte presidencialismo.* Martes 03 de abril Periódico la Nación. *el magistrado Rodolfo Piza, de la Sala Constitucional, criticó las propuestas porque, según dijo, pretenden concentrar poder en el Poder Ejecutivo y en el Presidente de la República.*

En su estructura cuenta con un capítulo de principios organizativos, otro de derechos de los usuarios, Un capítulo sobre órganos superiores de la administración pública, Consejo de Gobierno y la forma en que se organiza el Poder Ejecutivo, un apartado sobre administración local, otro que contiene administración descentralizada e institucional y las empresas públicas, en donde se establece la tipología organizativa, el capítulo X expone la sectorización y la regionalización en 6 sectores cada uno con un ministro y un consejo sectorial, y la regionalización administrativa, con consejos regionales, cantonales y distritales.

Uno de los temas que más llama la atención está contenida el artículo 61 en el cual, se determina que los entes públicos³ (excepto los señalados en el artículo siguiente -en el artículo 62 no señala ningún ente-) estarán dirigidos por un jerarca unipersonal, denominado Gerente General, de libre nombramiento por el titular de la cartera y el Presidente de la República. Con esta iniciativa desaparecerán las Juntas Directivas que en muchos casos se tratan de Contrapesos tal como lo señala *Johnny Meoño Segura, Ph. D: 2* “...que hoy día aún impiden que el “partido en el poder” arrase con todos los puestos y recursos públicos para favorecer estrictamente a sus partidarios...”⁴.

En el tema de las municipalidades, llama la atención la sujeción de estas a estatutos del Poder Ejecutivo, contrario a la autonomía constitucional otorgada a estas. “...se dicta a nivel de planes sectoriales, regionales, cantonales y locales, es sumamente confuso pues categoriza tipos de planes cuyos “órganos directores” al fin de cuentas no son el “ministerio” o secretaría de planificación, sino un sinnúmero de jerarcas distintos, comprometiéndose a las municipalidades inclusive a plegarse a planes nacionales, regionales, cantonales y distritales en los que el Gobierno Local prácticamente no tiene participación en este modelo así normado, aun cuando la Ley de Planificación Urbana sí lo establece así con los planes reguladores cantonales, y el Código Municipal también, y sobre todo el amplio espíritu de autonomía municipal en la Constitución Política”⁵

En relación al capítulo X referente a las carteras ministeriales, las cuales se reducen a 6 carteras, lo que podría delegar tareas específicas muy importantes en ministerios muy generales. “...Identificar grandes campos para limitar las “grandes carteras” ministeriales, obliga precisamente a una subsumisión de actividades importantes hoy día en manos de entes esenciales en cuanto a la relativa autonomía de que hoy disfrutan, la cual se verá grandemente enajenada en manos de “secretarios” o viceministros que en la praxis, nos tememos, no tendrán un gran peso político para realmente dirigir a tales entes como el ICE, A y A, IDA, CNP, a no ser que se vislumbre una “compensación” al considerar el Proyecto a estos como entes públicos que contarán solamente con un Gerente, sin junta directiva, de libre nombramiento y remoción por parte del Ministro rector respectivo”⁶.

³ Lorenzo Cotino Hueso: “...Homogenización de lo instituciones cometidas a tutela ministerial.” Una aproximación al proyecto de Ley Orgánica de la Administración Pública de Costa Rica, Revista Iberoamericana de Administración Pública julio 2001

⁴ Johnny Meoño Segura, Ph. D Planteamientos de un Especialista en Asuntos Públicos Sobre el Proyecto de Ley Orgánica de la Administración pública. Catedrático Escuela Ciencias Políticas Universidad de Costa Rica. Análisis del proyecto ley 14448

⁵ Ibídem

⁶ Johnny Meoño Segura, Ph. D Planteamientos de un Especialista en Asuntos Públicos Sobre el Proyecto de Ley Orgánica de la Administración pública. Catedrático Escuela Ciencias Políticas Universidad de Costa Rica. Análisis del proyecto ley 14448

Otro aspecto de relevancia es la dirección interorgánica confusa que en vez de resumir el aparato estatal, lo incrementa, de tal forma que propone, Ministro del ramo, Ministro actuando como rector de sector; viceministros, ministros sin cartera, a nivel provincial, el “administrador regional” Consejos sectoriales, regiones administrativas, coordinadores regionales, consejos regionales, consejos cantonales, consejos distritales, convirtiendo la administración en una pirámide confusa de mando múltiple, donde muchos pueden dirigir mediante emisión de directrices, lo que podría generar la multiplicidad de pedidos u orientaciones políticas y la confusión que podría generar o la fragmentación de acciones reales de la administración.

De forma adicional la autonomía administrativa de entes descentralizados se ve atrofiada con enunciados como el del artículo 51, en el cual señala: *"Las disposiciones de este capítulo se aplicarán a todos los entes públicos descentralizados institucionales, no importa cuál sea su denominación, los cuales, a partir de la vigencia de esta ley, tendrán el perfil y la estructura organizativa aquí establecida. Los cambios organizativos introducidos por este capítulo no podrán interpretarse de forma que implique una disminución en la capacidad operativa, presupuestaria, contractual y de manejo de recursos humanos de los entes respectivos."*⁷ Resaltado es propio

Lo cual equivale en el caso de la Caja y de otras instituciones a ser administradas por un ministro rector, o lo que en sentido más amplio, significa sea dirigido por el Poder Ejecutivo, violentando ampliamente lo establecido en la Constitución en referencia a la autonomía⁸, a lo que se suma, lo anteriormente señalado en relación a las Juntas Directivas artículo 62 del Proyecto de Ley de análisis en donde la mayoría de juntas directivas de entes autónomos desaparece, contraviniendo lo establecido en los artículos 6 al 9 de la Ley Constitutiva de la Caja.

En el capítulo VII, referente a las Empresas Públicas, se establece que *"las empresas públicas creadas por entes descentralizados o las municipalidades que desarrollen actividades*

⁷ En la disertación que realizó La Viceministra Elisabeth Odio en la Asamblea Legislativa, cuando se presentó el proyecto 14448, que es base para este proyecto se puede leer:

"Adicionalmente, fuimos organizándonos o desorganizándonos, si me permiten la expresión, creando una enorme cantidad de entes y órganos e instituciones a los que se les da el carácter de autonomía, a los que se les nombra una junta directiva, a los que se les da un patrimonio propio y a los que no se dice a quién pertenecen ni cómo tienen que trabajar en coordinación con quién. Que es precisamente por la carencia de una tipología institucional lo que ha hecho que hoy, al interior, por ejemplo, de un ministerio, existan una gran cantidad de programas de órganos de desconcentración máxima de juntas directivas dentro de juntas directivas al interior de los ministerios, que hacen prácticamente nugatorio cualquier ejercicio de tratar de establecer una coherencia en el accionar de ese misterio, ya no digo de ese ministerio con otros ministerios.

Nosotros, proponemos que haya una tipología en donde además de los órganos del gobierno central, tengamos entes públicos, y por tales, entendemos lo que hoy llamamos instituciones autónomas, para revertir este desligamiento que ha llevado a una errónea interpretación del concepto de autonomía administrativa, las instituciones autónomas que crea la Constitución que son instituciones autónomas, ellas sí con una autonomía además que ha merecido un examen y una interpretación por parte de la Sala Constitucional, que ha reconocido que las instituciones autónomas, sea CCSS, universidades, no son estados aparte, forman parte del Estado, de la administración. De allí que sus decisiones sean sujetas a recursos de amparo e incluso, obviamente, a acciones de inconstitucionalidad cuando proceda. De manera que estas instituciones autónomas, que mantienen esta categoría pero se hace énfasis en su pertenencia a la administración pública y a un sector de la administración pública, con todo el respeto que merece su autonomía constitucional."

⁸ Licenciado Luis Fernando Vargas Benavides, Contralor General de la República : *"...A mí me preocupa, y lo señalo nada más como duda, el que a partir de este momento, todo la administración pública costarricense, excepción hecha de los municipios y de las pocas entidades autónomas que sobreviven por su anclaje constitucional, quedan sujetas al acierto o desacierto de la gestión, en último término de una sola persona, el Presidente de la República, puesto que es él, el que nombra a los ministros, y a partir de ahí se nombran los jefes de todo el resto de la administración pública costarricense..."*. Expediente No. 14525 Acta sesión ordinaria No.6 (Jueves 28 de noviembre de 2001)

industriales o comerciales de interés público, no serán consideradas empresas públicas, sino empresas mercantiles de titularidad pública, sometidas en su totalidad al derecho privado" resaltado es nuestro. Con lo que se establecería que instituciones como el ICE, A y A, CNP, IDA, IMAS, SENARA, entre otros estarían en una tipología de entes públicos con un jerarca unipersonal nombrado por el Ministro rector, y sujetos a un régimen de empleo de derecho común, con lo que podría haber un cambio de régimen de algunas instituciones producto de esta nueva Ley, por ejemplo en las condiciones salariales, al pasar de un régimen de empleo público a uno privado.

Por otro lado, queda el tema de la rendición de cuentas, cuando se habla de derecho privado⁹, al estar estas empresas públicas, sujetas al derecho privado, y no a la administración financiera, *"...no tendrían ninguna necesidad de autorización presupuestaria por Contraloría, ni siquiera expost, por lo que se perdería todo un espacio de control público importante, que debería existir aun siendo empresas estructuradas privadamente"*.¹⁰

El Proyecto además retoma estatutos ya regulados por la Ley General de Administración pública, como la delegación, avocación, por lo que es posible que sea más práctico que continúen siendo reguladas a través de la Ley General.

Un aspecto de vital importancia, radica en la materia presupuestaria, pues al realizar un cambio tan sustancial, es necesario tomar en consideración a Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131, que regula el régimen económico-financiero de los órganos y entes administradores o custodios de los fondos públicos, aplicable a la Administración Central, la Administración Descentralizada y las empresas públicas del Estado, las universidades estatales, las municipalidades y la Caja Costarricense de Seguro Social, estas últimas únicamente en cuanto al cumplimiento de los principios establecidos en materia de responsabilidades y a proporcionar la información requerida por el Ministerio de Hacienda para sus estudios. En todo lo demás, se les exceptúa de los alcances y la aplicación de la mencionada Ley.

En la misma línea anterior, relacionada con la consideración a otras normas, es necesario señalar que la propuesta tiene una concepción de administración pública diferente a la Ley de Contratación Administrativa, la Ley General de Administración Pública y la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, concordante con lo señalado por la Procuraduría General de la República en audiencia en la Asamblea Legislativa en el proyecto 14525¹¹.

⁹ Licenciado Luis Fernando Vargas Benavides, Contralor General de la República: *"...en tratándose de actividades comerciales o industriales, pero tenemos reservas acerca de que lo público pueda ser regulado única y exclusivamente por el derecho privado, porque su actividad no es privada, por los fondos que emplea y por el fin que le informa es público, y lo público no se comporta como lo privado. ..."*. Expediente No. 14525 Acta sesión ordinaria No.6 (Jueves 28 de noviembre de 2001)

¹⁰ Comisión Especial Dictaminadora que conocerá de los expedientes que para la modernización de la Administración pública Expediente No. 14525

¹¹ Lic. Magda Inés Rojas. Procuraduría General de la República *"..lo que podría generar cierta desarmonía en algunos aspectos, por lo que son puntos que en general, eso si puedo decir, a la Procuraduría le preocupa, que haya después problemas de descoordinación y de coherencia, mejor dicho, en la aplicación del ordenamiento, por ejemplo de la nueva, la nueva Ley de Administración financiera, que viene a contemplar un concepto de entes públicos no estatales, bastante particular, son cuestiones desde el punto de vista de la coherencia que si nos obligaría*

IV. Conclusiones

En general, se trata de una propuesta con una nueva organización de la administración pública en forma vertical, es una nueva concepción de la Administración pública, más centrada en el Poder Ejecutivo y en especial en cabeza del presidente, que si bien busca generar un mayor control de los entes públicos, limita el accionar de estos en materia funcional, posiblemente creando una centralización mayor en el presidente y el ministerio correspondiente.

Por otro lado, la estructura propuesta genera un gran entramado administrativo, que podría crear más tramitología a los interno de la administración provocando en los ciudadanos una confusión de cuál es el ente encargado y a los entes de la administración una dicotomía en relación a la rendición de cuentas, al fungir ante varios superiores jerárquicos.

En relación a la Caja, es necesario indicar que aunque en un artículo, se señala la constitucionalidad de su autonomía, en el general de contesto articulado, se denota una supresión de potestades, delegando potestades de mayor control al Poder ejecutivo, lo que podría afectar las funciones delegadas a la Institución no solo por ley sino por constitución.

En la misma línea, se establece la misma preocupación en relación a universidades y municipios, además de que materias reguladas para los entes de estado en la Ley de Administración Pública, Ley y Reglamento de Contratación Administrativa, Ley contra el Enriquecimiento ilícito en la función pública y la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, podrían quedar sin una debida aplicación en diferentes sectores del Estado”.

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

1)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

GA-23908-15

Proyecto
“LEY ORGÁNICA DE LAS
ADMINISTRACIONES
PÚBLICAS”

Expediente N° 19.405
Diputado Mario Redondo Poveda

Pretensión Fortalecer el aparato estatal

Objeto Reforma estructura Estado

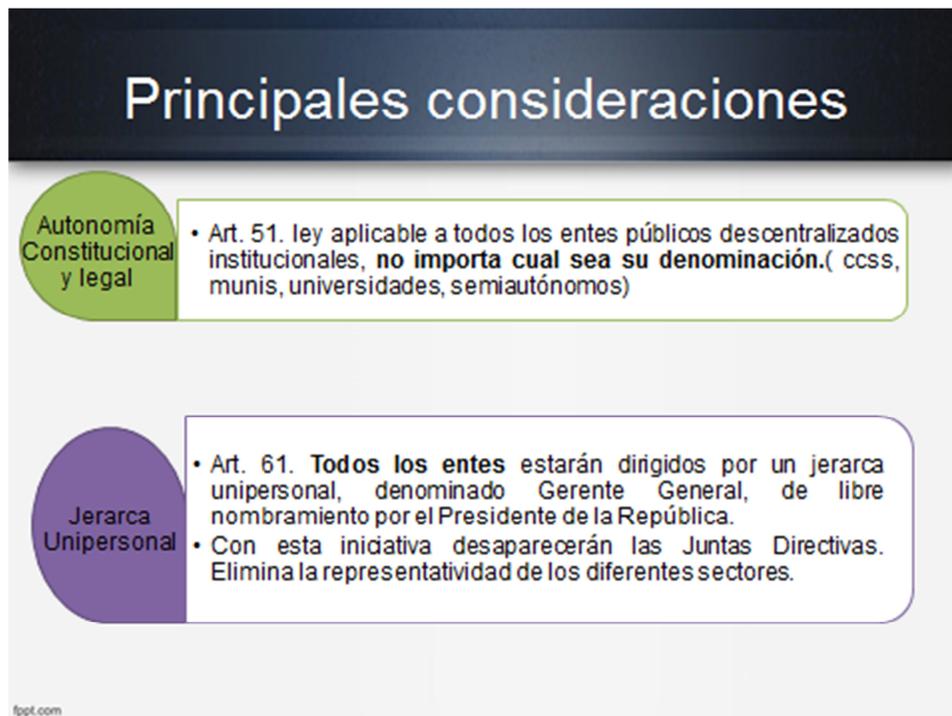
fppt.com

a plantearnos" Presentación ante Comisión Especial Dictaminadora que conocerá de los expedientes que para la modernización de la Administración pública Expediente No. 14525

2)



3)



4)

Principales Consideraciones

Tipología de
administración
pública

- Diferente a la ley General de Administración Pública y la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley y Reglamento de Contratación pública, Ley Contra el Enriquecimiento Ilícito.

Empresas
Públicas

- Serán consideradas *empresas mercantiles de titularidad pública, sometidas en su totalidad al derecho privado*
- Rendición de cuentas, Ley general Contratación, Ley General Administración Pública, posible afectación a las finanzas CCSS art. 78 LPT.
- Correos CR, RECOPE, SINART, INCOFER, INS, Editorial CR, ICE, BNCR, BCR, BCAC, INCOP-*, 2013-2014 aprox. 20 MIL MILLONES

fppt.com

5)

Principales Consideraciones

Criterio expediente Ley Orgánica de la Administración Pública
 Exp. 14448 (Año 2001)

- Luis Fernando Vargas Benavides, Contralor General de la República**

"...A mí me preocupa, todo la administración pública costarricense, excepción hecha de los municipios y de las pocas entidades autónomas que sobreviven por su anclaje constitucional, quedan sujetas al acierto o desacierto de la gestión, en último término de una sola persona, el Presidente de la República, puesto que es él, el que nombra a los ministros, y a los jefes de todo el resto de la administración pública costarricense...". Expediente No. 14525 Acta sesión ordinaria No.6 (Jueves 28 de noviembre de 2001)

"...en tratándose de actividades comerciales o industriales, tenemos reservas acerca de que lo público pueda ser regulado única y exclusivamente por el derecho privado, porque su actividad no es privada, por los fondos que emplea y por el fin que le informa es público, y lo público no se comporta como lo privado...".
- Magistrado Rodolfo Piza, de la Sala Constitucional, criticó las propuestas porque, según dijo, pretenden concentrar poder en el Poder Ejecutivo y en el Presidente de la República.**

fppt.com

6) Propuesta de acuerdo:

Conocido el oficio CJ-548-2015 suscrito por la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, quien solicita el criterio de la Institución, sobre el texto en consulta "*Ley orgánica de las administraciones públicas.*" **Expediente 19.405**, Con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en oficio GA-23908-15 de la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante, que la presente iniciativa de Ley, sugiere un incremento del aparato estatal, que podría generar dificultades en la coordinación y el control administrativo.

Adicionalmente, los cambios propuestos deben ser analizados a la luz de las disposiciones existentes en materia presupuestaria, de administración pública y contratación administrativa, para evitar roces de carácter constitucional.

Por último, este órgano colegiado, señala que la propuesta tal como está concebida contiene disposiciones contrarias a las potestades concedidas a la Caja en leyes y la Constitución Política.

En relación con el Expediente N° 19.405, Proyecto "LEY ORGÁNICA DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS", señala la licenciada Baena Isaza, en cuanto a las principales consideraciones, específicamente, en el tema de empresas públicas, es importante indicar que en el artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), se indica que Correos de Costa Rica, la Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE), el Sistema Nacional de Televisión (SINART), el Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER), el Instituto Nacional de Seguros (INS), la Editorial Costa Rica, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), el Banco de Costa Rica (BCR), el Banco Crédito Agrícola de Cartago (BCAC), Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP), deben dar el 15% a la Caja Costarricense de Seguro Social por motivo de sus utilidades, en el caso de desaparecer la Caja, dejaría de percibir ese 15%. En el período 2013-2014, el porcentaje es de veinte mil millones de colones, el cual es un monto muy representativo. Este proyecto se había presentado en el año 2000, se denominaba de la misma manera y fue presentado por la señora Elizabeth Odio, Vicepresidenta de la República en ese período. En ese momento, surgieron algunas dudas manifestadas por don Luis Fernando Vargas, quien fue el Contralor General de la República, en términos de que le preocupaba mucho que toda la administración pública, quedara sujeta al acierto o desacierto de la gestión de una sola persona, que sería el Presidente de la República puesto que nombra, no solo a los Ministros sino a los jefes de todo el resto de la administración. Además, indicó, que tiene reservas respecto de que lo público, pueda ser regulado única y, exclusivamente, por el derecho privado y, adicionalmente, también el Magistrado Rodolfo Piza, señaló su preocupación respecto de concentrar tanto poder sobre el Poder Ejecutivo.

Por consiguiente, 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-23908-15, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la presente iniciativa de Ley propone un incremento del aparato estatal, que podría generar dificultades en la coordinación y el control administrativo.

Adicionalmente, los cambios propuestos deben ser analizados a la luz de las disposiciones existentes en materia presupuestaria, de administración pública y contratación administrativa, para evitar roces de carácter inconstitucional.

Por último, este Órgano Colegiado señala que la propuesta, tal como está concebida, contiene disposiciones contrarias a las potestades concedidas a la Caja en Leyes y la Constitución.

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

La licenciada Baena Isaza se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Oscar Ramírez Alpízar, Jefe del Área de Dotación de Personal de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 25°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 26°

Se presenta el oficio N° GM-SJD-39277-2015, de fecha 09 de noviembre del año 2015, firmado por la Gerente Médico, que contiene el Informe de la administración del Contrato N°01-2009 Centro Médico Radioterapia Irazú S.A.

La presentación está a cargo del doctor Calderón Serrano, con base en las siguientes láminas:

- I) Gerencia Médica
Dirección de Centros Especializados
Informe FINAL de la
administración del contrato N° 01-2009
Servicios de Radioterapia, por medio de Acelerador Lineal.
Centro Médico Radioterapia Irazú S.A.
- II) Antecedentes:
 - El 26 de octubre de 2009, se suscribe contrato No. 01-2009, con el Centro Médico Radioterapia Irazú. Compra directa N° 2008CD-000001-2901, para la contratación de servicios de radioterapia, por medio de acelerador lineal.
 - En oficio No. 45041-7 (25 de noviembre de 2009), la Gerencia Médica trasladó la administración del contrato al Hospital México.
 - Artículo 34° de la sesión N° 8595 (09 de agosto de 2012) de Junta Directiva, traslado de la administración del contrato a la Dirección de Centros Especializados.
 - Artículo 32° de la sesión N° 8599 (30 de agosto de 2012) de Junta Directiva, acuerda ratificar la tercera y última prórroga del contrato del 25 de noviembre de 2012 y se extendería por un año más.

III) Antecedentes:

- La Junta Directiva instruye a la Gerencia Médica, en el artículo 36°, inciso 3 de la sesión N° 8668 (10 de octubre de 2013): "...proceda a valorar y a ejecutar las acciones correspondiente, para no ampliar los términos del contrato actual suscrito con el Centro de Radioterapia Irazú ..."
- En oficio GM-ADM-44837-13 la Gerencia Médica, ratifica al Centro Médico Radioterapia Irazú S.A., la extinción (por la vía normal) del contrato N° 01-2009.

IV) Temas:

1. Detalle de pacientes remitidos anualmente, al Centro Médico Radioterapia Irazú S.A.
2. Detalle de pacientes remitidos al Centro Médico Radioterapia Irazú S.A. por hospital de referencia.
3. Gestión y cancelación de facturas, producto del contrato N° 01-2009.
4. Evaluación Administrativa del contrato N° 01-2009.
5. Conclusiones.

V)

DETALLE DE PACIENTES REMITIDOS AL CENTRO MÉDICO RADIOTERAPIA IRAZÚ S.A. POR CADA AÑO		
Periodo	Cantidad	Porcentaje
2009 al 2010	664	31 %
2010 al 2011	698	32 %
2011 al 2012	613	28 %
2012 al 2013	199	9 %
Total de pacientes remitidos	2174	100%

VI)

PACIENTES REMITIDOS AL CENTRO MÉDICO RADIOTERAPIA IRAZÚ S.A. NOVIEMBRE 2009 AL 2013		
Centro médico de referencia	Cantidad	Porcentaje
Hospital San Juan de Dios	668	30,72 %
Hospital México	957	44,02 %
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	108	4,98 %
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	438	20,15 %
Hospital Nacional de Niños	3	0,13 %
Total de pacientes remitidos	2174	100%

VII) Cancelación de facturas:

Revisión y trámite de facturas:

Hospital México: encargado de la actividad e instancia técnica del objeto. Manual para revisión de facturas del Centro de Radioterapia Irazú S.A.

Dirección de Centros Especializados: administrador del contrato

Gerencia Médica: unidad responsable de los recursos y la presentación de las facturas ante el Área de Tesorería.

Monto total cancelado: \$ 5,970,485.98.

VIII) VERIFICACIÓN PREVIA A LA Cancelación de facturas

Acciones realizadas

Visitas a los hospitales que refieren pacientes, para analizar los puntos de mejora identificados.

En las visitas, a cada director se le entrega una nota con todos los señalamientos, para que se proceda a su corrección.

Creación de una base de datos, en conjunto con el personal del Hospital México.

IX)

VERIFICACIÓN PREVIA A LA CANCELACIÓN DE FACTURAS					
CONTROL REVISIÓN DE FACTURAS CANCELADAS AL CENTRO MÉDICO RADIOTERAPIA IRAZÚ 2013					
Número del paciente	Fecha de la factura	Número de caso e identificación	10000000		
Hospital (de referencia o atendido en su lugar)	Hospital Don Juan de Dios	Fecha	22/04/2013		
No.	Requisitos	Grado de cumplimiento			Observaciones
		Si	No	No aplica	
1	En la factura se menciona al menos la siguiente información:				
a	Número de identificación del paciente	✓			
b	Nombre del paciente	✓			
c	Fecha	✓			
d	Nombre en números y letras	✓			
e	Número de semanas a días	✓			
2	La factura de la CCSS se menciona con el formato institucional (con sus datos requeridos según se aplica a los)	✓			
3	La factura de la CCSS tiene todas las partes debidamente completadas (Código de registro, fecha, por medio)	✓			
4	Las facturas muestran algún tipo de alteración (faltantes, errores u otros), no documentada de la unidad		✓		
5	En el registro médico del tratamiento ambulatorio se menciona el lugar del tratamiento y no el de la CCSS		✓		No se genera el servicio trat. ambulatorio de la CCSS
6	En el registro médico de tratamiento ambulatorio se menciona el nombre y abreviatura del médico responsable	✓			
7	En el registro médico de tratamiento ambulatorio se menciona el nombre y abreviatura del paciente	✓			
8	En el registro médico de tratamiento ambulatorio se menciona el nombre de la enfermedad	✓			
9	La planilla de forma de aplanación muestra el lugar del tratamiento y no el de la CCSS	✓			
10	La planilla de forma de aplanación muestra las fechas de uso de una de las sesiones planificadas	✓			
11	La planilla de forma de aplanación muestra el nombre completo, número de identificación y firma del paciente	✓			
12	De acuerdo con la planilla de forma de aplanación, el nombre completo, número de identificación y parámetros del registro de, cuando el paciente se menciona de más de una vez, se indica el número que usó la firma			✓	
13	En todos los casos se adjunta el registro médico y la planilla de forma de aplanación, con sus respectivas firmas	✓			

X)

BASE DE DATOS

#	Nombre	Edad	Cédula	Teléfono	Hospital	Diagnostico	Histología	Tipo de Seguro	Provincia	Cantón	Dirección	Fecha Aprobación	Numero de Oficio	Fecha de Sesión Mult. Centro Medico	Fecha de Recibido en RL HM
1	Mora Soto Daniela	80	7-0110-0038	3350-2050/3351-2204	HGD	Mama Izquierda	T2/N1/M0	135	San José	Desamparados	Cruceñas	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	17/11/2012	19/11/2012
2	Moran Hernandez Mercedes	47	6-0190-0035	3360-3507/3315-5401	HM	Mama Izquierda	Ca. Lobulor Infrabranquial	131	Heredia	Barva	San Rogelio	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	16/11/2012	19/11/2012
3	Ortiz Riquelme Yamara	50	9-0101-0790	3015-3180/3059-1354	HM	Mama Izquierda	Ca. Lobulor Infrabranquial	311	Cuacacosta	Libertad	Central	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	15/11/2012	19/11/2012
4	Corralles Sancho Gretel	55	6-0190-0044	3040-3834/3160-3802	HM	Mama Izquierda	pT2/N1/M0	111	Heredia	Barva	Central	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	04/11/2012	19/11/2012
5	Rolafos Perez Maria del Carmen	70	9-0101-0055	3356-7019/3900-6210	HM	Mama Izquierda	T2/N1/M0	211	San José	Central	Marced	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	04/11/2012	19/11/2012
6	Moreno Alfaro Maria Rosa	60	3-0121-0900	3607-5574	HM	Mama Derecha	Ca. Ductal Inv. Cr.	311	Heredia	San Rafael	Hirguetas	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	15/09/2012	19/11/2012
7	Arce Nuñez Dinorah	75	3-0100-0000	3435-4712	HM	Mama Izquierda	Ca. Ductal Infrabranquial	311	Ajalaja	Central	Central	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	18/08/2012	19/11/2012
8	Cordero Madrigal Rosibel	61	7-0120-0300	3320-1919/3360-1575	HGD	Mama Derecha	pT4/N1/M0	134	San José	Santa Ana	Central	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	17/11/2012	19/11/2012
9	Morales Roman Lizana	44	7-0110-0074	3625-0551/3150-3111	HGD	Mama Izquierda	pT2/N1/M0	111	San José	Azarrí	Tarabaca	19/11/2012	CCRAL-1015-060-2012	17/11/2012	19/11/2012

XI)

MATRIZ DE VERIFICACIÓN

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS EN EL PROCESO DE APROBACIÓN, REFERENCIA Y SEGUIMIENTOS DE LOS TRATAMIENTOS CONTRATADOS AL CENTRO MÉDICO RADIOTERAPIA BRAZO S.A.					
Nombre del paciente	Nombre de la Unidad de Salud	Nombre de caso e identificación	2-0110-0727		
Hospital de referencia (a donde envía la muestra)	Hospital Don Juan de Dios	Fecha	19/11/2012		
No.	Requisitos	Cada de cumplimiento			Observaciones
		Si	No	No aplica	
Registro de las sesiones médicas de oncología y radioterapia. Punto 2.2 del Informe de Auditoría ASS-101-2012 (Página 14-15)					
11	Se dispone de un libro de actas para las sesiones médicas, donde se precisan los tratamientos médicos en el momento de la sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	El libro de actas para las sesiones médicas, está actualizado según demanden el nombre del paciente, hospital y la fecha de la sesión médica.	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Se enumera en las sesiones médicas el desarrollo de la sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>			17-010-002 número de serie según el control de sistema CONTROLADO DECIDIDO YARCIA y JORGE CONTROLADO CONTROLADO YARCIA
14	Se registra la fecha de realización de las sesiones médicas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Se registra la hora de inicio y finalización de dichas sesiones.	<input checked="" type="checkbox"/>			Por libro de actas
16	Se registra el nombre completo de los profesionales médicos que participan en la sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	Los médicos participantes en las sesiones, firman las actas respectivas (incluyendo la firma del médico jefe).	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Se registra con claridad el servicio y la especialidad de los profesionales médicos que participan en la sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
19	Se registra el nombre completo del paciente, en cada sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
20	Se registra el número de identificación del paciente, en cada sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Se registra la ubicación del tratamiento de radioterapia.	<input checked="" type="checkbox"/>			
22	Se detalla el diagnóstico del paciente y los antecedentes para la realización del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>			
23	Se registra el nombre de la sesión médica.	<input checked="" type="checkbox"/>			
24	Se conserva el documento "Acta de Multidisciplinaria" (Página 17)	<input checked="" type="checkbox"/>			
25	Se incluye el nombre y la firma del funcionario responsable de la sesión.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

XII) Evaluación técnica del contrato:

- La Comisión Evaluadora de Control de los Servicios de Radioterapia: un representante de la Contraloría de Servicios, del Área de Control de Calidad y Protección Radiológica, médico radioterapeuta, tecnólogo en imagenología y dos físicos médicos.
- Objetivo: evaluar la calidad de los servicios de radioterapia otorgados a los usuarios institucionales de tal manera que se brinde un tratamiento de calidad.
- Actividades: la recolección de documentos y datos de las cartillas, análisis de la bitácora del equipo, observación de pacientes, revisión de planificaciones, una encuesta telefónica de satisfacción de los usuarios atendidos, entre otros.

XIII) Tratamiento de la evaluación técnica del contrato

Producto de los resultados y situaciones identificadas, se tomaron las siguientes determinaciones:

- Se comunicaron formalmente los hallazgos al contratista y se solicitó la construcción de un plan remedial, para prevenir la reincidencia de los elementos de mejora. Dicho plan de mejora fue evaluado y sometido a conocimiento de la Comisión Evaluadora de Control de los Servicios de Radioterapia.
- Se solicitó a dicha comisión evaluadora que detallará una serie de variables, esenciales para determinar la pertinencia de algún tipo de sanción administrativa y/o pecuniaria en contra del Centro Médico Radioterapia Irazú S.A.

XIV) Evaluación Administrativa del contrato No. 01-2009.

El contratista presentó entre otros:

- Programa de mantenimiento preventivo y correctivo del acelerador lineal
- Cronograma de actividades de mantenimiento de la infraestructura.
- Póliza de responsabilidad civil por daños a terceros, por un monto igual al adjudicado.
- Autorización de funcionamiento, extendido por el Ministerio de Salud, para el acelerador lineal.
- Certificado de calibración y haz de radiación del acelerador lineal.
- Bitácora del acelerador lineal (producto de su verificación se aplicó una multa por \$ 10,000.00, según Clausula Vigésima del contrato).

XV) Conclusiones:

- Para el último año, el contratista mostró una mejoría, en la mayoría de las variables evaluadas técnica y administrativamente por la Institución. Entre estos destaca, la satisfacción general de los pacientes.
- La inversión en la compra de aceleradores lineales propios y demás ajustes realizados en el servicio de radioterapia, permitió prescindir de los contratos de servicios por terceros.
- El pago de las facturas de los servicios brindados, se encuentra al día. Es importante destacar que la verificación de las mismas, fueron esenciales para identificar omisiones e

incongruencias tanto cualitativas como cuantitativas en los reportes médicos y facturas institucionales, mismas que fueron subsanadas y corregidas oportunamente.

El Dr. Calderón expone el informe final de la administración del Contrato N° 01-2009, Servicios de Radioterapia Irazú S.A., por medio de Acelerador Lineal, Centro Médico Radioterapia Irazú S.A. Como antecedente señala que el 26 de octubre del año 2009, se suscribió el Contrato No. 01-2009, con el Centro Médico Radioterapia Irazú S.A. El contrato se empieza a ejecutar el 25 de noviembre del año 2009, la Gerencia Médica trasladó la administración de ese contrato al Hospital México. Por otra parte, atendiendo el artículo 34° de la sesión N° 8595 del 09 de agosto de 2012 de Junta Directiva, relacionado con el traslado de la administración del contrato a la Dirección de Centros Especializados, ya el Hospital México la había tenido por tres años y a esa decisión, es decir, al acuerdo tomado en el artículo 32° de la sesión N° 8599 del Órgano Colegiado, acuerda ratificar la tercera y última prórroga del contrato del 25 de noviembre del año 2012 y se extendería por un año más.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, aclara el Dr. Calderón que el contrato vence el 30 de agosto del año 2013 y una vez que se ratificó la tercera prórroga del contrato, la cual inició el 25 de noviembre del año 2012, finalizó el 25 de noviembre del año 2013 y en ese período se cumplieron los cuatro años. Continúa y señala que en el mes de octubre del año 2013, antes del término del contrato, la Junta Directiva le instruye a la Gerencia Médica, para que no ampliara los términos del contrato que, actualmente, está suscrito con Radioterapia Irazú S. A. y, en efecto, la Gerencia Médica le notificó la decisión al Centro Médico, es decir, la extinción por la vía normal del contrato N° 01-2009. El concepto de la vía normal, es porque esa era la extinción natural dado que el contrato llegaba al 25 de noviembre del año 2013. Enfatiza en los aspectos de control de los tratamientos y los controles que se ejercían sobre los procesos de facturación y cuál era la evaluación que se hacía de esa relación. Destaca que el informe corresponde a la prórroga del contrato que se dio por dos años, los cuales fueron del mes de noviembre del año 2012 al mes de noviembre del año 2013. Se refiere al contrato en específico y señala que se establecía que no se realizaban más de 700 tratamientos al año, de manera que el número de tratamientos estaba dentro de los rangos, del año 2012 al 2013. Hace la observación que producto de la administración del contrato por parte de la Dirección de Centros Especializados, fue cuando menos pacientes eran remitidos al Centro de Radioterapia Irazú S.A., dado que el Centro de Radioterapia en el Hospital México, empezaba a manejar los equipos y la reducción se produjo en una forma significativa; en el último trimestre de esa relación, no se remitió ningún paciente al Centro de Radioterapia Irazú. En cuanto a los Hospitales que más requirió de los servicios del Centro de Radioterapia Irazú S.A. fue el Hospital México y los Hospitales Nacional de Niños y el Max Peralta requirieron menos servicios. Por ejemplo, por una decisión interna del Hospital México, la población infantil del Hospital Nacional de Niños, era atendida en ese Hospital. El Hospital México tenía una comisión encargada de asignar los pacientes y tenía predefinido que los niños, eran atendidos en el Hospital México con sus recursos. Igual sucedía con algunos pacientes que tenía alguna morbilidad, como ilustración, pacientes con obesidad y otras enfermedades. Recalca algunos aspectos que se relacionan con el control y la facturación que se tenían con el Centro. Durante los primeros tres años el Hospital México en realidad tenía un triple papel, funcionaba como contraparte técnica, tenía la administración del contrato y, además, cancelaba los servicios. De modo que cuando tenía que pagar facturas, a veces se producían atrasos, porque se tenía que hacer modificaciones presupuestarias y demás, las cuales tenían que ser autorizadas, para luego pagar directamente.

En el último año se dividió un poco el accionar y el Hospital México, le correspondió asumir la parte técnica, con la contraparte técnica y la revisión inicial de las facturas. Luego, la Dirección de Centros Especializados y él como administrador del contrato, hacía otras revisiones y, finalmente, la Gerencia Médica autorizaba el pago, entonces, presentaba las facturas ante el Área de Tesorería para pago. El monto total final que se canceló producto de la contratación del Centro de Radioterapia Irazú S.A., fue de cinco millones novecientos sesenta mil cuatrocientos ochenta y cinco dólares, el costo que se tenía previsto en el contrato unitario por tratamiento, era por tres mil doscientos dólares. Sin embargo, el promedio que muestra el final de esa relación, es de dos mil setecientos cuarenta y siete dólares, es inferior al que se había previsto, porque básicamente en Radioterapia se dan muchas sesiones, son alrededor de 15 ó 20 y el número establecido en el contrato eran 22 sesiones por paciente y se pagaba tres mil doscientos dólares, por 22 sesiones y si se requerían más de esas sesiones, no se cancelaban, pero si se requerían menos se pagaba proporcionalmente, es decir, se pagaba un monto inferior. En ese sentido, se demuestra que gran cantidad de pacientes requería menos de 22 sesiones de Radioterapia, lo que condujo a que al final del contrato el costo promedio disminuyera. Por otra parte, la Auditoría emitió tres informes, lo cual incidió a que se modificara el administrador del contrato, porque se determinaron una serie de debilidades o de elementos de mejora. De manera que cuando esos informes se recibieron en la Dirección de Centros Especializados y se hizo la lista de chequeo sobre cómo verificar las facturaciones y el accionar del contrato. Entonces, se tomó la decisión de visitar los hospitales que referían pacientes, para hacerles conocer a los directores los elementos de mejora y las correcciones que se tenía que hacer, por lo que se les entregaba un oficio con los elementos que tenían que corregir, en el proceso de referencia de los pacientes. Además, el informe de Auditoría entre otros aspectos, pedía la creación de una base de datos de cada paciente, individualmente, para tener el control del paciente, en la Dirección de Centros Especializados, de modo que se lograra verificar los elementos administrativos de la facturación, si los documentos mostraba debilidades, se devolvía a la parte técnica o administrativa del Hospital para que hiciera las revisiones del caso. Por ejemplo, la base de datos que se creó en conjunto con el Hospital México, contiene variables demográficas, también sobre el tratamiento que se está aplicando, sobre los diagnósticos y, en forma particular, otros aspectos de cada paciente. También se hacía una verificación y una revisión bastante extensa de cada paciente que ingresaba con facturación, para verificar que todos los elementos que se relacionaban con la actividad, se estuvieran realizando y se presentaran debidamente documentados y avalados. Había una comisión evaluadora del control de los servicios de Radioterapia Irazú S.A. Esa Comisión revisaba la actividad técnica, propiamente indicada en el Hospital México y estaba representada por la Contraloría de Servicios del Hospital México, por el Área de Control de Calidad y Protección Radiológica, además, por un médico Radioterapeuta y un Tecnólogo de Imagenología y dos Físicos Médicos. Esa Comisión revisaba los casos y sobre todo, lo que le correspondía hacer era una evaluación anual de la parte técnica, su objetivo era evaluar la calidad de los servicios y dentro de las muchas actividades que se le impusieron, era la recolección de documentos, los datos de las cartillas, los análisis de bitácora de equipo y la observación de pacientes, la revisión de planificación y la encuesta telefónica, entre otras actividades. Producto de esas evaluaciones, se identificaban todas las variables y se comunicaban formalmente los hallazgos al contratista, es decir, se retroalimentaba para que hiciera un plan remedial y poder prevenir una incidencia, en los elementos de mejora que se estaban anotando en la evaluación. El plan de mejora era un aspecto significativo, porque una vez que era emitido para el administrador del contrato, a la Comisión se le devolvía para que se retroalimentara a la Dirección de Centros Especializados e indicaran si existía, algún elemento que lesionara la

seguridad del paciente o la salud de la persona, o si existía algún elemento administrativo que se tuviera que considerar, en el evento que se tuviera que hacer algún análisis o procedimiento administrativo con respecto del contratista.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que para la prórroga del contrato anual, se tenía que hacer un estudio anual, donde se visualizaran los servicios y su calidad, entre otros aspectos. Pregunta si se logró confirmar que en efecto se realizaron esos estudios durante los años ese estudio. Recuerda que en un momento dado se presentó la prórroga del contrato, en la Junta Directiva y por razones que desconoce o no recuerda, no se había producido el estudio, y uno de los aspectos que se indicó era que, necesariamente, para prorrogar el contrato tenía que existir ese estudio.

Responde el Lic. Rivas Segura que la última prórroga del contrato, se gestionó en la Dirección de Centros Especializados, dado que se había trasladado a esa Unidad la administración del contrato con Radioterapia Irazú S.A., por lo que para poder avalar esa última prórroga del contrato, se presentó el estudio y se tienen los documentos.

Repite la pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de si en la documentación se logró confirmar, que en todos los años anteriores para que se aprobara una prórroga de ese contrato, se dio el estudio.

Responde el licenciado Rivas que esa información no se tiene en este momento, pero se puede localizar.

Señala don Adolfo Gutiérrez que ese aspecto es importante, porque era un prerrequisito de calidad y era lo que denominan los abogados una condición suspensiva, no se podía prorrogar el contrato sino estaba el estudio realizado.

Al respecto, el Subauditor indica que la Auditoría realizó el informe en el año 2012, N° ASS-162-2012 y en ese momento, específicamente, las inconsistencias que se detectaron y fue lo que originaron, incluso, la intervención del Servicio de Radioterapia Oncológica del Hospital México, esos aspectos de los que está señalando don Adolfo, definitivamente, no se cumplió. Además, la Auditoría detectó inconsistencias, por ejemplo, nombres de pacientes incompletos, nombres erróneos, casos sin fechas, borrones y tachones con lápiz y correctores, sin número de sesiones, fueron casos donde únicamente se adjuntó la factura para el trámite a la Caja, porque no se adjuntó el reporte médico, ni la planilla. Luego, el otro tema relevante es la existencia de un conflicto de intereses, cuatro de los seis médicos radioterapeutas, no solamente trabajaban para la Institución, sino para el Centro de Radioterapia Irazú S.A., específicamente, el punto donde se evidencia es que esos médicos, participaron en las sesiones de oncología donde se recomendaba el tratamiento para los pacientes en el Servicio de Radioterapia Irazú S.A. Ese fue uno de los aspectos que en su momento la Auditoría cuestionó y el informe se remitió a la administración, la cual tomó la decisión de la intervención del Servicio de Radioterapia Oncológica del Hospital México, incluso, la administración solicitó a los médicos radioterapeutas que tenían que tomar la decisión de seguir con la Institución o continuar con el Servicio de Radioterapia Irazú S.A.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que hace poco tiempo, se presentó el despido administrativo para esos profesionales.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que para ser justos, la Auditoría colaboró mucho, pero la Junta Directiva de aquel momento, fue tremendamente cautelosa y envió información a la Auditoría y ésta empezó a realizar el estudio, de tal manera que de la investigación surgieron hechos. Además, existía una condición para que se extendiera el contrato de Radioterapia Irazú S.A., en términos de que se tenía que hacer y presentar un informe anual ante el Órgano Colegiado, para que existiera seguridad, principalmente, en la calidad de los servicios que se le brindaba al paciente, es decir, para la extensión del contrato se requería la presentación de un informe anual y quiere conocer si se hizo ese estudio.

El Subgerente Jurídico señala que existía un tema de la prórroga y lo recuerda, porque ese día se tenía que autorizar la prórroga del contrato con Radioterapia Irazú S.A. y como se había presentado el informe, para que fuera el resguardo y el interés del asegurado y a pesar de esos aspectos; además, que hay un acuerdo muy específico sobre ese punto, y quedó establecido. Sin embargo, de acuerdo con lo que señala el Subauditor, significa que no se tiene seguridad de que se hayan realizado los estudios, acompañados de las prórrogas del contrato que se han hecho y desea señalar que no se determina que por no haberse hecho el estudio, la prórroga no sea válida. Lo aclara desde el punto de vista jurídico, para que no quede la sensación de que se prorrogó el contrato y no se tenía que aprobar.

El licenciado Gutiérrez Jiménez reitera que la Junta Directiva condicionó a este estudio, para que se aprobara la prórroga del contrato

El Dr. Calderón señala que se puede presentar un informe particular en ese sentido y da fe del último informe, el que dio lugar a la última prórroga. Con respecto del informe, puede indicar que se presentó el plan remedial, por parte de Radioterapia Irazú S.A. y en efecto, la Comisión a solicitud de la Dirección de Centros Especializados, no evidenció que existieran elementos que hubiesen lesionado la salud de los pacientes, ni los intereses institucionales y está debidamente documentado en los informes. Destaca que una situación particular que existía en el contrato, era que los elementos sancionatorios eran escasos y de lo poco que existía, desde el punto de vista sancionatorio estaba identificable en ese contrato, era que si los servicios se detenían por más de tres días, se le establecía una multa al proveedor por un monto de diez mil dólares y fue debidamente ejecutada, porque la Dirección de Centros Especializados, detectó en la bitácora que se había producido un detenimiento del servicio por cinco días. Entonces, se le cobró el cuarto y quinto día a Radioterapia Irazú S.A., porque era lo que establecía el contrato y era la única cláusula sancionatoria que existía y se utilizó. Por otro lado, el administrador del contrato en la Dirección de los Centros Especializados, también corroboró el programa de mantenimiento preventivo y correctivo, el acelerador lineal, los programas de mantenimiento, las pólizas de responsabilidad civil, la autorización de funcionamiento y el certificado de calibración las bitácoras del acelerador lineal, en esa bitácora se detectó esa situación de interrupción de los servicios. En realidad lo que se rescata es que desde el punto de vista de la relación contractual de este contratista, en el último año mejoró los demás, precisamente, porque se había producido una intervención de la Auditoría, porque se crearon instrumentos de verificación de todo el proceso y la dirección los estableció por pacientes. Ese aspecto hizo que el Servicio de Radioterapia Irazú S.A. mejorara el servicio y un aspecto fundamental para esa mejoría, fue el control establecido sobre la facturación en la relación y, además, se garantizó un mejor servicio a los pacientes. El 13 de noviembre del año 2013, se extinguió la relación aunque no se le ha dado finiquito, porque ha sido una recomendación en relaciones de esa naturaleza y los abogados, lo han

señalado en el sentido de si quedara alguna situación pendiente, tener acceso a los servicios, es decir, en una eventualidad. Con respecto de la situación de los médicos que trabajaban en esas condiciones, hay instaurados dos procedimientos administrativos, el primero entiende está en una fase final y el otro, todavía está en trámite y al respecto, la Dirección Jurídica fue clara en indicar, que esos procedimientos en realidad se tenían que apartar de la ejecución del contrato. Por otra parte, ya no existen facturas pendientes de pago con el contratista.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que el informe era para que la Junta Directiva tuviera conocimiento del tema.

Se toma nota.

El doctor Calderón Serrano se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 27°

En atención a lo dispuesto en el artículo 23° de la sesión número 8809 del 5 de noviembre del año 2015, se retoma el oficio N° GM-SJD-36373-2015, de fecha 16 de setiembre del año 2015, suscrito por la Gerente Médico: atención artículo 3° de la sesión N° 8755: propuesta reforma integral al *Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa y derogatoria del Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina Empresa*.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que el tema hace unos días se había presentado y en este momento, se presentará la modificación del acuerdo.

El Director Barrantes Muñoz solicita que se rinda un informe detallado, de la situación actual de la modalidad del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en el que se incluya dónde están los médicos, cuáles empresas, el impacto que se produce con el Sistema, es decir, solicita que en el acuerdo se adicione esa solicitud.

El Director Devandas Brenes indica que su inquietud principal, era en el sentido de que se está haciendo un esfuerzo, para lograr obtener la información técnica e integrarla en un sistema, como la medicina de empresa y cómo se debería trasladar a la Caja. El reglamento actual y la reforma, es clara de que la Medicina de Empresa tiene que transmitir los datos, conforme lo disponga la Caja. Lo aclara porque cuando hizo la consulta, surgió la duda de si se le podía exigir al médico esa información pero en el Reglamento, incluso, se hace referencia de la transferencia tecnológica. De manera que esa parte quedó clara, pero tiene una duda, porque en una parte se establece que el usuario del servicio, el trabajador indica que la Caja tiene la obligación de evaluar el servicio, pero en otra parte indica que todo trabajador que utilice los servicios de la Caja, a través de ese sistema, debe conocer la reglamentación y brindar la información que se le solicite y acceder a la revisión de su expediente de salud, para efectos de la evaluación del sistema, en el tanto se garantiza la confidencialidad y la seguridad de dicha información. En esos términos le preocupa si un funcionario de la Caja llega a una oficina de un médico de empresa y quiere consultar los expedientes. Le parece que se establecería un trámite muy complicado, en el

sentido de que cada trabajador, tenga que autorizar que esos expedientes se analicen sobre todo si es para evaluación, es decir, el funcionario que vaya a la empresa, tiene que ser un servidor médico y está impuesta de que tiene que guardar la confidencialidad. Considera que en ese sentido, se están involucrando en un problema, porque hacer una evaluación en esa situación sería muy difícil, por ejemplo, si una empresa tiene 1.000 trabajadores, tendrían que firmar todos indicando que están de acuerdo, para que se les revise el expediente. Le preocupa y sugiere que se modifique en el Reglamento.

Sobre el particular, indica el Dr. Mora Ulloa que sobre ese artículo en particular, hay una recomendación de la Auditoría, en virtud de una investigación que se hizo hace poco, en donde la Auditoría le solicitó expedientes a una empresa específica, para poder corroborar que, verdaderamente, los medicamentos que se indicaba que se estaban prescribiendo, realmente estaban dentro de los expedientes de esos usuarios del servicio. Justamente, el espíritu es para que esa revisión que se haga, sea contra controles cruzados de la producción que, eventualmente, el médico de esa empresa genera, porque indican que se está produciendo y hay que corroborar si esa consulta se está generando dentro del expediente, es decir, el trámite que se está llevando hasta la fecha con lo que se ha hecho por la Auditoría, no es una autorización de cada uno de esos expedientes, sino que al incorporarlo al Reglamento, la idea es que el usuario al conocer el expediente, tenga la certeza que en el momento de utilizar el sistema como tal, principalmente, está accediendo a que se pueda revisar el expediente para esos efectos.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque le parece que la redacción de ese artículo se debe revisar, porque al leerlo textualmente se indica: *“todo trabajador que utilice servicios de la Caja a través de este sistema, debe conocer la reglamentación y brindar la información que se solicita y acceder a la revisión de su expediente”*, pareciera que es un hecho individual, es decir, que a la persona se le tiene que solicitar permiso para que un funcionario de la Caja revise el expediente. Repite, le parece que esa redacción se tiene que revisar en el sentido de que un funcionario de la Caja, solo solicite en una empresa los expedientes para su revisión.

Respecto de una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal indica el Dr. Mora que el espíritu de ese artículo, es para que los funcionarios de la Caja, puedan consultar los expedientes en una empresa.

Al respecto, señala don Mario Devandas que en ese sentido, no tiene que pedirle permiso al dueño del expediente, para que le permita consultar el expediente del usuario. Su preocupación es esa; reitera, a como está redactado el artículo.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que el acceso del expediente es restringido, porque es un tema confidencial, la pregunta es restringido para quién, porque la consulta del expediente no puede ser un asunto banal y desinteresado y que no tenga un fin público, por ejemplo, en materia de procedimientos administrativos, si hubo un mal manejo en cualquier sentido, una relación médico paciente o un órgano director, ya tiene acceso a ese expediente y lo puede requerir. Lo que se está indicando son ejemplos de que el expediente, no es solo en una vía de médico paciente, la Auditoría puede tener acceso a un expediente administrativo, con ocasión de una investigación de fiscalización, como ilustración, para verificar los medicamentos prescritos o un abuso en general, que se puede entender que se suscitó en ese lugar. Significa que ese acceso al expediente, tiene sus excepciones cuando se indica a lo interno la administración, que se está

desempeñando una función que se tiene claro que se tiene que equilibrar, además, tiene que estar motivado, fundamentado y tiene que tener un sentido, la actividad que le permite al funcionario el acceso al expediente y, desde, ese punto de vista piensa que tal como lo indica don Mario Devandas, la Institución en esa función fiscalizadora de la Hacienda pública, porque por ser un tema de medicamentos, es decir, de recursos económicos que se invierten, puede motivadamente tener acceso a un expediente de esa naturaleza, sin necesariamente la autorización del usuario del servicio.

Sobre el particular, el Dr. Devandas Brenes señala que ese aspecto le interesa que quede claro, porque es parte de la discusión que estaba planteando, la Caja pondrá a disposición de los médicos ese sistema, los módulos que considere pertinentes que son parte del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), lo anterior al momento que la Institución cuente, con la capacidad instalada requerida y de acuerdo con el protocolo de operacionalización que se confeccione para dicho fin; en el entendido de que todo recurso necesario para la puesta en funcionamiento del EDUS, en los consultorios privados debe ser aportados por el profesional inscrito, es decir, la discusión que propuso en la sesión pasada ya estaba y le indicaban que no era posible, más bien ya está previsto en el Reglamento actual. Ese aspecto apunta un poco en lo otro, porque si ya se tiene el EDUS en la medicina de empresa y el médico de la medicina de empresa, tiene que llenar el expediente en ese módulo, en ese sentido, la Caja va a capturar esa información y podría tener información para esos efectos, con todas las responsabilidades del caso de ese expediente. Sin embargo, hay un artículo que puede involucrar a la Institución, en un problema si se interpreta restrictivamente, como podría ser la tendencia a interpretarlo de que para consultar ese expediente, hay que solicitar la aceptación expresa del paciente. Reitera, esa es su preocupación y sugiere que se revise.

El Dr. Mora Ulloa indica que quizás con la recomendación que hizo don Gilberth Alfaro que, prácticamente, es una autorización tácita, es decir, una potestad la que se está dando por parte del asegurado y no se requiere una autorización del usuario en cada caso. Es decir, más bien sería lo que recomendaría don Mario Devandas que es eliminar la parte que establece, acceder a revisar el expediente, porque pareciera que está demás.

El Director Gutiérrez Jiménez señala el hecho de que se establezca en un Reglamento, en términos de que el paciente accedió a que se le revisara el expediente, es diferente a indicar que con solo conocer el Reglamento, está accediendo al expediente porque el usuario puede conocer el Reglamento y no aceptarlo. Le parece que no es un criterio sino más bien una potestad de la Institución.

Al Dr. Devandas Brenes le llama la atención el inciso b) del artículo 7° del Reglamento, indica facilitar los servicios que se ofrecen en ese Sistema, se requiere que el asegurado activo, presente la orden patronal, la cédula de identidad, o documento similar o rango o el carné del asegurado. Ese aspecto le parece que no se cumple, porque considera que se tiene que ir simplificando los trámites.

Sobre el particular, el Dr. Mora apunta que el espíritu del artículo, no es que se le solicite esa documentación, en el momento de la atención médica dentro de la empresa, de hecho se indica que son los servicios que se ofrecen dentro de la Red de Servicios de la Caja. En esos términos, lo que hace es la alusión al artículo 74° del Reglamento de Salud, por ejemplo, hay circulares de

la Gerencia Médica donde se establece que los casos, en donde exista el sistema informático que permite hacer todas esas verificaciones o se requiere presentar esos documentos.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la observación de don Mario Devandas, es en términos de que se indique que se solicitan esos documentos, en caso de que no se cuente con un sistema informático.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que, además, ese aspecto obliga a reformar el Reglamento de Salud en el artículo 74°.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal indica que el Reglamento del Seguro de Salud está en revisión.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y señala que en el Reglamento en análisis, no se hace referencia de autorizar para que se puedan atender familiares en el trabajado, es decir, el Reglamento está cerrado y se circunscribe, solamente, a la atención de los trabajadores. Recuerda que en la sesión pasada se indicó que algunas empresas, estaban anuentes a que se atendieran familiares y, repite, en el Reglamento no se establece que exista esa posibilidad. Porque se indica que son beneficiarios todos los asegurados activos, que mantengan una relación contractual con el centro de trabajo inscrito en este sistema y que cumpla con lo establecido en este sistema, son usuarios de este sistema los centros de trabajo que, voluntariamente, se deseen inscribir con sus respectivo médicos y no se hace referencia a ese servicio.

El Dr. Mora aclara a don Mario Devandas que sí contiene ese aspecto y le señala dónde se ubica.

El Dr. Devandas Brenes indica que ya localizó la información en el Reglamento y solicita disculpas.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-36373-2015, fechado 16 de setiembre del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y, en adelante se transcribe, en lo pertinente (contiene la reforma integral al *Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa y derogatoria del Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina Empresa*):

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en cumplimiento con lo resuelto por la Junta Directiva presenta la Propuesta de Reforma al Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión 8755 del 11 de diciembre del año 2014.

La presentación estará a cargo del Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ANTECEDENTES

1. Que la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión 8755 del 11 de diciembre del año 2014, acordó:

“Instruir a la Gerencia Médica para que, durante el primer trimestre del año 2015, se presente ante la Junta Directiva una propuesta con las mejoras detectadas a la fecha para el Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa aprobado en la sesión número 8707 del 3 de abril del año 2014 y se incluya la posibilidad de poner a disposición el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) a los médicos inscritos en dicha modalidad.”

ACCIONES

El desarrollo y actualización de este documento se realizó a través de los funcionarios de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y la propuesta cuenta con el visto bueno de la Dirección Jurídica institucional, aval indispensable y que fue emitido mediante oficio DJ 5000-2015 del 21 de agosto del 2015, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefa a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Abogada de la Dirección Jurídica, oficio que señaló: “(...) *esta asesoría legal no presenta objeción alguna para que el consultante continúe con el trámite de aprobación ante las instancias administrativas respectivas (...)*”

Los principales cambios realizados al documento de marras, están orientados en:

- La incorporación de un nuevo requisito para el proceso de inscripción, específicamente la cédula, este cambio se realiza de manera que se pueda verificar y mantener a futuro en base de datos la firma que debe el médico incorporar en las solicitudes de los diferentes servicios que se prestan en este sistema.
- El nombre del Reglamento, el cual se cambia la palabra “modalidad” por “sistema” y se elimina el concepto de “integral”.
- Se establece la imposibilidad que choquen los horarios entre médicos en un mismo consultorio.
- Se incorpora dentro de la oferta el procesamiento de muestras citológicas.
- Se incorporaron nuevas definiciones en el artículo 1.
- Se incorpora el concepto de “usuario” existente en medicina mixta.
- Se establece de manera clara y a solicitud de la Auditoría Interna, la posibilidad que tiene la C.C.S.S. de evaluar este sistema de atención, lo cual podrían incluir visitas a los consultorios de los Centros de trabajo.
- Se incorpora la posibilidad que el usuario escoja el lugar donde se realiza los exámenes de laboratorio, pudiendo ser en el de adscripción de la empresa o de su lugar de residencia.
- Al igual que en el sistema de medicina mixta se excluye la posibilidad de solicitar atenciones de carácter urgente, debiendo utilizar los servicios institucionales dispuestos para este fin.

- Se habilita la atención de pensionados y familiares de los trabajadores mediante el Sistema de Medicina Mixta.
- Se autoriza formalmente que los Centros de Trabajo subcontraten otras personas jurídicas para el proceso de atención en salud de sus trabajadores.
- Se especifica que en cualquier modalidad de contratación del médico de empresa, tanto el médico como la empresa misma deben cumplir con las obligaciones de aseguramiento que la legislación nacional impone en cada caso.
- Obligación del médico que al desinscribirse del Sistema debe devolver inmediatamente la papelería sobrante que es su responsabilidad, ante la unidad que se la vendió.
- Posibilidad de que los inyectables se apliquen en el centro de trabajo.
- Se incorpora la obligatoriedad para que los trabajadores a los que se despachan medicamentos en los consultorios de medicina de empresa lo autoricen.

El desarrollo y actualización de este documento se realizó considerando las diversas consultas recibidas en el Programa de Sistemas Alternativos por parte de personal de nuestra Institución, médicos, empresas y usuarios del sistema; así como consultas realizadas a diversas unidades entre ellas: Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, Área de Tesorería General, Centro Nacional de Citologías y Subárea de Normalización y Regulación Técnica del Área de Estadística en Salud.

Se adjunta propuesta del Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

INFORME DE AVANCE PROTOCOLO DE OPERACIONALIZACION

La Junta Directiva, en el artículo 3° de la sesión N°8755, celebrada el 11 de diciembre del año 2014, acordó:

“(...) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con la Gerencia Médica, construyan el protocolo de operacionalización que incluya elementos de evaluación y control sobre la utilización del expediente digital, que permita poner a disposición de los médicos inscritos en el Sistema de Medicina Mixta los módulos que se consideren pertinentes que son parte del EDUS (Expediente Digital Único en Salud). Sobre este particular, se le instruye para que brinde informes semestrales del avance ante esta Junta Directiva.”

Dado lo anterior se procede a brindar el informe semestral de las acciones realizadas a fin de cumplir con lo acordado por la Junta Directiva:

Se conformó el equipo de trabajo para la elaboración del protocolo de operacionalización del EDUS en Medicina Mixta el cual es intergerencial, con participación tanto de Gerencia Médica como de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. De Gerencia Médica, participa el Programa de Sistemas Alternativos (PSA), adscrito a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, así como el Centro de Gestión Informática; de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, participa la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), principalmente el Área de Ingeniería de Sistemas (AIS), y la Dirección del Proyecto EDUS.

Como parte del análisis previo al desarrollo del Protocolo, se aplicó una encuesta a 344 médicos inscritos en Medicina Mixta. Entre los resultados principales, se tiene que:

- 58% de los médicos no cuenta actualmente con algún sistema de información que le permita llevar el expediente electrónico de sus pacientes
- 94% estarían interesados en utilizar los módulos del expediente electrónico que ponga a disposición la CCSS para este sistema de atención
- 86% estarían dispuestos a adquirir por sus propios medios el equipamiento y recursos tecnológicos necesarios para el funcionamiento del expediente electrónico
- 58% estarían dispuestos a pagar una tarifa mensual razonable a la CCSS por utilizar un expediente electrónico para la atención de sus pacientes

Además de lo anterior, se han realizado 8 sesiones de trabajo, de las cuales como producto principal se ha definido el formato y estructura interna del Protocolo de Operacionalización del EDUS, identificando los temas principales que debe contener, así como los responsables:

- Marco normativo: PSA, Área de Estadísticas en Salud (AES), DTIC
- Procedimiento de atención: PSA, AES, AIS.
- Módulo Sistema Integrado de Expediente en Salud: AIS, AES
- Instructivo de utilización: AIS, PSA
- Requerimientos de Infraestructura de Red y Equipamiento: Área de Comunicaciones y Redes Informáticas de la DTIC
- Requerimientos de Seguridad Informática: Área de Seguridad y Calidad Informática de la DTIC
- Implantación y capacitación: Dirección de Proyecto EDUS
- Asesoría y Soporte Técnico: Dirección de Proyecto EDUS, AES y Área de Soporte Técnico de la DTIC.

Se ha iniciado con el desarrollo y discusión de los diferentes componentes. Los que tienen mayor avance hasta la fecha son la elaboración del Procedimiento de Atención en el consultorio de medicina mixta, y la conceptualización del Módulo SIES del EDUS que se utilizaría, pero se debe modificar para adaptarlo a la realidad de uso de estos profesionales en el ámbito privado y bajo la normativa específica de medicina mixta. Adicionalmente se han identificado elementos clave que deben ser incorporados en otros componentes por el responsable respectivo de acuerdo a los criterios técnicos emitidos y las particularidades de medicina mixta y del EDUS”,

una vez realizada la presentación de la citada propuesta, con base en la recomendación de la señora Gerente Médico y la facultad que le confiere el artículo 14º, inciso f) de la Ley Constitutiva, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-SJD-36373-2015 y por ende dar por atendido lo acordado por esta Junta Directiva en el artículo 3º de la sesión N° 8755 del 11 de diciembre del año 2014.

- 2) Aprobar el siguiente Reglamento *Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa* y derogar el Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa que fue aprobado en el artículo 20° de la sesión N° 8707, celebrada el 03 de abril del año 2014:

“REGLAMENTO SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD DE MEDICINA DE EMPRESA

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°: Definiciones

- a) **Accidente de tránsito:** Acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1 de la Ley N° 9078. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción a la ley.
- b) **Área de adscripción:** Área geográfica definida institucionalmente que abarca un Centro de Salud de la CCSS en el cual los asegurados que residan o los Centros de Trabajo que se ubiquen dentro de dichos límites, deben inscribirse para recibir la atención en salud correspondiente o acceder a la oferta institucional establecida dentro de este sistema de atención.
- c) **Asegurado Activo:** Persona, hombre o mujer que se encuentra trabajando y cubriendo la cotización respectiva, cualquiera que sea el tipo de trabajo que origine su actividad. Incluye el trabajo asalariado subordinado y el trabajo independiente. (Art 10 del Reglamento del Seguro de Salud)
- d) **Atención integral de las personas:** Es la forma de atención de carácter interdisciplinario e integrado que apoya a la persona, su familia y la comunidad, es la que asegura atención continua de alta calidad, costo-efectiva y provee de guía, con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar y establecer objetivos de intervenciones de creciente complejidad. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.
- e) **Caja Costarricense de Seguro Social:** En adelante denominada como CCSS, es una institución de la Seguridad Social que conforme con lo establecido en los Artículos 73 y 177 de la Constitución Política, le corresponde la administración y el gobierno de los seguros sociales en los regímenes del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- f) **Caso de rutina:** Es toda aquella necesidad de atención en salud que no esté catalogada como caso de urgencia según la definición siguiente.
- g) **Caso de urgencia:** Es el tipo de atención en salud que se requiera brindar de manera impostergable ante situaciones que generen un riesgo inmediato para la vida de la persona.
- h) **Centro de trabajo:** Entidad mercantil, de servicios o industrial, pública o privada, que tiene su propia autonomía como persona jurídica independiente y separada de la persona física a quien pertenezca.
- i) **Consultorio médico laboral:** Es todo recinto físico utilizado para la atención en salud laboral de los empleados, que cumple con la legislación nacional para su funcionamiento de acuerdo con la actividad propia que realiza, con los requisitos de seguridad y con lo estipulado

por los entes aseguradores, los cuales le pueden asignar distinta nomenclatura dentro de los servicios que brindan.

j) **Incapacidad por enfermedad:** Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar, por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta, con el fin de propiciar la recuperación de la salud, mediante el reposo del asegurado activo y su reincorporación al trabajo, el cual genera el derecho a obtener el pago de un subsidio o de una ayuda económica, derechos que están sujetos a los plazos de calificación establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud.

k) **Infraestructura:** Lugar o espacio físico en el cual se suministran los servicios de salud demandados, el cual debe cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud.

l) **Inscripción:** Proceso mediante el cual el Centro de Trabajo y los médicos contratados se incorporan a este sistema de atención, lo que permitirá a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) velar por la calidad y seguridad de la atención en beneficio de los usuarios, acorde con lo que establece la normativa vigente.

m) **Medicina del Trabajo:** es la especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ámbito laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación, y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo. (OMS).

n) **Oferta de servicios:** Se refiere al conjunto limitado de prestaciones que brindan los servicios de salud de la CCSS dentro del marco del presente sistema de atención.

o) **Persona jurídica subcontratada:** ficción jurídica que atribuye personalidad independiente a una estructura legal, posibilitándola a ser objeto de derechos y obligaciones, inscrito formalmente ante la autoridades nacionales competentes, que es contratada por un Centro de Trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa para brindar servicios médicos a los trabajadores de dicho Centro.

p) **Prestación de servicios de salud:** Son las actividades que brindan tanto la CCSS como los Centros de Trabajo para coadyuvaren la atención en salud a los trabajadores.

q) **Riesgos del trabajo:** Son los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades (artículo 195, Código de Trabajo).

r) **Riesgo excluido:** Son aquellos riesgos cuya cobertura sea obligatoria y no estén comprendidos dentro de los que contemplan los seguros sociales que gobierna y administra la Caja. Además, se incluyen dentro de esta definición aquellas patologías originadas en siniestros,

en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico norma que obligue a quién desarrolla la actividad de que se trate, a contar con cobertura total de gastos de atención médica, sanitaria y de rehabilitación.

- s) **Servicio:** Producto final de las diferentes actividades que componen el proceso de atención en salud directa a la persona.
- t) **Sistema:** Combinación de operaciones, procesos y procedimientos que se realizan con el objeto de brindar un servicio, en este caso, la prestación de servicios de salud.
- u) **Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa:** Sistema alternativo, opcional y voluntario de asistencia en salud exclusiva para los colaboradores asegurados del Centro de Trabajo. Consiste en una contratación directa de los servicios de atención en salud por parte del Centro y los profesionales en ciencias médicas, el otorgamiento del personal de apoyo y la infraestructura necesaria para la prestación del servicio y el derecho de recibir como beneficio por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social los servicios de farmacia, laboratorio, imágenes y otros servicios contemplados dentro de este Reglamento, no relacionados con riesgos del trabajo.
- v) **Subsidio:** El subsidio es la suma de dinero que se paga al asegurado(a), activo(a), durante los periodos de incapacidad por enfermedad, riesgo de trabajo, accidente de tránsito, fase terminal o de licencia por maternidad, y tiene el propósito de suministrar un ingreso económico que permita cubrir las necesidades básicas del trabajador, siempre y cuando cumpla con los requisitos de cotización que establece la normativa vigente.
- w) **Trabajador:** Es todo asegurado activo que labora para un Centro de Trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- x) **Unidad responsable del sistema de atención:** Es el equipo de trabajo encargado de llevar a cabo las funciones que se designan en el presente Reglamento para el control y la mejora continua del sistema de atención, el cual debe ser designado por la Gerencia Médica de la CCSS y dado a conocer a los interesados.

Artículo 2°: Del Objetivo del Sistema

- a) El objetivo de este Sistema es ofrecer una modalidad alternativa de acceso no urgente a la red de servicios que brinda la CCSS, por parte de la población económicamente activa del país, de manera que se fortalezca la integralidad de la atención en salud a los trabajadores, a través de una alianza entre la CCSS y el Centro de Trabajo.
- b) El presente Reglamento no pretende limitar la prestación de los servicios de salud que los Centros de Trabajo deseen brindar, sino enmarcar específicamente el proceso de atención en salud que se llevará a cabo como parte de la alianza con la CCSS.

Artículo 3°: Beneficiarios y Usuarios del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

- a) Son beneficiarios del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa todos los asegurados activos que mantengan una relación contractual con el Centro de Trabajo inscrito en este Sistema y que cumplan con lo establecido en este Reglamento.
- b) Son usuarios de este Sistema los Centros de Trabajo que voluntariamente deseen inscribirse con sus respectivos médicos y que cumpliendo con los requisitos establecidos, la CCSS autorice para dicho fin.
- c) Los Centros de Trabajo que deseen que los médicos contratados brinden consulta médica, en los consultorios de dichos Centros, a familiares de trabajadores, pensionados y estudiantes en caso de universidades, deberán los médicos correspondientes inscribirse en el Sistema Mixto de Atención en Salud para el consultorio seleccionado y seguir lo establecido en el reglamento de dicho sistema, lo que entre otros implica utilizar para estos casos papelería del Sistema Mixto y no la vendida al Centro de Trabajo así como reportar de manera separada para cada sistema de atención las consultas brindadas. Únicamente para estos casos se permite el traslape de horario para un mismo médico en un consultorio.

CAPITULO II: DE LA INSCRIPCIÓN AL SISTEMA Y SUS REQUISITOS

Artículo 4°: Proceso de inscripción

- a) Para ser parte del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, el Centro de Trabajo debe contar con al menos un médico y un consultorio habilitado por el Ministerio de Salud para prestar el respectivo servicio de atención.
- b) Para ingresar a este Sistema, el Centro de Trabajo interesado deberá solicitar el Formulario “**Inscripción al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa**” en un Área de Salud de la CCSS o acceder al mismo en la página WEB de la Institución.
- c) El Centro de Trabajo deberá completar el formulario de inscripción del punto b) indicando en el mismo la cédula jurídica y razón social que tiene inscrita (ante la CCSS) como patrono activo de los trabajadores que serán beneficiarios de este sistema de atención y adjuntar la siguiente documentación:
 - Certificación de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica del médico a inscribir, con no más de 90 días de emitido, donde conste la especialidad que ostenta.
 - Fotocopia de Habilitación del Consultorio Médico vigente, expedido por el Ministerio de Salud de acuerdo con el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento, decreto 34728-S y a la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Consulta Externa y Especialidades Médicas, decreto 30699-S.
 - Fotocopia de la cédula o documento de identidad del médico a inscribir.

- d) No se autorizan inscripciones en las que el horario del médico se traslape con el de otro médico inscrito para laborar en el mismo consultorio, ni que se traslape con el horario que el mismo médico a inscribir tenga reportado en otros consultorios, tanto en este Sistema como en el Sistema Mixto de Atención en Salud. Con la excepción indicada en el artículo 3 inciso c).
- e) El Centro de Trabajo deberá entregar el formulario completo y la documentación indicada al Área de Salud de la CCSS en la que le corresponde por área de adscripción, según ubicación del Centro de Trabajo, tomando en cuenta que la firma en el formulario de inscripción por parte del representante legal del Centro de Trabajo y del médico(s) implica un compromiso de cumplir con todo lo estipulado en el presente Reglamento. La firma en ambos casos debe ser la reportada en la cédula o documento de identidad.
- f) El Área de Salud correspondiente procederá a la revisión de los documentos aportados y en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles deberá indicar al Centro de Trabajo si debe realizar alguna corrección en la información suministrada.
- g) El Área de Salud remitirá la información completa a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central de la CCSS, o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua y trabajo en red, en un plazo máximo de 3 (tres) días hábiles posteriores a constatar que los requisitos entregados cumplen con la normativa, en donde se incorporará la información del Centro de Trabajo y del médico en la base de datos del Sistema.
- h) En un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles después de recibida la información de forma satisfactoria, la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central de la CCSS, o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua, deberá comunicarle al Centro de Trabajo y al Área de Salud correspondiente por los medios disponibles que fue inscrito satisfactoriamente y que puede iniciar con la utilización de los servicios definidos.
- i) Para iniciar con la utilización de la oferta de servicios establecida en este Reglamento, todo médico oficialmente inscrito en el Sistema, debe presentarse en el Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo y registrar su firma donde así lo estipule el Centro de Salud. La firma debe ser la reportada en la cédula o documento de identidad.
- j) Todo Centro de Salud de la CCSS o servicios contratados por ésta, deberán disponer de un registro actualizado de firmas de los profesionales inscritos en el Sistema, correspondientes a su área de adscripción y garantizar que los diferentes servicios involucrados en la prestación de servicios cuenten con el mismo.

k) Cuando un Centro de Trabajo inscrito en este Sistema requiera inscribir médicos adicionales, debe presentar nuevamente el formulario de inscripción completo y la documentación definida en el artículo c).

l) El Centro de Trabajo deberá actualizar la información presentada en el Formulario **“Inscripción al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa”**, ante alguna de las siguientes situaciones: a) vencimiento del permiso de funcionamiento del consultorio, b) cambio de razón social o ubicación; c) cuando sea solicitado por la unidad responsable del Sistema de la CCSS.

m) Para actualizar la información, el Centro de Trabajo deberá presentar el formulario de inscripción y copia del permiso de funcionamiento vigente del consultorio al Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo, en un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales posteriores a la ocurrencia de alguna de las situaciones indicadas en el inciso anterior y ésta a su vez remitirlo a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central.

Artículo 5°: Del recurso humano, instalaciones y equipos

a) Los Centros de Trabajo inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa proporcionarán la infraestructura, equipamiento tecnológico y el recurso humano técnico y administrativo necesario, que asegure la calidad adecuada de los servicios de salud, con base en lo estipulado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y el Ministerio de Salud, que permita cumplir con los procesos estipulados en el Sistema.

b) El consultorio para la atención de los trabajadores en el escenario laboral podrá estar tanto dentro de las instalaciones del Centro de Trabajo como fuera, garantizándose en cualquier caso por parte del Centro, el traslado seguro de quienes requieran el servicio y asumiendo toda responsabilidad que de dicho traslado se derive.

c) El recurso humano mínimo necesario para ingresar al Sistema es de un médico, preferiblemente especialista en Medicina del Trabajo, sin embargo cada Centro de Trabajo puede contar con el personal adicional que considere óptimo, según sus necesidades y recursos.

d) Los Centros de Trabajo libremente, escogerán y contratarán a los médicos; estos deberán cumplir con los requisitos legales y reglamentarios que la legislación costarricense tenga establecido para el ejercicio de la profesión.

De igual manera, se autoriza que los Centros de Trabajo que subcontraten otras personas jurídicas para el proceso de atención en salud de sus trabajadores, se inscriban en este Sistema. Lo anterior en el entendido que la alianza con la CCSS y responsabilidades descritas en el presente Reglamento recaen sobre el Centro de Trabajo inscrito y es este último quien debe velar por el adecuado cumplimiento del tercero. En estos casos y para efectos de este sistema de atención, los médicos deben estar ligados al Centro de Trabajo inscrito y no a la persona jurídica subcontratada que le brinda los servicios de salud a dicho Centro.

e) En cualquier modalidad de contratación del médico, ya sea que el mismo se encuentre en planilla del Centro de Trabajo, se subcontrate una persona jurídica para servicios médicos o se

utilice la figura de servicios profesionales, se debe cumplir por parte del Centro de Trabajo, médico o persona jurídica subcontratada, con las obligaciones de aseguramiento que la legislación nacional impone en cada caso.

f) Todo médico inscrito en el Sistema debe estar ligado al menos a un Centro de Trabajo; un mismo médico puede estar ligado a varios Centros de Trabajo.

Artículo 6°: De la papelería

a) Para tener acceso a la oferta de servicios de este Sistema, los Centros de Trabajo y profesionales inscritos deben solamente utilizar la papelería oficialmente autorizada para este fin.

b) En este sentido los Centros de Trabajo son los custodios de la papelería y responsables sobre el uso adecuado de la misma, por lo que deben velar que sea utilizada únicamente para beneficio del Centro de Trabajo que la compró y para los fines que fue adquirida, a excepción de las constancias de incapacidades y licencias y los recetarios de psicotrópicos que son responsabilidad del profesional médico.

c) La CCSS proporcionará la papelería Institucional que los Centros de Trabajo requieren para tener acceso a la oferta establecida en el presente Reglamento. En caso que los Centros de Trabajo se retiren del Sistema, toda papelería debe ser devuelta al Área de Salud donde fue adquirida a través del procedimiento que se establezca para este fin.

d) La papelería de la CCSS disponible para uso de los Centros de Trabajo dentro de este Sistema es la siguiente, sin embargo la misma puede variar de acuerdo con los requerimientos técnicos que se definan, lo cual se debe comunicar formalmente:

Papelería	Código Institucional
Receta de medicamentos	4-70-03-0160
Receta Inyectables	4-70-06-1640
Psicotrópicos / Estupefacientes	4-70-03-0205
Referencia y Contrareferencia	4-70-04-0140
Estudios Radiológicos	A.G.4-70-03-0420
Electrocardiogramas	4-70-03-0300
Exámenes de Laboratorio	4-70-03-0460
Constancia para Incapacidades y Licencias	4-70-03-0130
Control Perinatal	4-70-03-3000
Informe diario de consulta externa	4-70-07-0180
Solicitud de estudio citológico	4-70-05-0340

e) Los representantes que los Centros de Trabajo inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa designen, retirarán en el área de adscripción que le corresponda la papelería que requieran para la atención de los asegurados, debiendo presentar nota de autorización del Centro de Trabajo donde se incluya el nombre y cédula del autorizado, así como copia de la cédula de éste último. Para todos los casos se debe solicitar documento de identificación de quien recibe la papelería.

- f) La papelería se otorgará a precio de costo. Las proveedurías de los Centros de Salud de la CCSS o quien se establezca en el nivel local como responsable de la venta de los formularios, actualizarán el precio de la papelería, con la información que genera el Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS), mediante solicitud a la Subárea de Contabilidad Control de Activos y Suministros.
- g) La cantidad se entregará de acuerdo con la necesidad del Centro de Trabajo y según la disponibilidad de formularios en el área de adscripción correspondiente.
- h) Los Centros de Salud de la CCSS deben asegurarse que todos los formularios que sean entregados para ser utilizados bajo este Sistema consten de un sello rojo distintivo del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, que incluya la leyenda “Medicina de Empresa”, el logo oficial de la CCSS y el número de unidad programática, con el fin de mantener un adecuado control de la misma. Además, deben verificar que los Centros de Trabajo o médicos que soliciten la papelería estén efectivamente adscritos a ese Centro de Salud y se encuentren activos al momento de la solicitud. En caso contrario no se les deberá hacer entrega de la papelería.
- i) Los Centros de Trabajo, a través de los médicos al momento de la consulta, deben incorporar en los formularios que se les entregue, un único sello con el nombre, código y especialidad inscrita del médico firmante, así como con la razón social del Centro de Trabajo, lo que deben verificar los Centros de Salud de la CCSS para la entrega de la oferta solicitada. La firma del médico en toda papelería de la CCSS debe ser la registrada en su cédula o documento de identidad.
- j) El formulario “Constancia para Incapacidades y Licencias” será entregado por la Dirección Médica o la autoridad que la misma delegue del Centro de Salud de adscripción del Centro de Trabajo; lo hará entregando personalmente a cada médico, la cantidad que sea definida en el reglamento de incapacidades vigente, anotando en un libro de actas la numeración del talonario, el nombre completo, código, fecha y la firma del profesional que recibe, así como el ingreso de esta información en el sistema automatizado. Las entregas posteriores de talonarios se harán contra los talonarios utilizados por completo. El médico debe adquirir formularios de incapacidades para cada Centro de Trabajo que labora, y su uso es exclusivo para dicho Centro.
- k) El retiro y custodia del formulario “Constancia para Incapacidades y Licencias” es responsabilidad del profesional y no podrá hacerse por medio de terceros. En caso de duda se deberá presentar el carné vigente del respectivo colegio profesional.
- l) Los profesionales inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa podrán solicitar los formularios o recetarios de psicotrópicos (4-70-03-0205) en la oficina que se defina en cada Área de Salud, otorgándose a los mismos, un máximo de dos, cuando se trate de la primera solicitud y posteriormente a la entrega del formulario lleno se otorgará uno nuevo. Para el caso de estupefacientes, los prescriptores a nivel privado adquieren en forma individual los recetarios en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, los cuales son rotulados a nombre de cada prescriptor. Estos recetarios de estupefacientes deben ser recibidos en las farmacias de la CCSS sin necesidad del sello descrito en el inciso h), siempre y cuando se ajusten a la oferta permitida para este tipo de medicamentos en este Sistema y el médico y Centro de Trabajo se encuentre debidamente inscrito en el mismo. Para todos los casos el médico inscrito deberá cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como con lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes.

- m) Los Centros de Salud llevarán un registro con los nombres de médicos y Centros de Trabajo a los que se les vende papelería, indicando la cantidad entregada de cada formulario, la fecha, el Centro de Trabajo, el consecutivo en los casos disponibles, así como nombre, firma y cédula de la persona que recibe.
- n) En caso de extravío de la papelería, el custodio responsable debe comunicarlo al Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo para que se tomen las medidas correspondientes. El extravío de formularios “Constancia para Incapacidades y Licencias” debe ser reportado inmediatamente a la Dirección Médica del centro médico para que sea registrado en el Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), de acuerdo con lo estipulado en el artículo 16° del Manual de Procedimientos para el Registro, Control y Pago de Incapacidades RCPI. En caso que el extravío corresponda a formularios de psicotrópicos o estupefacientes, el profesional debe cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como con lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes referente al procedimiento a seguir en caso de pérdida de un formulario.
- o) Si el profesional por las razones que fueren se mantendrá fuera de este Sistema para determinado Centro de Trabajo, es obligación del mismo comunicarlo al Área de Salud de adscripción y devolver inmediatamente la papelería sobrante que es su responsabilidad, ante la unidad que se la vendió. De no cumplir con esta obligación, la Caja se reserva el derecho de establecer una reclamación legal, por la mala utilización de los formularios propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPÍTULO III: PROCESO DE CONSULTA

Artículo 7°: Referente a los trabajadores

- a) Todo asegurado activo que sea parte de la planilla de un Centro de Trabajo inscrito en este Sistema que cumpla con los requisitos reglamentarios definidos, tiene el derecho a recibir, por parte de la CCSS, los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento solicitados por el médico, dentro de la oferta de servicios establecida en artículos posteriores, según las posibilidades financieras institucionales y a lo que se establece en el Capítulo VI, Artículo 75, 76 y 77 del Reglamento del Seguro de Salud. Lo anterior en igualdad de condiciones que los usuarios de otras modalidades de atención.
- b) Para utilizar los servicios que se ofrecen en este Sistema dentro de la red de la CCSS, se requiere que el asegurado activo presente la orden patronal, cédula de identidad o documento de similar rango y el carné de asegurado (artículo 74 Reglamento del Seguro Salud), lo anterior en el caso que no se disponga de sistema informático que permita prescindir de dichos requisitos de verificación.
- c) En caso de traslado temporal de domicilio por motivo de trabajo, el trabajador deberá inscribirse en el área de adscripción de la CCSS correspondiente, según su nuevo lugar de residencia, para tener acceso oportuno a la oferta de servicios establecida en este Reglamento. De igual manera deberá el trabajador hacer el aviso correspondiente a la CCSS al momento de regresar a su lugar de domicilio permanente.
- d) Todo trabajador debe utilizar racionalmente los servicios que le ofrece la CCSS en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. Esto incluye, entre otros, el retiro de los

medicamentos, resultados de exámenes de laboratorio clínico, imágenes médicas y asistencia a citas en los tiempos establecidos institucionalmente para dicho fin.

- e) Todo trabajador que utilice servicios de la CCSS, a través de este Sistema, debe conocer la reglamentación y brindar la información que se le solicite.

Artículo 8°: Referente a los Médicos y Centros de Trabajo

a) Sin perjuicio de lo pactado en la relación contractual fijada entre los médicos y el Centro de Trabajo, los profesionales inscritos en el Sistema deben brindar servicios de Atención en Salud a las personas, considerando los lineamientos establecidos para este Sistema y aquellos que en un futuro se decida en materia de atención directa a las personas, ingreso a la red de atención de la CCSS, prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, imágenes médicas, pruebas especiales, incapacidades y riesgos excluidos.

b) Para que los trabajadores de los Centros de Trabajo inscritos tengan acceso a la oferta de servicios establecida en el presente Reglamento, el equipo de salud del Centro de Trabajo será responsable de la ejecución de las actividades que se le definen en este.

c) Como parte del proceso de atención en salud en el escenario laboral, el Centro de Trabajo deberá remitir, de manera trienal, en el mes de enero, el Análisis de la Situación en Salud en el Escenario Laboral (ASISEL) y el Plan de Atención Integral en el Escenario Laboral (PAIEL) al lugar que se defina, de acuerdo con el proceso y metodología establecida para este fin. La primera entrega se debe realizar en el mes de enero del año siguiente a la inscripción del Centro de Trabajo.

d) El Equipo de salud del Centro de Trabajo debe dar el seguimiento correspondiente al PAIEL.

e) El Centro de Trabajo, mediante su equipo de salud, debe establecer el seguimiento a la salud de los trabajadores y satisfacer dentro de su ámbito de competencia y resolutivez, las necesidades que estos demanden del servicio.

f) Solo el médico inscrito como parte del Sistema podrá referir a las especialidades que son parte de la oferta establecida en artículos posteriores de este Reglamento, según la red de servicios correspondiente a su área de adscripción.

g) El ámbito de competencia del equipo de salud del Centro de Trabajo no se restringe a lo establecido en este Reglamento, sin embargo para acceder a la oferta de servicios del Sistema, deben regirse por lo aquí estipulado, en el entendido que deben conocer y cumplir los distintos procedimientos establecidos para este fin.

h) El médico tiene la obligación de llevar un expediente de salud individual único de los pacientes que atiende, anotando en él todos los datos de interés clínico y cualquier servicio solicitado a la CCSS dentro de la oferta descrita en este Reglamento. Dicho expediente podrá ser físico o digital y estará sujeto a la evaluación por parte de la Caja, respetando el derecho privado y confidencialidad del usuario. De contar con un sistema digital de expediente de salud, este Sistema no sustituye la papelería definida en el artículo 6 del presente Reglamento.

Lo relacionado al expediente clínico debe apegarse a lo normado por el Ministerio de Salud y el Colegio profesional respectivo para el ejercicio privado de la profesión y son dichos entes quienes deben velar por el adecuado manejo del expediente clínico en el consultorio privado.

- i) La CCSS pondrá a disposición de los médicos inscritos en este Sistema los módulos que considere convenientes, que son parte del Expediente Digital Único en Salud, lo anterior al momento que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida y de acuerdo con el protocolo de operacionalización que se confeccione para dicho fin, en el entendido que todo recurso necesario para la puesta en funcionamiento del EDUS en los consultorios privados debe ser aportado por el profesional inscrito.
- j) El médico está en la obligación de consignar en los documentos derivados de la consulta, recetas de medicamentos, solicitudes de exámenes de laboratorio y referencias a especialistas, así como cualquier servicio que se demande de la CCSS, cuando se trata de un accidente o riesgo de trabajo que está a cargo de otros entes aseguradores.

Artículo 9°: Registros estadísticos e información sobre el Sistema

- a) Para efectos estadísticos los Centros de Trabajo deben llevar los registros diarios, respecto a los servicios que se brindan en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, específicamente información relacionada con las atenciones brindadas, tales como producción, causas de consulta y referencias, así como de toda variable que eventualmente la CCSS considere incorporar, y por los medios y formularios que ésta defina.
- b) Estos datos consolidados en las herramientas que la CCSS instruya para tal fin, deben ser entregados al Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua y trabajo en red, en los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes y los mismos deben seguir los canales necesarios de acuerdo con lo que instruya la unidad responsable de la estadística institucional. Ésta última debe asegurar que la información esté disponible para la mejora continua de este sistema de atención.
- c) Las Áreas de Salud o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua y trabajo en red, deben llevar registro de la entrega de estos formularios por parte de los Centros de Trabajo mensualmente e informar de los incumplimientos a la unidad responsable del Sistema para que se tomen las medidas reglamentarias correspondientes.
- d) El Centro de Trabajo está en la obligación de brindar, en forma oportuna, la información relacionada con el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, que así sea solicitada por la CCSS.

CAPÍTULO IV: SOBRE EL CONTROL DEL SISTEMA POR PARTE DE LA CCSS

Artículo 10°: Control del Sistema

- a) Para efectos de prestar los servicios establecidos en la oferta, los Centros de Salud de la CCSS o los servicios contratados por esta, deben verificar que todo formulario avalado para uso de este Sistema tenga la firma registrada por el médico inscrito.
- b) Para la entrega de la oferta establecida en este Reglamento, los servicios de los centros de salud deben verificar que el centro de trabajo y médico solicitante se encuentren inscritos y activos dentro del Sistema, en caso contrario no tendrán acceso a la oferta. Asimismo, deberán verificar la condición de aseguramiento de los usuarios como descrito en el artículo 7 inciso b).

- c) Para efectos de verificación sobre la inscripción y el estado de los centros de trabajo y médicos, la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central debe poner a disposición de los Centros de Salud la información respectiva, a través de los medios disponibles. De igual manera, los centros de salud deben garantizar que dicha información esté disponible para consulta en los distintos servicios en los que el usuario se debe relacionar dentro de los Centros, para acceder a la oferta de este sistema de atención (Proveduría, Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiología, Registros de Salud y todos los que se consideren necesarios).
- d) El nivel regional o quien en su momento asuma como función la supervisión sobre el nivel local de la CCSS, supervisará el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento y en los lineamientos que de este se deriven, específicamente los controles operativos que son responsabilidad de los Centros de Salud correspondientes a su red, de acuerdo con lo descrito en los artículos 4 inciso f), g) y j), 6 incisos c), e), f), g),h), i), j), k), l) y m), 7 inciso b), 8 incisos h) y j), 9 incisos b) y c), 10 incisos a), b), c) y g), 13 inciso e), 14 inciso a), b), c), d), e), f) y g), 15 incisos c), e), f) y k), 16 inciso a), d), e) y g), 17 incisos a), j) y g), 18 incisos a), c), d), e) y g), 20 inciso d) y 22 incisos f) y g).
- e) Es responsabilidad de la CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, realizar las siguientes acciones para el control del mismo.
 - i. Emitir normas de control y evaluación del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
 - ii. Evaluar y asesorar la supervisión operativa ejercida por los niveles regionales sobre los niveles locales que establece el inciso d) del presente artículo.
 - iii. Evaluar el funcionamiento y el cumplimiento del objetivo del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
 - iv. Mantener actualizada la base de datos con la información de los médicos y Centros de Trabajo inscritos.
- f) Al ejercer la evaluación mediante las dependencias correspondientes, según lo que se establece en el artículo 5 de la Ley General de Salud, la CCSS podrá solicitar la información que sea de interés local y nacional.
- g) La CCSS tiene el derecho a evaluar por los medios que ésta defina el cumplimiento del presente Reglamento por parte de los médicos y de los Centros de Trabajo inscritos en este Sistema, lo cual incluye visitas por parte de personal de las Áreas de Salud o autorizados por la CCSS, para realizar las evaluaciones que se consideren necesarias dentro de las instalaciones de los servicios de salud de los Centros de Trabajo, así como a consultorios de terceros que les brinden este servicio.

Artículo 11°: Mejora continua del Sistema

- a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá realizar las siguientes acciones como parte del proceso de mejora continua.
 - i. Proponer, con base en las evaluaciones realizadas, posibles cambios en el Sistema y en el presente Reglamento.

- ii. Revisar continuamente los procesos, formularios e instrumentos de trabajo relacionados con el Sistema, con el fin de identificar e implementar posibles mejoras.
- iii. Gestionar la actualización del sistema de información conforme a las necesidades diarias y de acuerdo con la frecuencia requerida.

Artículo 12°: Asesoría técnica sobre el Sistema

- a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá proveer la información y la asesoría técnica respecto al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa a las instancias institucionales y Centros de Trabajo que así lo requieran, de la manera más expedita posible.
- b) La asesoría técnica será ofrecida de forma escrita, presencial, telefónica o por los medios electrónicos disponibles. La misma podrá solicitarse en el Área de Salud de adscripción o directamente a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central.

CAPÍTULO V: OFERTA DE SERVICIOS

Artículo 13°: Complejidad de la prestación de los servicios

- a) Sin perjuicio de la capacidad instalada del departamento de salud que disponga el Centro de Trabajo, los servicios de atención en salud que se ofrecerán a los trabajadores en el marco del presente Sistema deben ser homólogos a los brindados por la CCSS en el primer nivel de atención, según el modelo de atención vigente, excepto por lo estipulado en el artículo 15, inciso b).
 - b) El profesional médico puede referir al usuario a la red de la CCSS, mediante referencia directa, en la boleta código 4-70-04-0140. Cuando el médico del Centro de Trabajo es médico general, el usuario ingresará a la red mediante referencia directa a las Áreas de Salud tipo 1 y a las siguientes especialidades disponibles en la red: medicina familiar, psiquiatría, medicina interna, cirugía general y ginecobstetricia, en todos los casos según el lugar de residencia de la persona.
- Las referencias a especialidades de la CCSS se realizan respetando el siguiente orden ascendente: Áreas de Salud tipo 2, Áreas de Salud tipo 3, Hospital Periférico, Hospital Regional y Hospital Nacional, es decir, se referirá a la unidad institucional de menor complejidad que cuente con la especialidad requerida, según la red correspondiente al usuario.
- c) Cuando el médico del Centro de Trabajo es especialista, en alguna rama de la medicina, podrá referir, además de lo descrito en el artículo anterior, al servicio médico de la CCSS propio de su especialidad, siempre siguiendo la red de adscripción de la persona usuaria del servicio.
 - d) Tanto el médico general como el especialista, tendrán acceso de referencia directa a los servicios de nutrición, trabajo social, psicología y odontología en el nivel correspondiente, según la oferta de la red, siguiendo los parámetros institucionales establecidos.
 - e) Los Centros de Salud de la CCSS deben asegurarse el cumplimiento de lo estipulado en el presente artículo y para ello cuentan con los diferentes sellos definidos en el artículo 6, incisos h) y i).

Artículo 14°: Lugar de realización

- a) La prestación de los servicios médicos para ingreso a la red de la CCSS, a través de referencias a especialistas, imágenes y electrocardiogramas, será realizada en el Área de Salud de adscripción según el lugar de residencia del usuario.
- b) El despacho de recetas de medicamentos se realizará en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo o en su defecto donde así sea dispuesto por la CCSS para casos específicos.
- c) Como excepción, en los casos de trabajadores incapacitados, el despacho de recetas de medicamentos puede efectuarse tanto en el Área de Salud de adscripción del usuario como en el Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo, según la conveniencia del usuario.
- d) En el caso de los medicamentos inyectables:
 - i. Se despacharán en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo para ser aplicados por el profesional en Medicina o Enfermería contratados por el Centro de Trabajo, bajo su responsabilidad profesional en el ejercicio privado. El profesional que los aplique debe velar que se disponga de la infraestructura adecuada y de las técnicas de administración idóneas para garantizar la máxima seguridad del usuario.
 - ii. Se despacharán en el lugar de adscripción del usuario, aquellos que deban ser aplicados por personal de enfermería del Centro de Salud de la CCSS, para lo cual el usuario debe presentarse con la receta y una referencia dirigida al servicio de enfermería, con la solicitud para la aplicación del medicamento y la siguiente información: nombre completo del usuario, número de cédula, diagnóstico, nombre del medicamento, dosificación, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- e) La toma de muestras de laboratorio clínico se podrá realizar tanto en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo como en el lugar de adscripción según residencia del trabajador, lo anterior de acuerdo con la conveniencia del trabajador.
- f) Al no prever este Sistema una oferta de servicios urgentes, si existiera alguna solicitud con esta indicación, procede redireccionar al trabajador al servicio de urgencias institucional más cercano para ser valorado, en caso que así sea requerido.
- g) La CCSS se reserva el derecho de variar el lugar de realización de los servicios descritos en este artículo, en casos que la atención de asegurados bajo este sistema de atención no esté prevista en contratos establecidos con terceros para la prestación de servicios de salud, en cuyo caso se deberá poner a disposición del Centro de Trabajo la información sobre el lugar correspondiente a la atención de sus trabajadores.

Artículo 15°: De los servicios de apoyo farmacéutico.

- a) La prescripción y el despacho de los medicamentos aplica para medicamentos almacenables incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), de acuerdo con los lineamientos institucionales de uso emitidos por parte del Comité Central de Farmacoterapia, para el primero y segundo nivel de atención, y se regirán según lo estipulado en las Normas para la Prescripción, Dispensación y Administración de Medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) vigente, salvo las excepciones que así se dispongan a nivel institucional.

- b) Para los efectos de prescripción de medicamentos autorizados para especialidades médicas, se respetará la especialidad médica del prescriptor reportada en el formulario de inscripción al sistema, siempre y cuando no corresponda a medicamentos de uso hospitalario, medicamentos regulados por protocolos específicos, ni medicamentos para atender casos de patologías refractarias a otros tratamientos de uso institucional. En caso que los medicamentos autorizados no estén disponibles en el área de adscripción del trabajador, corresponde el despacho a la unidad de adscripción correspondiente de mayor complejidad donde esté disponible, según la red de servicios.
- c) La entrega de las recetas y el retiro de los medicamentos prescritos a través de este sistema de atención, se realizarán por personas autorizadas por el Centro de Trabajo, con las únicas excepciones dispuestas en el presente Reglamento. Para tales efectos, el Centro de Trabajo remitirá a la farmacia correspondiente el nombre, apellidos y número de cédula de la persona o personas autorizadas para realizar la entrega de recetas y retiro de medicamentos, manteniendo actualizada dicha información.
- d) En los casos en que el trabajador requiera, por su condición de salud, que el despacho de sus medicamentos se realice de forma prioritaria, el médico debe indicar en el reverso de la receta la justificación clínica que motiva la priorización del despacho, con su firma. En estos casos el retiro del medicamento lo puede realizar el asegurado personalmente o a través del mecanismo dispuesto por medio de la persona autorizada por el Centro de Trabajo, en ambos casos en el servicio de farmacia del Centro de Salud de adscripción del Centro de Trabajo.
- e) El grupo de recetas enviadas a través de la persona autorizada, deberá entregarse en la Farmacia correspondiente, acompañado de un listado (original y copia) firmado por un representante del Centro de Trabajo, con sus calidades, nombre y número de teléfono del Centro de Trabajo. En la lista debe constar: el nombre y dos apellidos de cada paciente, su número de cédula, consecutivo de las recetas indicadas a dicho paciente y la firma de cada uno de ellos como constancia de la atención médica recibida y anuencia a que se trámite el despacho de la receta de medicamentos en el respectivo Centro de Salud de adscripción del Centro de Trabajo. Para lo anterior se debe hacer uso exclusivamente del formulario que la CCSS ponga a disposición para dicho fin.

Aunado a lo anterior, se debe presentar, en la farmacia correspondiente, los originales de orden patronal y cédula de identidad de cada uno de los trabajadores a los que se les despachará algún medicamento, con el fin que personal de la farmacia verifique el derecho de cada asegurado a recibir los servicios de salud demandados, tanto en los casos que la entrega de las recetas es a través de una persona autorizado por el Centro de Trabajo como en los casos excepcionales mencionados en que el usuario entrega y retira personalmente. En los casos que la entrega y retiro se realizan en el Centro de Adscripción del Centro de Trabajo, se omite la presentación del carné de asegurado.

- f) El personal de los servicios de farmacia de la CCSS revisará las recetas contra la lista y documentación indicada en el inciso anterior y entregará, con sello de recibido, la copia del listado junto a la documentación de verificación de derechos, indicando además la hora y día que se determine para la entrega de los medicamentos despachados.

- g) Para la entrega de los medicamentos Psicotrópicos, la persona autorizada por el Centro de Trabajo para retirarlos, debe anotar su nombre, firma y número de cédula por detrás de la receta de Psicotrópicos.
- h) La prescripción máxima de medicamentos dentro de este Sistema será por treinta días de tratamiento.
- i) En casos de tratamiento crónico, el período máximo para emisión de recetas continuas con cobertura mensual es de seis meses, para lo cual el prescriptor podrá emitir una receta original y hasta un máximo de 5 copias, en el entendido de que son para un único y mismo paciente.
- j) No se autorizará el despacho de Penicilina benzatínica en este Sistema. En el caso de que algún paciente requiera que se le administre este medicamento, deberá ser referido a su centro de adscripción. (Circular CCF 1306-09-04 del Comité Central de Farmacoterapia).
- k) Los medicamentos despachados por la CCSS no podrán ser almacenados a manera de “stock” en los distintos Centros de Trabajo.
- l) Cuando el Centro de Trabajo por alguna razón no haya entregado el o los medicamento(s) al usuario final (paciente), en el término de tres días hábiles después de despachados, el encargado del Centro de Trabajo debe devolverlos al servicio de farmacia que los despachó; a fin de controlar el cumplimiento de los tratamientos y fomentar el uso racional de medicamentos. Los Centros de Trabajo devolverán semanalmente a los respectivos servicios de farmacia del Centro de Salud adscrito, aquellos medicamentos no retirados por los trabajadores, para cuyo caso debe quedar consignado en el respectivo expediente de salud de cada trabajador en la empresa respectiva; el no retiro de los medicamentos.
- m) Las farmacias institucionales o contratadas para este fin, deberán llevar un registro de las recetas de medicamentos despachadas y las recetas de medicamentos reintegradas por no retiro, correspondientes al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- n) Cuando alguno de los medicamentos prescritos contenidos en la LOM se encuentre sin existencia en la farmacia, el farmacéutico responsable de la farmacia despachante lo comunicará al médico del Centro de Trabajo, mediante el formulario de devolución de la receta médica, para que éste valore la posibilidad de sustituir por otro medicamento del mismo grupo terapéutico de la LOM y que se encuentre disponible en la farmacia.

Artículo 16°: De los servicios de laboratorio clínico

- a) Toda solicitud de exámenes de laboratorio deberá enviarse en el formulario 4-70-03-0460 debidamente lleno y firmado por el médico responsable, cumpliendo además lo estipulado en el artículo 6, incisos h) e i) del presente Reglamento.
- b) La oferta básica de servicios de Laboratorio Clínico es la siguiente:
 - i. Química Clínica: Albúmina, Amilasa, Bilirrubinas, Calcio, Fosfatasa Alcalina, General de Orina, Curva de Tolerancia a la Glucosa, Glucosa, Hemoglobina Glicosilada, Colesterol total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos, Nitrógeno Ureico, Creatinina, Proteínas Totales, T3 (Triyodotiroxina), T4 Libre, T4 (Tetrayodotiroxina), TSH (Hormona Estimulante Tiroides), Transaminasa Glutámico Pirúvico (TGP/ Alanina Amino Transferasa), Transaminasa Glutámico Oxalacetica (TGO/ Aspartato Amino Transf.), Colinesterasa, Electrolitos, Ácido Úrico.

- ii. Hematología: Hemograma completo (automatizado), Espermogramas, Estudios por Hematozoarios, Morfología de Glóbulos Rojos, Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT), Velocidad de Eritrosedimentación (VSG).
 - iii. Inmunología y Serología: Antígeno Prostático Específico (PSA), Antígeno Prostático Específico (PSA) Libre, Antiestreptolisina O, Brucella, Factor reumatoide, Hormona Gonadotrofina Coriónica (Fracción Sub Beta - embarazo), Mononucleosis infecciosa, Paratifoidea A, Paratifoidea B, Proteína C Reactiva, Proteus OX19, Tifoideo H, Tifoideo O, Tuberculina, VDRL y Tamizaje por VIH.
 - iv. Bacteriología: Exudados por cultivo (abscesos, uretrales, faríngeos, etc.), Estudios por hongos (microscopía y cultivo), Hansen (baciloscopía), Prueba de sensibilidad a los Antibióticos (PSA), Tinciones (Gram, Giemsa, Ziehl-Neelsen, China), Urocultivo.
 - v. Parasitología: Coproparasitológico, Oxiuros, Trichomonas, Leishmania, Sangre oculta en heces.
- c) Cuando algún examen disponible dentro de la oferta de este Sistema no se encuentre a disposición en el Área de Salud correspondiente, la toma de la muestra se debe realizar de acuerdo con el artículo 14 inciso e) y desde dicha Área de Salud se debe enviar la muestra al laboratorio clínico del siguiente nivel de complejidad que sí la tenga a disposición, de acuerdo con la red correspondiente, recibiendo el trabajador los resultados donde se le tomó la muestra.
- d) Los informes de los resultados de laboratorio deberán hacerse por escrito dentro de los ocho días hábiles posteriores a la toma de la muestra, en el formulario establecido para el reporte correspondiente.
- e) El retiro de los resultados no deberá superar los 30 (treinta) días naturales y se registrará por lo siguiente:
- i. Cuando el trabajador se realice los exámenes en el lugar de adscripción según residencia, debe retirarlos personalmente o mediante nota de autorización a un tercero, en el Centro que se los realizó. Una vez vencido el plazo para el retiro, éstos deberán enviarse al expediente personal que se disponga en su Área de Salud de adscripción. En caso de no retiro del resultado por parte del trabajador, la CCSS se reserva el derecho de realizarle los exámenes de laboratorio, para este sistema de atención, únicamente en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo.
 - ii. Cuando el trabajador se realice los exámenes en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo, puede retirarlos personalmente en ese mismo lugar o a través de una persona autorizada por el Centro de Trabajo que retire periódicamente todos los resultados de los trabajadores de dicho centro, para lo cual los laboratorio clínicos deben agruparlos por Centro de Trabajo. En caso de no retiro del resultado por alguna de las partes en el plazo establecido, procede lo descrito en artículo 22 inciso b), tomando en consideración que dicha omisión se le atribuye al Centro de Trabajo.
- f) Los exámenes solicitados serán procesados en los laboratorios clínicos de la Caja Costarricense del Seguro Social, bajo las mismas normas de calidad de uso en la Institución.
- g) Los laboratorios clínicos deberán llevar un registro de los resultados de exámenes no retirados por trabajador y por Centro de Trabajo.

h) Los Laboratorios Clínicos deben dar a conocer a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central el listado de Centros de Trabajo que no retiran exámenes de sus trabajadores en el plazo estipulado, cuando estos trabajadores se los realizan en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo.

Artículo 17°: De los estudios por imágenes y otros

a) Toda solicitud de estudios por imágenes deberá enviarse en el formulario A.G.4-70-03-0420, debidamente lleno y firmado por el médico responsable, cumpliendo además con lo estipulado en el artículo 6, inciso h) e i) del presente Reglamento.

b) El cuadro básico de imágenes para los usuarios del Sistema es el siguientes:

- Rx de tórax P.A. y A.P.
- Senos paranasales.
- Rx de cráneo A.P y lateral.
- Rx de huesos largos A.P y lateral
- Mastoides.
- Columna cervical, dorsal, lumbar y sacra A.P. y lateral.
- Serie gastroduodenal.
- Rx. de Abdomen simple.
- Ultrasonido: simple de abdomen, ginecológico, próstata y mamas.

c) Los siguientes estudios para su realización requieren de la solicitud de la especialidad respectiva, para lo cual en la solicitud deberá anotarse la justificación del caso. Al momento de contar con protocolos específicos institucionales para la realización de estos estudios, los mismos deberán ser acatados para este Sistema.

- Mamografía
- Colon por enema, P.I.V.
- Gastroscopía

d) Los siguientes son otros estudios que se ponen a disposición en este sistema de atención:

- i. Procesamiento de muestras para citología cervicovaginal.
- ii. Electrocardiograma.

e) En el caso de citologías, la oferta se restringe al procesamiento de la muestra, debiendo el personal en salud autorizado del Centro de Trabajo, realizar la toma de la misma y garantizar que se cuente con el equipamiento, mobiliario y suministros de acuerdo con el decreto ejecutivo N°33650-S y sus consiguientes modificaciones, lo que a su vez evalúa el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud y promotor del decreto.

- f) La entrega de las muestras citológicas se puede realizar tanto en el Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo como directamente en el Centro Nacional de Citologías, cumpliendo con los requisitos de embalaje y envío detallados en el procedimiento para la realización de citologías en Medicina de Empresa, en ambos casos utilizando el formulario código 4-70-05-0340 (solicitud de estudio citológico) y la plantilla con el listado de citologías enviadas. El Centro de Trabajo debe disponer de los medios de transporte para el traslado de la muestras.
- g) Las Áreas de Salud de la CCSS deben recibir las muestras citológicas tomadas en el Centro de Trabajo y enviarlas junto a las muestras tomadas en el Área de Salud, de acuerdo con lo instruido por el Centro Nacional de Citologías.
- h) Los Centros de Trabajo son los responsables de retirar, en el lugar donde entregaron las muestras citológicas, los resultados respectivos.
- i) En el caso de resultados citológicos que impliquen displasias moderadas u otros de mayor severidad, el Centro Nacional de Citologías contactará, mediante la información disponible en el formulario de solicitud de estudio citológico, al personal de salud del Centro de Trabajo, quienes para todos los casos serán los responsables de la comunicación del resultado, referencia y seguimiento clínico de la trabajadora.
- j) Para el caso de electrocardiogramas, las solicitudes deben enviarse en el formulario 4-70-03-0300 (solicitud de electrocardiogramas)

Artículo 18°: Incapacidades y licencias

- a) El otorgamiento de incapacidades y licencias de maternidad en este sistema de atención, se rige por lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
- b) El otorgamiento de una incapacidad por enfermedad o una licencia por maternidad constituye un acto formal, que debe ser el resultado de un acto médico, durante el horario en que el médico se encuentra contratado por el Centro de Trabajo, facultado legalmente para extenderla y con la presencia del asegurado (a) activo (a); acto formal que debe quedar debidamente registrado en el expediente de salud con la justificación respectiva del médico autorizado que otorga la licencia o incapacidad. Dicha anotación incluye las fechas de incapacidad o licencia otorgada, así como el número de la boleta.
- c) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa podrá otorgar incapacidades únicamente en el formulario 4-70-03-0130.
- d) Los médicos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, no podrán otorgar recomendaciones o boletas de incapacidad a parientes en primer grado por consanguinidad o afinidad. El realizarlo conlleva una denuncia a la Fiscalía del Colegio Profesional respectivo.
- e) Los médicos del Centro de Trabajo, autorizados por la Caja como tales, podrán otorgar incapacidades hasta por cinco días dentro del plazo de treinta días naturales en el formulario de otorgamiento de incapacidades de la CCSS, siempre y cuando se ajusten a lo establecido en el documento de estandarización de días de incapacidad por patología y únicamente en el Centro de

Trabajo en la cual el talonario está registrado para su uso, caso contrario la incapacidad no se tramitará.

f) La constancia de incapacidad debe ser remitida al centro de adscripción respectivo del trabajador (a) para su registro, debidamente llena y en sobre cerrado, dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a su otorgamiento. Además, se le debe de entregar a los trabajadores las dos boletas blancas, debidamente llenas, para su presentación al patrono. A toda boleta de incapacidad debe anotársele el código 640 en el espacio de servicio.

En el caso de las boletas de licencias por maternidad, el plazo para remitirlas al centro de adscripción de la trabajadora para su registro, deberá ser de hasta diez (10) días hábiles posteriores a su otorgamiento, cumpliendo con los requisitos indicados en el párrafo anterior.

g) De requerirse incapacidad que supere los cinco días en el plazo indicado u otra incapacidad, ya sea por la misma patología u otra nueva, el asegurado activo debe ser valorado por los profesionales en Ciencias Médicas de la Caja, para lo cual deberá ser referido con una epicrisis (resumen detallado del padecimiento actual e historia clínica) al centro médico de adscripción, en el formulario 4-70-04-0140 de referencia institucional.

CAPÍTULO VI: ATENCIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS

Artículo 19°: De la atención de riesgos excluidos

a) Los riesgos cuya cobertura sea obligatoria y no estén comprendidos dentro de los que contemplan los seguros sociales que gobierna y administra la Caja serán considerados como Riesgos Excluidos. Cuando se presten servicios a una persona lesionada producto del acaecimiento de un riesgo excluido, se identificará tal atención genéricamente como una atención por Riesgo Excluido.

Además, se incluyen dentro de esta definición aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico norma que obligue a quién desarrolla la actividad de que se trate, a contar con cobertura total de gastos de atención médica, sanitaria y de rehabilitación.

b) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, debe aplicar las disposiciones que emita la CCSS relacionadas con la atención de riesgos excluidos, incluidas en éstas: circulares, protocolos médicos, instructivos u otros, y aquellas asociadas a lograr una adecuada identificación de los casos de riesgos excluidos para su posterior facturación.

c) Si el consultorio médico de empresa es catalogado como consultorio médico laboral del ente asegurador, éste deberá utilizar su papelería y sus procedimientos para la atención médica del riesgo excluido.

Artículo 20°: De la detección y facturación de riesgos excluidos

a) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, debe adoptar todas las acciones que resulten necesarias para garantizar una oportuna y eficiente identificación, desde el punto de vista técnico – médico, de aquellas atenciones que brinde y que correspondan a coberturas de riesgos excluidos de los que administra la Caja.

- b) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en caso de identificar un riesgo excluido que por sus características de oportunidad en la atención, como urgencia o disponibilidad de servicios de salud, requiera utilizar la oferta de servicios establecida en este Sistema, deberá remitir a la unidad médica del lugar de adscripción, en el plazo de 3 (tres) días hábiles contados a partir del día siguiente al que se brindó dicha atención, copia del expediente de salud completo debidamente foliado, una copia de la referencia médica emitida a la aseguradora y el formulario para facturación de riesgos excluidos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, debidamente lleno.
- c) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en caso de determinar en la atención médica qué se trata de una enfermedad laboral no diagnosticada en sus consultas previas, en las cuales haya requerido los servicios de la Caja, debe constatar la primera atención brindada por la patología afín, revisando las consultas en el expediente de salud. Una vez determinada la fecha de origen de prestación de servicios por el riesgo excluido de que se trate, deberá remitir a la unidad médica del lugar de adscripción, en el plazo de 3 (tres) días hábiles contados a partir del día siguiente al que se brindó dicha atención, copia del expediente de salud completo debidamente foliado, una copia de la referencia médica emitida a la aseguradora y el formulario para facturación de riesgos excluidos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa debidamente lleno.
- d) Para el caso de los incisos b) y c) de este artículo, la unidad médica, una vez recibida la documentación, procederá a través de su Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, a generar la correspondiente cuenta por cobrar, facturando los tratamientos y procedimientos derivados de las atenciones médicas que se hubieren brindado, a efecto de lograr un cobro oportuno a la aseguradora o al patrono según corresponda.

CAPÍTULO VII: TERMINACIÓN DE CONTRATO, SUSTITUCIÓN DEL MÉDICO Y PROCEDIMIENTOS VARIOS

Artículo 21°: Terminación de contrato, sustitución del médico y exclusión del Sistema

- a) Cuando el Centro de Trabajo dé por terminada la contratación con el médico, o deba sustituirlo, deberá completar el Formulario **“Exclusión y Sustitución del Médico en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa”**, entregarlo en el Área de Salud de adscripción del Centro, y en el caso de sustitución, adjuntar la Certificación de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica con no más de 90 (noventa) días de emitido, para inscribir al nuevo médico.
- b) Una vez recibida la información completa, la CCSS inscribirá al médico en un plazo no mayor a los 15 (quince) días hábiles.
- c) En los casos que sea previsible como vacaciones o despidos del médico, el Centro de Trabajo debe iniciar con los trámites de sustitución con suficiente antelación para mantener la continuidad en el servicio.
- d) Cuando el Centro de Trabajo desee, por la razones que fueren, quedar excluido voluntariamente del Sistema, debe comunicarlo en su Área de Salud de adscripción o directamente a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central, por los medios que se

dispongan, y devolver la papelería en el Centro de Salud donde le fue vendida, de acuerdo con el procedimiento que se establezca para ese fin.

Artículo 22°: De los procedimientos ante diversos escenarios

- a) Los escenarios se clasifican en tipo A y tipo B.
- b) Las siguientes son escenarios tipo A:
 - i. No retiro de resultados de exámenes de laboratorio, medicamentos y estudios radiológicos realizados por la CCSS en el tiempo indicado, por parte del interesado.
 - ii. No suministro de información a la CCSS por parte de los Centros de Trabajo y médicos inscritos, en el tiempo establecido: Fórmula de registro estadístico, Registro de causas de consulta y referencias, ASISEL y PAIEL.
 - iii. Incumplimiento de cualquier artículo definido en este Reglamento, no catalogado como escenario tipo B.
- c) Las siguientes son escenarios tipo B:
 - i. No actualización oportuna de información por parte del Centro de Trabajo y del médico cuando se presenten cambios o así sea solicitado por la CCSS.
 - ii. Intentar acceder a la oferta establecida en este Reglamento por parte de médicos y Centros de Trabajo, incumpliendo los requisitos de inscripción estipulados en el mismo.
 - iii. Manejo de los expedientes contrario a lo estipulado en el presente Reglamento.
 - iv. Utilización inadecuada de la papelería institucional.
 - v. Disposición de un stock de medicamentos suministrados por la CCSS.
 - vi. Recurrencia de un escenario tipo A en más de una ocasión.
 - vii. No suministro de información por parte del médico o Centro de trabajo a la CCSS, relacionada a la evaluación que le faculta el presente Reglamento.
 - viii. Cédula jurídica inscrita en este sistema con estado de inactivo ante el Sistema Centralizado de Recaudación de la CCSS (SICERE)
- d) Ante escenarios tipo A procede la comunicación al médico o Centro de Trabajo sobre el escenario específico que se detectó, de manera que proceda a corregir o aclarar la situación, si se repitiera el mismo escenario tipo A en dos ocasiones o el mismo no se corrigiera o aclarara se considerará tipo B.
- e) Ante escenarios tipo B procede realizar el comunicado al Centro de Trabajo y al médico sobre la situación y establecer un status de inactivo a nivel del sistema, hasta tanto el Centro de Trabajo corrija el escenario o aclare la situación y se siga el proceso de activación dentro de la base datos.
- f) La CCSS tiene la potestad, ante cualquier escenario, de iniciar los procedimientos legales y administrativos que considere oportunos, que pudieran derivar en la cancelación de la autorización.
- g) Ante cualquier escenario procede que el Área de Salud o unidad que lo detecta, mantenga un registro con las evidencias y coordine con la unidad responsable del Sistema en el Nivel

Central, de manera que la situación se incorpore en la base de datos y se proceda de acuerdo con lo descrito en el presente artículo.

CAPÍTULO VIII: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23°: Exclusión de responsabilidad

- a) Al brindarse los servicios de salud en los Centros de Trabajo mediante un contrato privado entre el Centro y los profesionales en salud o la persona jurídica correspondiente, la Caja Costarricense de Seguro Social no asume responsabilidad alguna de índole civil o de cualquier otro tipo, por el trabajo que los mismos desarrollen dentro de su quehacer profesional. Se entiende que la aceptación del médico y el Centro de Trabajo en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, no les confiere ningún derecho subjetivo que les permita reclamar derechos adquiridos, en el evento de cancelárseles la autorización.
- b) Este Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión N° 8814, celebrada el 26 de noviembre del año 2015 y deroga el *Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa* que fue aprobado en el artículo 20° de la sesión N° 8707, celebrada el 03 de abril del año 2014.

Publíquese en el Diario Oficial “La Gaceta”.

ACUERDO SEGUNDO: en concordancia con el acuerdo precedente y lo deliberado, **solicitar** a la Gerencia Médica que se rinda un informe detallado respecto de la situación actual de la modalidad del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en el que, entre otros aspectos que se considere de interés, se incluya dónde están ubicados los médicos, cuáles empresas, el impacto que se produce con el Sistema.

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

El doctor Mora Ulloa se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Jorge Fonseca Renault, Director de Redes; la licenciada Margoth Darcia Carranza, Abogada de la Dirección de Redes, y el licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 28°

Se presenta la nota N° GM-SJD-40055-2015, del 23 de noviembre en curso, suscrita por la señora Gerente Médico, que contiene el análisis en cuanto a la prórroga de los contratos La Carpio – León XIII y San Sebastián – Paso Ancho; se atiende lo solicitado en el artículo 15° de la sesión N° 8798, del 03 de setiembre del año 2015.

La exposición está a cargo del doctor Fonseca Renault, con el apoyo de las siguientes láminas:

h) Atención a acuerdo de Junta Directiva

15° de la sesión N° 8798

del 03 de setiembre, 2015

Prórroga de los contratos *C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-León XIII* y *C-6312-2010*

Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho

Gerencia Médica

Noviembre 2015.

ii) Junta Directiva C.C.S.S.

artículo 15° de la sesión N° 8798

del 03 de setiembre, 2015

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica, mediante el citado oficio GM-SJD-33473-2015 y por ende dar por atendido lo acordado en el artículo 6° de la sesión N°8748 y en el artículo 10 de la sesión N°8796 del 27 de agosto del año 2015.
2. Con base en los escenarios presentados, por la Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud acoger lo establecido en el escenario 4, o sea prorrogar los contratos producto de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142 de las Áreas de Salud Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, San Francisco-San Antonio, Escazú, Tibás, Barva, San Pablo.
3. **Instruir a la Gerencia Médica para que en conjunto con la DRSS y la Dirección Jurídica, presenten ante la Junta el análisis correspondiente a la prórroga de los contratos de Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, lo anterior en un plazo de un mes.**
4. Dar en custodia a las Áreas de Salud administradas por Terceros, los materiales y suministros almacenables, para lo cual se instruye a la Gerencias Médica y a la Gerencia de Logística realizar las coordinaciones pertinentes, bajo el marco de la legalidad, con el fin de aplicar este punto.

iii) En cumplimiento al punto N° 3 del acuerdo de Junta Directiva:

1. Instruir a la Gerencia Médica para que en conjunto con la DRSS y la Dirección Jurídica, presenten ante la Junta el análisis correspondiente a la prórroga de los contratos de Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, lo anterior en un plazo de un mes.

iv) Criterio Legal de la Dirección de Red de Servicios de Salud

Oficio DRSS-AL-2375-2015

CONCLUSIONES

1. Del informe sobre la situación de la ejecución de los contratos con proveedores externos de servicios de salud, producto de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, se determinó que desde el punto de vista técnico, financiero y legal no se encuentra situación alguna que impida a las autoridades de la C.C.S.S. prorrogar los contratos con proveedores externos, incluidos los contratos C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-León XIII y C-6312-2010 Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, que administra ASEMECO.

- v) Criterio Legal de la Dirección de Red de Servicios de Salud
Oficio DRSS-AL-2375-2015
CONCLUSIONES

2. *Con relación a la investigación que está efectuando la Comisión Inter gerencial integrada por funcionarios a cargo de la Master Roxana Aguilar Arguedas (Equipo Inter gerencial de Análisis y Seguimiento Financiero), de la Ing. Dinorah Garro Herrera (Gerencia de Logística), y del Lic. Gustavo Picado Chacón (Gerencia Financiera), respecto a la diferencia neta de los materiales y suministros en las áreas de salud administradas por terceros, así como la tasa de tránsito, es una situación pendiente de resolver, razón por la cual esa sola circunstancia, hace imposible la exigencia de cualquier tipo de responsabilidad contra ASEMECO*

- VI) Criterio Legal de la Dirección de Red de Servicios de Salud
Oficio DRSS-AL-2375-2015
CONCLUSIONES

3. *Bajo el anterior marco de referencia, esta asesoría legal con base a los informes técnicos, financieros y legales emitidos por las instancias correspondientes que abordaron el estudio y análisis que respalda la procedencia de prorrogar la contratación con terceros, incluidos los contratos que administra ASEMECO, en este momento no encuentra elementos de juicio suficientes que impidan a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, tomar la decisión de prorrogar los contratos C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-León XIII y C-6312-2010 Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho.*

- VII) Criterio de la Dirección Jurídica de la C.C.S.S.

Por su parte, la Dirección Jurídica de la CCSS en oficio DJ-06520-2015 de fecha 28 de octubre del 2015, se pronuncia en relación a este caso y en las conclusiones textualmente indica:

- *“Esta Dirección Jurídica está de acuerdo con el criterio jurídico emitido por la asesoría jurídica local de la Dirección de Red de Servicios de Salud, que expresamente indicó: que desde el punto de vista técnico, financiero y legal no se encuentra situación alguna que impida, en este momento, a las autoridades de la CCSS prorrogar los contratos C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-león XIII y C-6312-2010 Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, que administra ASEMECO”.*
- *Sobre la posibilidad de modificar o no el contrato administrativo en el caso concreto, es una valoración de oportunidad y conveniencia propia de la fiscalización contractual, y no existe impedimento para ello si así lo determinara la Gerencia que fiscaliza tales contratos, a través de la Dirección de Red de Servicios de Salud; una vez definidas las posibles modificaciones, deben ser decididas y “adjudicadas” por el órgano que adjudicó los contratos originalmente, Junta Directiva en este caso, y procurar así la mejor forma de satisfacer el interés público, y un adecuado control interno.....”.*

VIII) Criterio de la Dirección Jurídica de la C.C.S.S.

Hace mención, también la Dirección Jurídica, al artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en los siguientes términos:

“dicho numeral consagra una de las potestades de imperio de la Administración Pública, en virtud de la cual es posible modificar los contratos administrativos (no los carteles), bajo ciertas circunstancias, que el propio artículo detalla, y sobre los cuales la administración debe tener la diligencia necesaria que permita motivar adecuadamente el acto administrativo.”

IX) Recomendación a Junta Directiva:

De tal forma, que debe recomendarse a la Junta Directiva, tal y como se aprobó en el artículo 15° de la sesión n°8798 para los demás contratos bajo la Licitación Pública 2008LN-000013-1142:

- 1. Prorrogar los contratos C-5825-2009 y C-6312-2010 que suscribió la CCSS con ASEMECO, según Licitación Pública 2008LN-000013-1142, Áreas de Salud de León XIII-La Carpio y San Sebastián-Paso Ancho.
- 2. Dar en custodia a las Áreas de Salud que administra ASEMECO, los materiales y suministros almacenables, propiedad de la CCSS.
- 3. Para cumplir lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica, a la Gerencia de Logística y a la Gerencia Financiera, realizar las coordinaciones pertinentes, bajo el marco de la legalidad, con el fin de aplicar el punto 2 y garantizar las medidas de control que correspondan.

La Gerente Médico señala que el Dr. Fonseca Renauld presentará el análisis, en cuanto a la prórroga de los contratos La Carpio – León XIII y San Sebastián – Paso Ancho, de acuerdo con lo solicitado en el artículo 15° de la sesión N° 8798, del 03 de setiembre del año 2015.

El Dr. Fonseca Renauld señala hace alrededor de tres meses, se conoció en la Junta Directiva, el antecedente de la prórroga de los contratos por medio de la Contratación de Terceros y habían quedado algunos aspectos pendientes. En primer lugar, en cumplimiento del punto N° 3 del acuerdo de esa sesión, se realizó el análisis de su viabilidad, por la abogada de la Dirección de Redes de Servicios de Salud, con respecto del tema y en las conclusiones señala: *“Del informe sobre la situación de la ejecución de los contratos con proveedores externos de servicios de salud, producto de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, se determinó que desde el punto de vista técnico, financiero y legal no se encuentra situación alguna que impida a las autoridades de la C.C.S.S. prorrogar los contratos con proveedores externos, incluidos los contratos C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-León XIII y C-6312-2010 Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, que administra ASEMECO”*.

Sobre el particular, señala el Director Gutiérrez Jiménez que siempre ha indicado que los criterios se deben unificar, porque un aspecto es que se indique lo que se encuentra otra unidad tendrá que determinar si encuentra otros aspectos. Por otra parte, le parece que los criterios deben indicar, por ejemplo, que no se encuentran situaciones que impidan a las autoridades de la Caja, prorrogar los contratos con proveedores externos y en ese sentido se recomienda.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que en el acuerdo se hace mención de esos aspectos.

Continúa el Dr. Fonseca Renauld y señala que con respecto del punto 2) se indica: *“Con relación a la investigación que está efectuando la Comisión Inter gerencial integrada por funcionarios a cargo de la Master Roxana Aguilar Arguedas (Equipo Inter gerencial de Análisis y Seguimiento Financiero), de la Ing. Dinorah Garro Herrera (Gerencia de Logística), y del Lic. Gustavo Picado Chacón (Gerencia Financiera), respecto a la diferencia neta de los materiales y suministros en las áreas de salud administradas por terceros, así como la tasa de tránsito, es una situación pendiente de resolver, razón por la cual esa sola circunstancia, hace imposible la exigencia de cualquier tipo de responsabilidad contra ASEMECO”,* y se le agrega por el momento.

Interviene la Licda. Margoth Darcia y señala que, básicamente, es que en estos momentos no existen elementos de pruebas suficientes que hay que garantizar el debido proceso que se está siguiendo contra el contratista, es decir, con la instauración del procedimiento correspondiente.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que lo que don Adolfo está indicando, es que se agregue por el momento, porque podría ser que se inicie un procedimiento administrativo.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz, señala el Dr. Fonseca Renauld que el mecanismo de contratación de pago, para este tipo de contrataciones, se establece a través de una fórmula que es como un tipo de matemática, en la cual se establece un desglose de cada uno de los factores de producción que se involucra en el proceso, donde se establece el factor de recursos humanos, el porcentaje en materiales y suministros, el porcentaje en alquileres y otros aspectos y el porcentaje de esos elementos determina cuánto se le de pagar al proveedor. Esa forma de pago, bajo el entendido de que en el caso de los materiales y suministros, la Caja se los suministra al Proveedor y éste, le paga a la Caja solo los materiales y suministros que recibe. Sin embargo, si el Proveedor empieza a solicitar menos materiales y suministros que los establecidos al principio, cuando se construyó la fórmula, tiene la oportunidad de que la Caja le continúe pagando la cantidad que se estableció en la fórmula, sin que tenga que devolverle dinero a la Institución, lo del pago de los materiales y suministros y lo que iba a ser, por ejemplo, el pago de un 5%, en algunos de los casos un 4.5%, se podría transformar en solicitar un 25% y ese aspecto es lo que se está investigando.

En cuanto a una consulta del Director Devandas Brenes, señala el Subgerente Jurídico que sí, eventualmente, se han realizado pagos improcedentes y aclara que se está especulando el resultado de la investigación, evidentemente, le asiste a la Caja interponer acciones legales administrativas para recuperar lo pagado a la empresa, en primer término. Lo otro es en el sentido de que el tema se tiene que analizar, en función de los términos del contrato para determinar si ese aspecto, implica un incumplimiento contractual más allá de que se tenga que devolver, el dinero de tal importancia que amerite una sanción que podría ser una resolución contractual o alguna multa u otra acción. Significa que el tema puede tener varias consecuencias y sin lugar a duda, pareciera que si se ha realizado pagos demás, evidentemente, son pagos improcedentes, hay una acción de recuperación indudable que la Caja debe hacer; primero, administrativamente y, luego, judicialmente de ser necesario y en parte, revisar si la conducta desplegada por la empresa, para determinar si constituye una falta grave o dolosa y en función de ese aspecto, hay una consecuencia que puede ser una resolución del contrato, aun cuando esté vigente producto de la prórroga, porque se hace en el entendido de que la empresa obra de buena fe y en ese sentido se está realizando la investigación. Entonces, le acompaña una presunción de inocencia que está

en la prestación, pero si se acredita esos aspectos en cuestión, evidentemente, tiene un efecto de, eventualmente, anularse el contrato.

El Director Devandas Brenes manifiesta que el tema es muy complejo, porque se está manejando hace bastantes meses y quería conocer cuánto tiempo se está tomando, cuánto tiempo se esperaría para tener solucionado el tema, por ejemplo, podría ser un tema grave o muy grave, lo importante es que se resuelva.

Sobre el particular, indica la Dra. Sáenz Madrigal que se investigará como se está manejando el tema con la Comisión encargada, es decir, se conformó un grupo que está investigando el asunto, entonces, tienen que empezar a establecer los hechos y localizar la información.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su interés por el tema, dado que le tiene que hacer observaciones a la prórroga del contrato si están de acuerdo y, además, pregunta cuál es el punto de vista de la Auditoría.

El Subauditor señala que con respecto de lo que es el tema a la contratación de servicios médicos por terceros y en este caso particular, la Auditoría ha emitido informes donde han señalado las recomendaciones correspondientes a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a la Gerencia Médica a las diferentes instancias técnicas. Específicamente en cuanto a las recomendaciones de la Auditoría, van orientadas al cumplimiento cabal del contrato, por ejemplo, hace un momento le señalaba a don Mario Devandas, el tema de visitas domiciliarias, el tema de los equipos, el de recurso humano, el de los costos y en cuanto a lo que es la ampliación y la prórroga del contrato, es decir, lo que hacen es determinar algún grado de incumplimiento específico, en relación con las evaluaciones que se hacen y se le trasladan a la Gerencia Médica o a las instancias correspondientes. Sin embargo, la Auditoría no se podría oponer a una prórroga de ese contrato con ASEMECO, porque son elementos que la Auditoría pone en conocimiento a la administración, para que los valore y como se indica, en este momento se está investigando a la empresa para determinar sí, eventualmente, se confirma la existencia de elementos de mérito, pues se tomará las decisiones que en derecho corresponden.

Señala el Dr. Devandas Brenes que por lo que escucha del señor Subauditor, no es solo el problema de los materiales, sino que han encontrado, aparentemente, otros incumplimientos.

Abona el Subauditor que han determina otros incumplimientos y en su momento, se han venido señalando a la administración, es producto de un proceso rutinario.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que se les envíe copia de ese informe, además, la información de la fecha, en términos de qué respuestas les ha dado la administración a esos señalamientos de la Auditoría.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera manifiesta su interés en conocer, cuál es el plazo que se les estableció para el proceso de la investigación y observando los encargados, le produce preocupación porque son Gerentes.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que primero todo, se consulte si se estableció una fecha para la investigación y si no tiene una fecha establecida para finalizar la investigación, se tome un acuerdo para que se acelere el proceso.

Señala el Dr. Fonseca Renauld que se conoce que la Comisión hizo el informe correspondiente y se envió a la Gerencia Médica, y la recomendación que emitieron es similar a la que había hecho, inicialmente, la Dirección de Red de Servicios, en términos de que se contrate una auditoría externa, para que realice una revisión del contrato.

El licenciado Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, por los contratos con Terceros, en términos de que se tenga una unidad de evaluación que detecte una irregularidad y, luego, para tomar una acción, se tenga que tener una evaluación de una empresa contratada por terceros. Le parece que se está interpretando que la Institución es parte del proceso y cree que ese aspecto, se debería revisar cómo está operando, porque de ser así el tema le parece muy complejo, para poder actuar en este caso, porque está entendiendo que lo que se está solicitando es la contratación de una auditoría externa. Repite, ese aspecto le produce mucha preocupación, porque el proceso puede tardar mucho tiempo para que se puedan tomar decisiones.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que le parece que la Gerencia Médica no ha conocido el informe y está en manos de esa Gerencia, recibir el informe y tomar la acción. Estima que la Dra. Villalta Bonilla puede informar, si hay otra acción que esté realizando la Gerencia Médica, porque hay un contrato, es decir, hay una contratación en la que media otra forma de sanciones que se puedan determinar, en función de otras acciones o relaciones que se tienen. Repite, hay un contrato, una norma, un administrador de contrato y se tendrá que determinar cuáles son las sanciones establecidas en la contratación.

Entiende el licenciado Alvarado Rivera que el informe está presentando, pero la recomendación inicial antes de esa Comisión, era que se nombrara un ente externo, una Auditoría externa para revisar el tema, que era la recomendación inicial que emitió la Dirección de Red de Servicios de Salud y se supone, que la recomendación de la Comisión que se conformó, estaría avalando esa recomendación inicial. Ese aspecto estima que no procede porque la Institución debería tener las instancias funcionales, las cuales puedan cristalizar un proceso y garantizar que se cumpla y que si existe un incumplimiento, que esa instancia sea la que lo reporte; de lo contrario quién asume la responsabilidad, porque al final se le está trasladando la responsabilidad a un tercero.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que desconoce el detalle, pero le parece que si existe un contrato y hay un posible incumplimiento, lo que hay que hacer es llamar al contratista y analizar la situación. Reitera, que existe un contrato y el administrador del contrato tiene que ajustarse a las sanciones que tiene establecidas la contratación.

Adiciona don Renato Alvarado que si el grupo que fiscaliza hace una recomendación y se supone que es en esa dirección, porque pareciera que existen suficientes argumentos para, eventualmente, confirmar lo que se está proponiendo, es que se promueva una contratación de una auditoría externa, pareciera que existen elementos suficientes para tomar una decisión de esa naturaleza.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que el tema que se está analizando, está asociado a una inquietud que le quedó del proceso, porque cuando se presentan tales contratados

se establecen los costos que tiene y él le consultó a don Gustavo Picado, que si la Gerencia Financiera había realizado ese análisis y le contestó que no. Entonces, tiene la preocupación de quien realiza ese análisis de costos, cuál es el sustento técnico que tiene la comparación. Hace hincapié en que con ese tema ha sido insistente, al igual que lo ha sido con la encuesta de satisfacción al usuario del servicio, quién hace esa encuesta, cuál es el sustento técnico, si realmente es un instrumento técnico, para tomar una decisión o no y por qué. En esos términos se presente una encuesta y qué hay detrás, quien diseñó la encuesta, quien la tabula, es decir, si la encuesta es un instrumento para tomar decisiones. Le gustaría conocer si es posible y si el señor Subauditor colabora cómo está estructurada la encuesta, si los que contratan son los que supervisan.

Continúa el Dr. Fonseca Renauld y anota que el tercer elemento es en este sentido: *“Bajo el anterior marco de referencia, esta asesoría legal con base a los informes técnicos, financieros y legales emitidos por las instancias correspondientes que abordaron el estudio y análisis que respalda la procedencia de prorrogar la contratación con terceros, incluidos los contratos que administra ASEMECO, en este momento no encuentra elementos de juicio suficientes que impidan a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, tomar la decisión de prorrogar los contratos C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-León XIII y C-6312-2010 Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho”*. Por otra parte, *“Esta Dirección Jurídica está de acuerdo con el criterio jurídico emitido por la asesoría jurídica local de la Dirección de Red de Servicios de Salud, que expresamente indicó: que desde el punto de vista técnico, financiero y legal no se encuentra situación alguna que impida, en este momento, a las autoridades de la CCSS prorrogar los contratos C-5825-2009 Área de Salud La Carpio-león XIII y C-6312-2010 Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, que administra ASEMECO. Sobre la posibilidad de modificar o no el contrato administrativo en el caso concreto, es una valoración de oportunidad y conveniencia propia de la fiscalización contractual, y no existe impedimento para ello si así lo determinara la Gerencia que fiscaliza tales contratos, a través de la Dirección de Red de Servicios de Salud; una vez definidas las posibles modificaciones, deben ser decididas y “adjudicadas” por el órgano que adjudicó los contratos originalmente, Junta Directiva en este caso, y procurar así la mejor forma de satisfacer el interés público, y un adecuado control interno.....”* Además, criterio de la Dirección Jurídica de la C.C.S.S, hace mención al artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en los siguientes términos: *“dicho numeral consagra una de las potestades de imperio de la Administración Pública, en virtud de la cual es posible modificar los contratos administrativos (no los carteles), bajo ciertas circunstancias, que el propio artículo detalla, y sobre los cuales la administración debe tener la diligencia necesaria que permita motivar adecuadamente el acto administrativo.”*

Respecto de las recomendaciones a las cuales hizo lectura el Dr. Fonseca Renauld, señala la Dra. Sáenz Madrigal que cuando se indica que se debe recomendar, es recomienda.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que estaba leyendo la recomendación, pero donde se indica un tercero no entiende, por la redacción porque se indica dar en custodia a las áreas de salud que administra ASEMECO, los materiales y suministros almacenables propiedad de la Caja, en ese sentido, le parece que no es consignación, porque un aspecto es la custodia y otro la consignación.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que en el contrato estaba establecido, en términos de que la Caja cubre los materiales y suministros pero, luego, el cobro se hace otra vez a la Institución. Le parece que esa problemática del tema se está tratando de resolver, pero no queda claro.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que si algún aspecto no queda claro, por ejemplo, la custodia de un bien, por ejemplo, es tómelo, cuídalo, no lo use, no disponga de él, no lo manipule, no lo gaste, es custodia, es decir, entre comillas, el bien está en depósito y se debe cuidar bien. Si ese es el interés el tema, está claro pero si se va a utilizar algún aspecto de los mencionados, se administrará a través de una figura de consignación; entonces, ya lo custodia no es dable. En ese sentido, solicita que se explique que se va a hacer, para conocer que se va a hacer y en qué términos se van a utilizar.

Aclara el Dr. Fonseca Renault que ASEMECO hace los pedidos de los materiales y suministros que requieren, y la Caja se los otorga y esa empresa puede utilizar en la atención de los pacientes y además, la Caja puede controlar el uso que se les está dando a esos materiales.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que sería como dar en custodia los materiales y suministros, bajo el mecanismo de consignación y aceptando el control de fiscalización de esos productos o recursos de la Caja, que es custodia, consignación; pero también se tendría que corregir y llama la atención en el dictamen, porque también hacía referencia de custodia, el que antecede. En ese sentido, sugiere que don Gilberth Alfaro, presente la redacción del acuerdo, para que quede claro que lo que se está haciendo, es dar en custodia a través de la figura de la consignación y además, puede ser fiscalizado y controlado a través de la Caja, cuando lo estime conveniente.

La Dra. Sáenz Madrigal pregunta si ese punto dos es diferente a lo que está en el contrato.

Responde el Dr. Fonseca Renault que es diferente a lo que está en el contrato, pero es parte de las modificaciones que se tienen que establecer.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que no se está refiriendo a ese aspecto, sino que hay que indicar que se modifica el contrato, es lo primero que se debe indicar y en este caso sería un adendum al contrato.

El Subgerente Jurídico señala que los abogados, las abogadas y él analizaron el contrato, y se determina que establece que la Caja proveerá medicamentos, entonces, no hay que hacer ninguna modificación contractual y si la Institución le va a proveer los medicamentos a esos proveedores; repite, no hay nada que modificar en el contrato, porque el tema que se tiene en discusión es la fórmula matemática o el pago que se diseñó.

Al respecto, indica la licenciada Darcia que el asunto es así, el contrato establece que la Caja, le proporciona los materiales y suministros que se tienen en la Institución, pero a la vez la Caja los está dando, ellos no cobran el precio, se les dan y cobran el margen correspondiente a la utilidad.

El Subgerente Jurídico aclara que la pregunta es por qué, se tiene que modificar el contrato, porque el contrato indica que la Caja se los suministra, no indica si es gratuito y que la Caja cobre y como lo hace, no es un tema contractual, es un tema operativo, lo cual implica que no hay

que modificar el contrato. Dado que la Caja indicó que lo suministra en consignación, lo indica porque si hay que hacer el proceso de modificar el contrato o es entendido, como se indica que la Caja lo suministra, de acuerdo con el contexto y la cláusula del contrato, además, hay que modificar algún aspecto.

Indica la abogada que hay que modificar la estructura porcentual del precio y está en el contrato.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el tema primero, es que hay que realizarle una modificación al contrato.

Al respecto, indica la Licda. Darcia que como lo indica don Gilberth Alfaro, a los proveedores mediante el contrato se les está suministrando los medicamentos y los materiales.

Señala el Dr. Devandas Brenes que el tema es en el sentido de que se tiene que hacer una modificación del contrato, porque entiende es que la Caja tiene la facultad de modificarlo, contrato; pero aun así, le parece que el contratista debe emitir su criterio, porque qué sucedería si ASEMECO no está de acuerdo, aunque la Caja tenga esa potestad. Considera que debe existir un existir un documento que sustente esa modificación.

Respecto de una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si la fórmula que se emplea para determinar el pago de las cooperativas, se utiliza en cualquier contratación que se realiza con Terceros, responde la Licda. Darcia que esa fórmula se utiliza en esas contrataciones.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que, entonces, si al final hay que hacerle una modificación al contrato de ASEMECO, se lo tienen que hacer a las otras cooperativas, porque no es la situación solo en este contrato.

El Dr. Fonseca Renauld indica que se le envía una nota a ASEMECO informando de la situación, porque una de las potestades de la Caja, es modificar la forma de administración de los insumos y se les informó a esos contratistas, esas nuevas condiciones para que indicaran si estarían interesados en continuar o no en la contratación y en el caso de las otras cooperativas, están de acuerdo.

Al Director Devandas Brenes le parece que esa nota para ASEMECO es indispensable.

Respecto de una inquietud, el Lic. Álvarez indica que esa modificación, si bien es una sana práctica, no es necesaria la anuencia de los proveedores; sin embargo, es un tema sensible, aunque la administración tiene la potestad de hacerlo.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que no se está indicando que la administración no tiene la potestad, pero si se tiene una relación contractual con un proveedor; en este caso, es uno de los varios proveedores que hay, pero además se está indicando que ese aspecto se modifica para todos los contratos por terceros. En esos términos, le parece que la Junta Directiva aprobó la prórroga de los contratos, porque el tema se presentó hace unos meses para aprobación del Órgano Colegiado y, repite, aprobó la renovación de los contratos de las cooperativas y ese tema no se mencionó.

Al respecto, indica el licenciado Álvarez que la extensión de los contratos con esas cooperativas fue en esos términos.

Don Mario Devandas indica que así fue, pero no como lo está explicando en este momento el licenciado Álvarez, porque llevaría una nota aceptación de las demás cooperativas.

A la Dra. Sáenz Madrigal le parece que son dos aspectos por considerar, cuando se renovó el contrato anterior, en el cual la licitación se promovió conjunta, se indicó que como estaba en proceso de investigación la contratación con ASEMECO, existía una dificultad para renovar el contrato y se dejó para ser analizado por aparte. La gran preocupación que tiene es cuando finaliza la contratación con ASEMECO, porque existe un tema de la planificación de los servicios y pregunta cuándo vence el contrato.

La licenciada Darcia responde que la contratación no vence, porque son seis años con una posible prórroga de cuatro años, al final del contrato.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez aquí existe un interés superior, el cual es la continuidad del servicio. Además, le parece que tiene que quedar claro el aspecto de los pagos, porque se indicó que a ASEMECO se le proporcionan los suministros y los medicamentos y cobran. Entiende que se les suministra y la cooperativa paga lo que consume y, luego, paga pero al final ASEMECO está prestando un servicio.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema es el proveedor en sí mismo, esa es su situación y todas las cooperativas estaban en igual situación, prestan un servicio y esa forma de regular y establecerlo en el contrato, está generando algunas inquietudes en el momento de operar. Repite, es para todas las cooperativas que se contratan por Terceros y pagan los medicamentos que utilizan, pero tienen que cobrar el servicio. Por otra parte, el asunto es que se debe renovar el contrato y solicitar un acuerdo adicional, en términos de que se presente un informe detallado, de acuerdo con la petición realizada por don Rolando Barrantes.

Respecto de una consulta de don Adolfo, señala la Dra. Rocío Sáenz que el contrato vence el próximo año y a las otras cooperativas se le renovó la contratación hace un año.

Se toma nota, finalmente, de que el tema se continuará tratando en la próxima sesión ordinaria.

La doctora Villalta Bonilla y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 29°

Se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente N° 19591 “Modificación de la Ley 5395, Ley General de salud y adición de la Sección IV al Título XVI de la Ley 4573, Código Penal”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 23 de octubre del año en curso, número P.E.47.944-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CJ-508-2015 de fecha 22 de octubre del año 2015, suscrito por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa. Se

solicitó criterio unificado a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y Médica, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se recibe la comunicación que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-40056-2015, fechada 23 de noviembre del año en curso que literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 26 de octubre 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 según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 03 de diciembre 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 ocho 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 30º

Por unanimidad y mediante resolución firme, se **acuerda** reprogramar la sesión del 3 de diciembre próximo para el lunes 7 de diciembre del presente año, a las 12 m.d.

ARTICULO 31º

Conocida la información que verbalmente presenta la señora Presidenta Ejecutiva y teniendo a la vista la nota del 13 de noviembre en curso, número COR PWR 50 00 21 123-15, suscrita por la doctora Lilian Reneau-Vernon, Representante en Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el respectivo permiso con goce de salario, del 6 al 9 de diciembre en curso, al licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, para que participe como conferencista en el Foro Regional: “Salud universal: una inversión indispensable para el desarrollo humano sostenible”, que se realizará del 6 al 8 de diciembre próximo, en la sede de la OPS, en Washington, Estados Unidos.

En consecuencia, se acuerda que el Gerente de Pensiones, durante el citado período, asuma las funciones de la Gerencia Financiera.

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

ARTICULO 32º

Se toma nota de lo planteado por el Director Alvarado Rivera en relación con el Trastuzumab respecto de lo cual en una sesión anterior se había solicitado a la Auditoría el análisis correspondiente, y con el caso de las servidoras domésticas (aseguramiento).

ARTICULO 33°

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria los temas que se detallan:

I) Gerencia de Logística.

- a) **Oficio N° GL-17.275-15**, de fecha 27 de octubre del año 2015, firmado por la señora Gerente de Logística: atención artículo 8° de la sesión N° 8780 del 28 de mayo del año en curso: informe en relación con las compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente.

II) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

III) Auditoría.

- a) **Oficio N° 49836**, de fecha 29 de octubre del año 2015: Plan anual operativo de Auditoría Interna de la CCSS.

IV) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

- a) **Oficio N° DPI-341-15**, del 27 de julio del año 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
- b) **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015**, que firma el Director de Planificación Institucional: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 31 de octubre del año 2015. Nota:* este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.

- c) **Oficio N° DPI-531-15, del 10 de noviembre del año 2015**, firmado por el Director de Planificación Institucional: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.
- d) **Oficio N° P.E. 47.548-15**, fechado 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26° de la sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

V) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

- a) **Planteamientos Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves:** declaratoria de inopia de algunas especialidades médicas.
- b) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**
 - b.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
 - b.2 Revisión de situación de régimen de cesantía en la CCSS.
 - b.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
 - b.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
 - b.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - b.6 Plan Aniversario 75° (2016) de la CCSS.
 - b.7 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- c) **Planteamiento de la Directora Alfaro Murillo:**
 - c.1 Ubicación del Área de Tecnologías de Información en la estructura gerencial de la Institución.
 - c.2 Informe de avance sobre los procedimientos para incorporar al Seguro de Salud a los trabajadores de tiempo parcial (empleadas domésticas y otros).
 - c.3 Solicitud de Informe completo sobre situación de la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.

A las dieciséis horas con treinta minutos se levanta la sesión.