

Lunes 28 de marzo de 2016

N° 8833

Acta de la sesión extraordinaria número 8833, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas con cincuenta minutos del jueves 28 de marzo de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, 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 no está presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Devandas Brenes ha informado respecto de la situación de fuerza mayor que le ha impedido llegar a tiempo a esta sesión. Tan pronto le sea posible se incorporará.

El Director Loría Chaves comunicó que retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, cuyo contenido se transcribe, en forma literal, seguidamente:

- I) **Comprobación de quórum.**
- II) **Aprobación agenda.**
- III) **Aprobación actas de las sesiones números 8824 y 8829.**
- IV) **Informe en relación con propuesta actividades celebración 75 aniversario de creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.**
- V) **Proyectos de ley: se externa criterio:**
 - 1) **Gerencia Médica:**
 - i. **Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto del año 2015, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** en oficio N° GM-SJD-9027-2016 del 14-03-2016

- ii. **Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20-1-16, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c: se anexa copia de la comunicación del 20 de enero del 2016, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* **Se externa criterio** en oficio N° GM-SJD-9028-2016 del 14-03-2016

2) Gerencia Administrativa:

- i. **Expediente N° 19.744, Proyecto “LEY DE INCENTIVOS Y PROMOCIÓN PARA EL TRANSPORTE ELÉCTRICO.** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota número PE.0603-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación número CG-282-2016, de fecha 03 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** en oficio N° GA-47617-2016 del 08-03-2016.

VI) Gerencia Médica.

- a) **Oficio N° GM-SJD-9024-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** propuesta de beneficios para estudio del Dr. Mauricio Sánchez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Servicio de Oncología Pediátrica, en el Hospital Materno Infantil Sant Joan de Déu, Barcelona, del 26 de abril al 15 de julio del 2016.
- b) **Oficio N° GM-SJD-9026-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** propuesta de beneficios para estudio del Dr. Max Méndez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, en Colombia, del 04 de abril al 30 de junio del 2016.
- c) **Oficio N° GM-SJD-9025-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** solicitud de prórroga por un plazo de dos meses para cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8819: *informe en relación con proyectos concretos, con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines, y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja.*
- d) **Informes relativos al Servicio de Cardiología del Hospital México:** se distribuyó el oficio GM-SJD-9023-2016 del 14-03-16 y la nota de la Auditoría Interna N° 55519 del 17-03-16.

VII) Gerencia Financiera.

Asuntos para decisión.

- a) **Oficio N° GF-50615-16**, de fecha 18 de febrero de 2016: propuesta Política de Inversiones a la Vista 2016.
- b) **Oficio N° GF-50517-16** de fecha 17 de febrero de 2016: presentación estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre de 2015.
- c) **Asunto de carácter informativo: oficio N° GF-50556-16**, de fecha 18 de febrero de 2016: presentación informe de Morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre 2015.

VIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Oficio N° GIT-3130-16** de fecha 8 de febrero de 2016: atención artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8812: informe sobre oferta y demanda insatisfecha –Servicios de Gestión de Citas Telefónicas de la CCSS a partir de SIAC del Expediente Digital Único en Salud.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 3°

Se somete a revisión **y se aprueba** –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8824.

Se somete a votación el acta de la sesión número 8829, la cual es aprobada en su totalidad por la señora Presidenta Ejecutiva, la Directora Soto Hernández, los Directores Barrantes Muñoz, Loría Chaves y Alvarado Rivera.

En el caso de los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez votan la totalidad del acta, con la salvedad de lo concerniente al artículo 19°, dado que “motu proprio” y tal y como ya consta en las actas, se inhiben de conocer y resolver respecto del proceso que se sigue a los doctores Douglas Montero Chacón y Carlos Chaverri Montero, y a la doctora Sofía Bogantes Ledezma.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge; el licenciado José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional; las licenciadas Xinia Fernández Delgado, Subdirectora; Xinia María Bustamante Castillo, Periodista, y Danna González Castillo, funcionaria de la Dirección de Comunicación Organizacional.

ARTICULO 4°

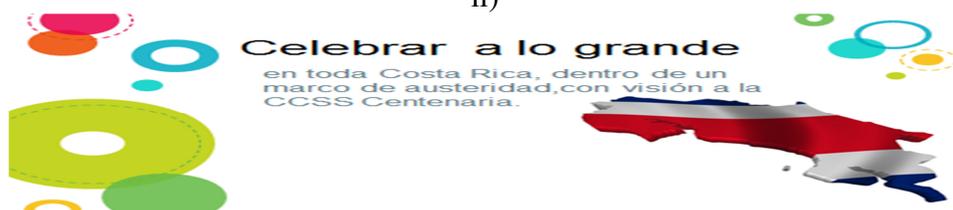
Conforme con lo previsto se presenta el Informe en relación con propuesta actividades celebración 75 aniversario de creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La exposición está a cargo del licenciado Valverde Morales, con base en las siguientes láminas:

- i)



ii)



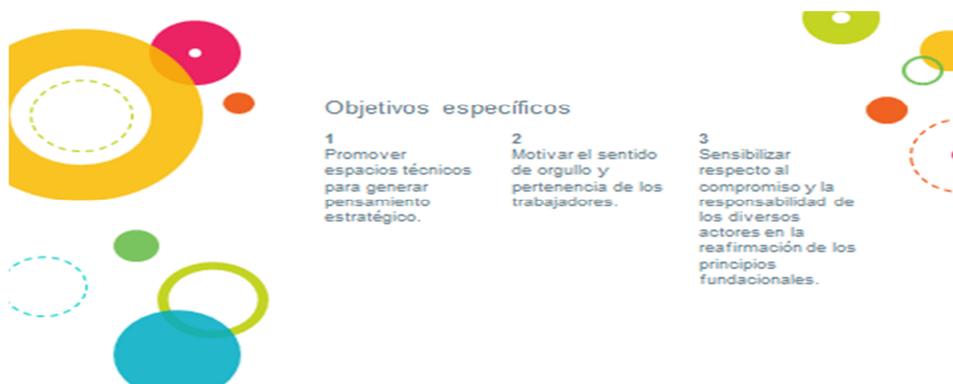
iii)



iv)



v)



vi)



vii)



viii)



ix)



x)



xi)

**Festival innovación
"Soy Caja"**

"La mente que se abre a una nueva idea jamás volverá a su forma original". Albert Einstein

xii)

Cultural

Museo Rafael Angel Calderón

- ⊗ Exposición fotográfica
- ⊗ Muestra artística

Cuartetos
en establecimientos CCSS Área Metropolitana

Parque público

- ⊗ Exposición histórica de la Seguridad Social

xiii)

Actividades especiales

Queque 75 aniversario

Con la población, en un parque público

Billete lotería nacional

- ⊗ Sorteo 4412, 23 octubre 2016

xiv)

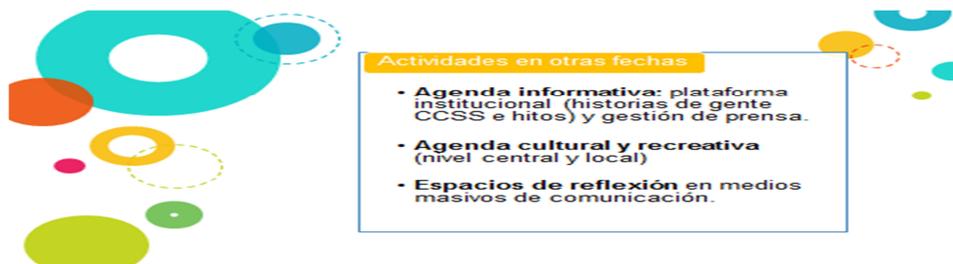
**Semana central
del 21 octubre- 6 noviembre**

xv)

Agenda

- **Día de la Seguridad Social:** Conferencia magistral
- Día el Trabajador de la Seguridad Social
- Foro protección del derecho de imagen de los pacientes
- Almuerzo para 75 personas que cumplan 75 años.
- Santa Misa Catedral
- **Queque 75 aniversario** en plaza pública
- **Actividad del 75 aniversario, Teatro Nacional**
- Presentación publicación: "De cara a la CCSS Centenaria: nuevos desafíos".
- Espectáculo Nayuribes 75
- Carrera del trabajador de la CCSS 75.

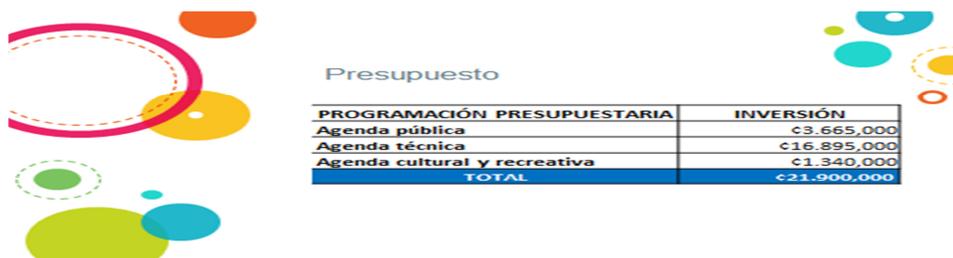
xvi)



Actividades en otras fechas

- **Agenda informativa:** plataforma institucional (historias de gente CCSS e hitos) y gestión de prensa.
- **Agenda cultural y recreativa** (nivel central y local)
- **Espacios de reflexión** en medios masivos de comunicación.

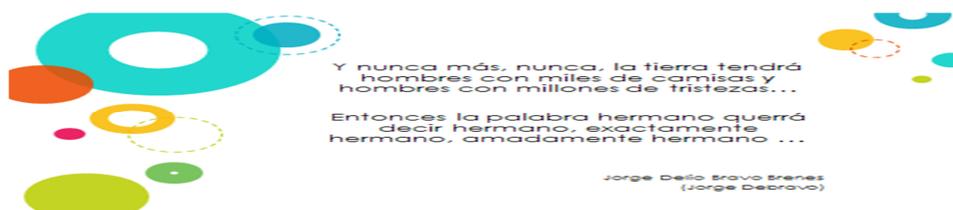
xvii)



Presupuesto

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA	INVERSIÓN
Agenda pública	€3.665,000
Agenda técnica	€16.895,000
Agenda cultural y recreativa	€1.340,000
TOTAL	€21.900,000

xviii)



Y nunca más, nunca, la tierra tendrá hombres con miles de camisas y hombres con millones de tristezas...

Entonces la palabra hermano querrá decir hermano, exactamente hermano, amadamente hermano ...

Jorge Deño Bravo Brenes
(Jorge Debravo)

Comenta el licenciado Valverde Morales que desean presentar un esbozo de una propuesta inicial para que sea enriquecida por el máximo órgano de dirección que conforma la Junta Directiva, se aspira a que sea una celebración a lo grande pero dentro de un marco de austeridad con la mira a la Caja Costarricense de Seguro Social del centenario, considera que más que una oportunidad para hacer mucho ruido es una oportunidad para silenciarse y construir pensamiento estratégico de cara al porvenir de la Institución en este sentido el objetivo que proponen es darle relevancia al aporte de la Caja en el desarrollo del país, algo muy importante y de trascendental interés es procurar la renovación del pacto social y la visión de futuro de la Institución, en los objetivos específicos la propuesta lo que procura es promover espacios técnicos para generar pensamiento estratégico, motivar el sentido de orgullo y de pertenencia de los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, sensibilizar respecto al compromiso y la responsabilidad de los diversos actores en la reafirmación de los principios fundacionales de la Caja, la imagen gráfica es sencilla no obstante ha sido todo un largo proceso de búsqueda toda vez que no es fácil construir una imagen gráfica que englobe la idea de una conmemoración como la que nos convoca, es un diseño sencillo y cada una de las flamitas representa los pilares que sustenta a la seguridad social a saber; el estado, los trabajadores y los patronos, también como parte de ese sentido de pertenencia que se aspira a llevar a toda la familia de la seguridad social; es la solicitud a la Junta Directiva para que se autorice a los funcionarios el uso de una camiseta

conmemorativa que será adquirida por los trabajadores y la idea es buscar aliados estratégicos con otras organizaciones cercanas como Asociación Solidarista de Empleados de la Caja (ASECCSS), Coopecaja para que ayuden a financiar la camiseta de manera que los días viernes los funcionarios de la Caja puedan lucir esa camiseta alusiva al 75 aniversario y con orgullo el uniforme de la Seguridad Social, el mensaje fuerza que se propone es: *“Hacia un nuevo pacto social para una institución centenaria”* proponen también una conmemoración en el ámbito nacional con una agenda en el nivel central pero también que en cada una de las regiones desde sus particularidades también se sumen a la conmemoración con la participación de los diferentes actores locales que conforman la CCSS, algo que le parece retador en este tema de la conmemoración del setenta y cinco aniversario de la Caja; recuerda que en la década de los setenta cuando el señor José Figueres Ferrer era el Presidente de Costa Rica y el señor Oscar Arias Sánchez quien fuera el Ministro de Planificación y se hablaba de la Costa Rica del año 2000, se escribió un tratado de la Costa Rica del año 2000, desean retar y llamar a la imaginación y un poco jugar a Julio Verne (fue un escritor, poeta y dramaturgo francés célebre por sus novelas de aventuras y por su profunda influencia en el género literario de la ciencia ficción) para visualizar cual va ser la Caja que nos vamos a encontrar en el centenario de tal manera que diferentes tratadistas en los cuales por supuesto se está pensando en la importancia de que los señores directores de esta Junta Directiva participen con su visión para que cuando se conmemore el centenario uno de los documentos de análisis obligado sea el que se estaría dejando como un legado con motivo del setenta y cinco aniversario de la Institución, pero además cree que se deben retar a los trabajadores a ser innovadores, atrevidos en las propuestas que se lleven adelante, trae a colación la realización de ciertos festivales celebrados en los últimos días en donde diferentes tratadistas en veinte minutos aproximadamente hacen presentaciones desde diferentes ópticas menciona algunos como al astronauta Franklin Chan Díaz, entre otros, considera que se tiene la capacidad de presentarle al país y trabajadores un festival de innovación que se denomine *“Soy Caja”* de tal manera que todos aquellos que están construyendo pensamiento estratégico muchas veces en el silencio, en un cubículo encerrado o en la convivencia con las comunidades y puedan presentarle a los compañeros propuestas innovadoras y retadoras donde lo importante es que sean replicadas en otros sitios de la organización, a modo de ejemplo comenta que el doctor Guillermo Cubillo quien obtuvo el primer premio al servicio humanitario, él se especializó en medicina comunitaria, fue a Alemania donde se construyó toda una estrategia de trabajo que había realizado con los indígenas, se le enviaron videos y otros documentos se hizo una propuesta, recolección de dinero y adquirió un equipo de ultrasonido que realmente vino a cambiar las condiciones de los pacientes que atiende, este tipo de propuestas retadoras de los compañeros es la que se pretende tener en un espacio estratégicamente diseñado con luces, sonido que sea retador que presente a una Caja con visión de futuro innovadora, soñadora, en ese espacio de un día se presentará diferentes propuestas que están realizando funcionarios donde muchas de ellas aun no han trascendido. En la parte cultural todo lo que es una propuesta para sacar las obras de arte que se encuentran en la Institución y presentarlas en diferentes espacios, una exposición fotográfica que recoja los principales hitos de la vida de la Institución, una posición histórica alusiva a la Caja tomar los parques públicos como una propuesta de la Caja en donde se tengan actividades musicales, culturales, teatro, en donde una serie de instituciones que están en el entorno también se sumen a la conmemoración, dentro de actividades especiales se tiene propuesto una actividad masiva y si la Junta Directiva lo tiene a bien, sería en la Plaza de las Garantías Sociales en donde se tendrá un queque de dimensiones enormes alusivo al 75 aniversario para que la gran cantidad de vecinos que se encuentren en el perímetro del edificio de

la Caja pueda llegar ese día a degustar una pequeña porción del queque que es aproximadamente para cinco mil personas.

Asimismo indica don José Luis que la doctora Sáenz envió una nota que ya fue acogida por la Junta de Protección Social (JPS) de manera que para el sorteo del 23 de octubre próximo, se tendrá un sorteo alusivo a la conmemoración, en el mismo sentido se han enviado notas a la Comisión Filatélica Nacional para la emisión de una estampilla conmemorativa entre otras actividades que se están promoviendo. La semana central que están proponiendo a la honorable Junta Directiva es para que se efectúe entre el 21 de octubre y el 06 de noviembre, es importante porque recoge dos fechas significativas; el 22 de octubre cuando se conmemora la autonomía de la Institución y el primero de noviembre cuando se le da vida jurídica a la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera que esa semana será el clímax de las actividades tanto en el ámbito central como en las diferentes regiones del territorio nacional, en el día de la Seguridad Social se proponen traer un experto para que de una conferencia magistral, se considera que a veces hace falta que venga alguien de afuera y nos hable de las bendiciones que tenemos como país y que muchas veces cuando lo hacemos nosotros mismos entramos en un estado de incredulidad de desazón, y es importante retomar la fe en esta extraordinaria Institución que nos hermana, igualmente todas las actividades propuesta para el día del trabajador y una propuesta que se ha trabajado en conjunto con la Defensoría de los Habitantes, el Colegio de Periodistas se cree que es necesario que el país entre a profundizar en el tema del derecho de la imagen a los pacientes y el equilibrio entre la libertad de información, el derecho a la intimidad pero que considera que debe de ser una propuesta institucional debatida con diferentes actores entre ellos los medios de comunicación social toda vez que no se vea a la Institución enfrascada en un debate en donde se diga que lo que se está pretendiendo es una mordaza, cuando lo que se quiere es tutelar el derecho que le asiste a los pacientes dentro de la Institución. También, se está proponiendo a la Junta Directiva un almuerzo para 75 personas que cumplan 75 años que coincidan con el advenimiento de la CCSS, se tiene la confirmación para una homilía en la Catedral Metropolitana en la que piensa invitar no solo a los trabajadores sino a los costarricenses para que se sumen a dar gracias a Dios y que además se tiene en la iglesia a uno de los actores fundamentales en la creación de la CCSS, una actividad especial en el Teatro Nacional donde ya se tiene confirmada la presencia del señor Presidente de la República actividad en la cual se piensa aprovechar ese momento para hacer la presentación del libro de: La Caja Centenaria nuevos desafíos”, se trabaja también en un espectáculo del ballet folclórico de la Caja que es uno de lo más reconocido del país y que ha tenido incursiones en el ámbito internacional aspiramos a que la carrera del trabajador sea una de las más concurridas con el motivo del 75 aniversario, se tiene también toda una agenda informativa donde se desea sacar a la luz pública y medios de comunicación la historia contada por la gente los hitos de la seguridad social todas esas pequeñas y grandes historias que hacen de la Caja la Institución más apreciada de todos los costarricenses, así como una agenda cultural y recreativa para todo el país, se procura también espacios de reflexión en los medios de comunicación en ese sentido se tienen pendiente reuniones con los directores de los principales medios de comunicación del país para que se ocupen durante el setenta y cinco aniversario de llevar temas que ayuden a reflexionar con respecto a la trascendencia histórica como lo es la CCSS, en realidad se ha procurado “Raspar la olla” casi todo se está asumiendo con presupuesto de la Institución, pero hay algunos requerimientos que se escapan del presupuesto como se puede observar es una suma bastante austera muy en el orden de lo planteado en el sentido de que la agenda pública, la agenda técnica, festival, el libro significará alguna erogación y todo lo que tiene que ver con la agenda cultural y recreativa que se ha

procurado cubrir con recursos de la Dirección de Comunicación pero no es suficiente y en ese sentido solicitan el respaldo de la honorable Junta Directiva.

Finalmente el licenciado Valverde da lectura a un pensamiento por considerar que resumen la esencia de lo que es la Seguridad Social, un poema de Jorge Debravo el poeta de la Seguridad Social muchos de sus poemas se perdieron pero por dicha se tienen escritos maravillosos de él y ha querido compartir con la Junta Directiva este que le parece muy significativo, dice: “Y nunca más, nunca, la tierra tendrá hombres con miles de camisas y hombres con millones de tristezas... Entonces la palabra hermano querrá decir hermano, exactamente hermano, amadamente hermano...” Jorge Delio Bravo Brenes (Jorge Debravo).

El Director Gutiérrez Jiménez agradece la presentación realizada por José Luis Valverde considera que debe de quedar en actas subrayado lo que a dicho porque en este evento no se están celebrando diez años sino que es una fecha muy importante, desea subrayar esa prudencia porque independientemente de que ponga 10, 21', o 30 millones de colones la crítica va a ser igual desconoce cuál va a ser el abordaje porque siempre hay gente que va a encontrar que eso no se debe de hacer y cuando se ve la suma de veintidós millones no falta que alguien diga que con esa suma de dinero se pudo haber realizado “x o y” cosa lo plantea porque si se debe de hacer un abordaje inteligente y antes de ser criticado se haga ver que esta Junta Directiva ha querido hacerlo y la gente asesora en el tema lo hace con la mayor austeridad, lo que se pretende también debe dejar algo que este dinero quede de alguna manera utilizado para lograr objetivos en el proceso, o sea dejar claro cuál es la visión de la Junta Directiva, que se publicite la visión y cuando llega la crítica decir si usó el mecanismo de la conmemoración pero también se tenía la virtud de ser educativa o de promotora de este tipo de ideas o de sembrar alguna ventaja propositiva en función no solo de la conmemoración sino de lo que se pretende además de la remembranza.

El Director Fallas Camacho manifiesta que posiblemente le costaría muchísimo agregar algo más al futuro de lo ya planteado, porque hasta le emociona, coincide en que es una bonita oportunidad que se presta para que mucha gente que ha participado en la Institución desde su creación hasta la fecha actual que han funcionado, creado y sostenido la Caja dando esfuerzo en todos los niveles, en todas las personas que en diferentes campos han contribuido con la seguridad social, sin duda alguna los trabajadores, patronos, las agrupaciones, el estado y todos los funcionarios que forman parte de la Caja, debería de ir como un mensaje que el usuario se sienta dueño e incluso piensa si se puede repetir el esfuerzo de manera masiva escuchar que piensa el costarricense de la Caja ayer hoy, hoy y mañana. Esta tarea debe de continuar en el tiempo es una obligación no solo del funcionario de la Caja sino de todo ciudadano de velar por la Caja, los que estamos aquí somos unos depositarios pero no los dueños bajo ninguna circunstancia es propiedad de la sociedad costarricense, agrega que piensa también si vale le pena lograr la convocatoria de otros entes que contribuya en darle relevancia a estas actividades, los representantes de los poderes de la república deberían estar ahí positivamente expresándose en esta conmemoración contribuyendo con sus pensamientos y posición de llamar la atención hacia que la Caja es de todo y tenemos la obligación para con ella; claro que le preocupa también lo comentado por don Adolfo, porque a lo mejor el queque no es la torta que va a gastar todo el dinero pero si la torta que puede generar los comentarios negativos, no sabe si puede cambiar por algún tipo de recuerdo a los asistentes sobre lo que significa la seguridad social algo simbólico, igual sino le cambian nada se da por satisfecho pero expresa su pensamiento, de modo que si no está

considerado mejor es analizarlo porque ha como hay gente que aman a la Caja y personalmente se incluye dentro de los que la aman también hay otros que por egoísmo o demás no quieren que la Caja avance. Ve de manera excelente que los que saben y pueden escribir dejen pensamientos para los cien años de la Caja.

Por su parte el Director Loría Chaves expresa que esa fecha es muy importante y le gusta mucho el planteamiento de la Dirección de Comunicación cuando se piensa cual es la mayor fortaleza de la Caja, pensaría que debería ser que el costarricense crea en la Caja es decir hasta ahora se siente que la Caja es la Institución más querida por los costarricenses, pero creer no es un acto de fe, el ciudadano necesita ver resultados, que le resuelvan la situación a sus necesidades, porque es acto de creer se puede convertirse en la mayor debilidad que es no creer, y una fortaleza es el testimonio de los usuarios, de miles de asegurados que han sido operados del corazón u otra situación crítica que podrían testificar y es el mejor premio del 75 aniversario, incluso preferiría por mucho tener esos dos meses (setiembre- octubre) una campaña real y concreta con nombres y apellidos que digan que la Caja les salvó la vida y que sean asegurados de distintos lugares a lo largo y ancho del país porque existen asegurados que han sido operados diez veces por la Caja, otros que su vida ha estado en un hilo, otros que un familiar ha sido salvado por la Caja, dar énfasis a esos testimonios es fundamental en el 75 aniversario y no le importaría gastar recursos en televisión y radio si eso da sentido a creer en la Institución, ese elemento necesariamente tiene que ser en el nivel central porque cuando va a los pueblos y se da cuenta la cantidad de gente que le agradece a la Caja estar vivo incluso desconocía y no es hasta hace unos seis años que recorre el país haciendo reuniones en salones comunales, no imaginaba que tanta gente tuviera cateterismos o operación de corazón, ha sido una cantidad impresionante que le ha dicho tener 2 catéter y son testimonios que no se conoce y se les debe dar un énfasis fundamental, vital y lo más importante.

La Directora Soto Hernández felicita a los funcionarios de la Dirección de Comunicaciones por el trabajo que están haciendo particularmente para la conmemoración del setenta y cinco aniversario expresa que ha soñado con esta conmemoración y comparte que se debe hacer y que sea un impacto en la población, considera que sería bueno hacer un muro en el parque de las Garantías Sociales para que la ciudadanía pueda escribir y guardar ese mural, claro que debe de tener un hilo conductor porque no se trata de que escriban suciedades, se refiere a lo señalado por el Director de Comunicaciones acerca de dejar un legado para los cien años que conserve la historia de la Caja, y podría solicitarse a los hospitales que cuenten hechos históricos, desde el momento del traspasos de los hospitales, que fue lo más importante en el Hospital San Juan de Dios, que pasó cuando inició el Hospital México en el año 1969, que pasó con el policlínico cuando se convierte en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia y se pegan en el muro del 75 aniversario, agrega que sería bonito y además que engrandece la actividad poder invitar a algunos organismos como al Centro Interamericano de Estudio de Seguridad Social (CIESS) Organización Internacional de Trabajo (OIT) entre otros, finalmente menciona que sería bueno que el logo del 75 aniversario se pueda instalar e iluminar en este edificio.

Expresa la doctora Sáenz que también la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL) hizo una oferta gratuita de iluminar el edificio durante esa semana.

El Director Barrantes Muñoz expresa que le gusta la idea de que el eje de la conmemoración sea generar pensamiento estratégico lo cual implica que el tema es aprovechar la ocasión de los 75

años no simplemente para celebrar sino para construir para proyectar, no es una celebración de la Caja más bien el reto es hacer una celebración de la sociedad costarricense porque si fuera una celebración de la Institución se puede delimitar a un conjunto de actividades y se puede quedar pequeño frente al objetivo de generar pensamiento, considera que el tema de la producción del libro que lo imagina más en la idea de los idearios, que conoce que en el país existe uno muy famoso de los años cuarenta y eso marca a lo largo del tiempo otra producción de idearios, abriendo mucho el abanico de la participación para la creación de pensamiento y recoger la mayor cantidad posible de los aportes de pensamientos sobre la seguridad social en términos de logros, retos desde la perspectiva que el ciudadano dese hacerlo incluso personalmente potenciaría más el tema del ideario, y no se trata de decir todo lo bueno que es la Caja sino todo lo también implica como esfuerzo de sociedad para sostener la seguridad social, se debe hacer un esfuerzo para que el tema no se concentre en la visión de las actividades fuertemente centralizadas sino también que las regiones puedan participar, por ejemplo, involucrar actores como la academia, un buen foro de los logros retos de la seguridad social en Costa Rica con la Universidad de Costa Rica (UCR) podría lograrse tal vez sin mayor problema, el tema del queque no lo desecha pero le parece más que los usuarios, organizaciones sociales o diversas entidades lo celebre porque es una celebración de todos. Coincide con la idea de don José Luis Valverde de recoger testimonios así como la capacidad de producción ordinariamente que la Caja demuestra y este año se puede focalizar el tema en recoger historia, testimonio y que este tema de los 75 años atravesase totalmente el programa comunicacional de la Institución y hacer cosas que se hacen ordinariamente pero con un sello particular en todos los instrumentos y canales que la Caja ordinariamente tiene, sería potenciar el uso de presupuesto que ordinariamente se tiene para focalizarlo en este tema de repente abría que agregar un esfuerzo adicional o reorientarlo a este enfoque, en cuanto a la actividad religiosa opina que se puede abrir a otras denominaciones y no quedarse únicamente con la misa solo por el roll que jugó en aquel momento la Iglesia Católica con su máximo representante; sino volcar la reflexión y el espíritu de agradecimiento y reconocimiento al resto de los ciudadanos con una mayor participación si es que es un tema que mueve a la población porque cada vez el tema de casarnos solo con una parte genera segregación de otras y lo que se debe de buscar es sumar y sumar a todos lo que se pueda en términos de este esfuerzo.

Agrega don José Luis que también organizaciones como Coopecaja R.L. podrían cooperar como por ejemplo si se hace un concurso o un compendio para que los asegurados escriban anécdotas Coopecaja podría premiar o dar recursos, muchas organizaciones podrían cooperar, asimismo comenta que en el día de la romería a la Basílica de los Ángeles en Cartago se coordine con la Compañía de Bebidas Florida, que las botellas de agua tengan el logo del aniversario de la Caja, considera que en el caso de COOPECAJA podrían financiar algún monto específico, interviene doña Mayra para decir que ya están cooperando con la carrera.

Explica la señora Presidenta Ejecutiva que el tema que se está planteando es la celebración de la semana y el libro como tal, los recursos vienen a reforzar esa parte, porque ya se ha contemplado el apoyo de otras áreas.

En ese sentido el licenciado Gutiérrez Jiménez señala que le gusta mucho la idea de don Rolando cuando dice que es un reto poder convencer algunas instituciones, y se le ocurre como la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja (ASECCSSS) que está seguro que estaría presta a colaborar y algunas otras entidades para celebrar junto con la Caja, no que celebre a la

Caja, sino junto con la Caja y con el ingrediente de dejar planteada no solo la conmemoración sino de dejar sembrada la visión a largo plazo, la concientización de la Caja, lo que señaló don José Luis Valverde es importante refiriéndose a que la gente no sabe lo que cuesta y lo que cuesta como país.

Manifiesta don Adolfo que en una conversación con alguien que quiere mucho a la Caja, que fue muy dura al decir que la Institución hace, hace y hace y no hacen porque no cacarean lo bueno que se hace, y los equipos y los esfuerzos y las facturaciones diarias en lograr dar salud a la población en fin tampoco es la publicidad a favor de que es diferente, no es decir los logros de la presidencia de turno donde dice que han hecho esto y aquello porque es un suicidio y personalmente no está de acuerdo pero si lograr a través de la conmemoración no solo la conmemoración en los términos planteados por don Rolando y don José Valverde sino además de lograr que a través de esto se dé la concientización de lo que se tiene, porque se escucha decir al asegurado “yo tengo derecho” pero no se escucha decir yo tengo obligación y eso es un elemento importante para explotar porque cuando se le dice al asegurado que si sabe que el tratamiento de quimio de un día tiene un costo equis generalmente la respuesta es que lo desconoce, la concientización tiene un efecto directo que es que la persona asiste todos los días a emergencia porque no tienen conciencia de que el asistir por una pastilla por un dolor de cabeza puede incidir en quitar espacio incluso físico a un paciente con una verdadera emergencia, en el tema de crear conciencia considera que no tendría oposición de gastar el dinero solicitado porque la conciencia no es para la Junta Directiva sino para la salud del país y para crear mecanismos importantes hacia la población, como dar el servicio adecuado y no abusivo que en muchos lugares se da por parte de un paciente que va frecuentemente por situaciones que se pueden resolver en los primeros niveles o en su casa, sin embargo asiste porque no cuesta y porque tiene el derecho porque aporta esto porque no tiene la conciencia de asistir cuando realmente sea necesario.

Explica don José Luis Valverde que respecto al festival visualiza que tiene que ser la seguridad social del futuro, la relación obrero patronal en un mundo digital todo eso es provocador, el tema de las redes sociales, como va a ser la comunicación del futuro, realmente ese festival será el aporte mayor que tiene tres tiempos, uno que es todo un tiempo de selección es una invitación abierta porque hay mucha investigación en silencio se pretende sacarlos de esas madriguera no solo funcionarios de la Caja sino otras personas que hacen producción muy cercanas, investigaciones que tienen que ver con cambios que se pueden dar en nuevos tratamientos investigados, una segunda etapa de preparación de los actores que conlleva una logística porque se trata de algo nuevo e innovador y retador y después la actividad propiamente dicha que en principio será en el CEDESOC (Centro de Desarrollo Social) para no quedarnos atrás de lo que hacen los grandes innovadores en el mundo en esta materia de manera que eso sirva de reto para el equipo de trabajo e Institución.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Expresa el Director Devandas Brenes que anteriormente planteó que se tomara en cuenta la figura del señor Enrique Obregón Valverde, quien fue el que propuso la reforma para universalizar los seguros, incluso en un trabajo de la Dirección Jurídica consiguió la moción original presentada en un papel con el membrete de la oficina de don Enrique Obregón, posiblemente existen algunos sobrevivientes de esa época y de esa reforma porque así como la creación de la Caja la universalización es un paso extraordinario en la reforma del artículo 177 de la Constitución

Política de Costa Rica considera entonces que a don Enrique Obregón es una persona muy destacada en el país y se merece que se le haga un reconocimiento.

Por lo tanto y

CONSIDERANDO QUE:

- A) La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una institución emblemática, pilar de la paz y del desarrollo nacional, que cumplirá su 75 aniversario el primero de noviembre de 2016.
- B) Que esta conmemoración reviste de importancia nacional,

y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del licenciado José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional y, a su vez, Coordinador de la Comisión de la Conmemoración del 75 aniversario de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar la propuesta de la celebración del 75 aniversario, de conformidad con lo expuesto y la documentación que consta anexa a la nota número DCO-0150-2016, del 28 de marzo de 2016, firmada por el Director de Comunicación Organizacional, cuyo presupuesto extraordinario se ha estimado en la suma de ¢21.900.000 (veintiún millones de colones novecientos mil colones), y las sugerencias planteadas en la parte deliberativa.

Por tanto, se instruye a la Gerencia Financiera para que, al efecto, se refuercen las partidas correspondientes, en la Dirección de Comunicación Organizacional, con base en la información que ésta le suministre.
- 2) Esta celebración institucional del 75 aniversario es extensiva a todas las regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la participación de organizaciones y las comunidades, para lo cual deberá hacerse uso de los recursos disponibles.
- 3) Autorizar el uso de la camiseta conmemorativa oficial los días viernes y en las fechas alusivas al 75 aniversario, durante el año 2016.
- 4) Considerando la importancia de informar a la población en relación con los alcances, impactos y retos contenidos tanto en el Plan Estratégico Institucional y en la Agenda Estratégica Institucional, solicitar a todas las Gerencias institucionales que, con el acompañamiento de la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección de Comunicación Organizacional, intensifiquen las acciones para la divulgación y diálogo propiciando y privilegiando espacios regionales y locales integrados a la conmemoración del 75 aniversario.

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

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

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

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto del año 2015, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica contenido en el oficio N° GM-SJD-9027-2016, fechado 14 de marzo del año en curso, que firma la Gerente Médico y que, en adelante, se transcribe literalmente, en lo conducente:

“En atención al oficio JD-PL-0044-15, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CAS-955-2015, suscrito por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente de asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El citado proyecto de ley fue presentado en el plenario legislativo el 15 de diciembre del 2014, es una iniciativa de los legisladores Carlos Arguedas Ramírez y Antonio Álvarez Desanti.

En la exposición de motivos los proponentes señalan que consideran innecesario hacer grandes distinciones conceptuales entre eutanasia, muerte por piedad o suicidio asistido, indica que “se trata en cualquier caso de permitir una muerte digna al enfermo terminal o al incurable”.

El término eutanasia la definen algunos autores como la “facultad de dar muerte sin sufrimiento a quienes se encuentran en estado desesperante con evolución fatal hacia la muerte”. Tal y como lo citan los proponentes del proyecto, el Derecho Penal ha estudiado y abordado el tema bajo las figuras del “homicidio por piedad; el de la “instigación al suicidio” y el de “tentativa de suicidio”, señalando que éste último término fue anulado por la Sala Constitucional en la sentencia 14192-2008, despenalizando la tentativa de suicidio y eliminando la medida de seguridad contemplada en el artículo 114 del Código Penal, dando inicio a una evolución y progreso en la discusión del tema.

El concepto de homicidio piadoso, que se encuentra regulado en el artículo 116 de nuestro Código Penal, contiene 5 elementos a saber; debe ser una enfermedad incurable, padece de dolores crueles, la muerte es pedida por el enfermo, se realiza por un sentimiento de piedad y se procura una muerte sin sufrimientos.

ANÁLISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

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

1. Criterio Técnico: Oficio CENDEISS-DE-4038-2015 suscrito por la Dra. Dominique Guillén Femenías, Directora CENDEISS.
2. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio de fecha 28 de agosto del 2015 suscrito por la Licda. María del Rocío Amador, Abogada de Acuerdos de Junta Directiva.
3. Criterios de la Dirección Jurídica: Oficios DJ-5732-2015 y DJ-7157-2015 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovaes Aguilar, Jefa Gestión y Asistencia Jurídica, Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Abogada Dirección Jurídica.
4. Criterio Gerencia Financiera: Oficio GF-41.881 suscrito por el Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero.

OBJETO DEL PROYECTO

Los legisladores proponen un proyecto para “(...) *atender y dar respuesta al sufrimiento de los pacientes en estado terminal y que sufren enfermedades irreversibles con pronóstico fatal.*”¹

Tal finalidad es sustentada en el derecho a la salud y el respeto a la autodeterminación personal, toda vez que el tema de eutanasia debe ser visto desde una perspectiva constitucional y no penal al tratarse de una conducta cuyo móvil no es antijurídico.

En ese sentido, señalan que la Sala Constitucional al declarar inconstitucional el artículo 114 del Código Penal, relacionado con la tentativa de suicidio, deja abierta la posibilidad de incluir en el ordenamiento jurídico la figura de la eutanasia, el cual además, ya no podrá ser considerado un delito. Aclaran, que aunque no se ha analizado constitucionalmente los delitos de instigación al suicidio y del homicidio por piedad, tal referencia de la Sala Constitucional permite entender que dichos delitos también van a desaparecer.

Respecto al derecho a la vida, los legisladores exponen que “(...) *jurídicamente la vida es para su titular un derecho y no una obligación (por ello el suicidio no es delito), lo procedente es reconocer que bajo ciertas situaciones, como el caso de las enfermedades terminales incurables, es lícito ejercitar el libre albedrío para vivir los últimos momentos en forma digna y tener una muerte digna.*”²

Mencionan que las normas que regulan el derecho a la vida contenidas en la Constitución Política y Tratados Internacionales “(...) *admite implícitamente la posibilidad de disponer de ella bajo ciertas circunstancias especiales, y contempla ínsitamente el respeto para vivirla dignamente en momentos últimos como los de las enfermedades terminales dolorosas e incurables.*”³

¹ Así en la exposición de motivos.

² Ídem.

³ Ídem.

Bajo esa tesis, estiman “(...) *que el derecho a la protección de la vida, justifica violentar, negar y desconocer otros derechos humanos en juego como el derecho a la salud, a la autodeterminación y a la dignidad de la persona humana. Entender, como lo hacen los opuestos a la eutanasia, que la vida no es disponible en una fase terminal, no es precisamente lo que se deriva de la interpretación lógico sistemática de ese instituto, que tiene en el derecho comparado un núcleo normativo claro y un contenido cierto.*”⁴

Por otra parte, expresan que el “(...) *derecho a la salud es un concepto integral que comprende el derecho a poner fin a la vida si la que es indigna y que comprende también el derecho de abstenerse de tratamientos que prolonguen la vida artificialmente.*”⁵

En ese sentido, concluyen que el “(...) *derecho a la salud es entonces un derecho fundamental de todo ser humano, debiendo el Estado garantizar la disponibilidad de servicios de salud adecuados, entre ellos los medicamentos necesarios para los cuidados paliativos y sedación paliativa garantizando una muerte digna.*”⁶

Con base en todo lo anterior, los legisladores proponen una ley con seis numerales, mediante los cuales, en lo esencial, disponen:

El primer artículo refiere al “(...) *derecho a una atención y muerte dignas y sin dolor (para) las personas con enfermedades en fase terminal, o con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida o con pronóstico de vida menor de seis meses.*”

Por su parte, el numeral dos del proyecto pretende delimitar qué aspectos contiene el derecho a la atención y muerte digna, en ese sentido, se citan:

“a) Obligación del Estado de brindar al paciente los cuidados paliativos y la sedación paliativa que pretende garantizar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familiares. El derecho a un tratamiento integral del dolor y alivio del sufrimiento comprende la atención de los aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales.

b) Derecho de los pacientes, o de sus familiares cercanos en caso de imposibilidad de los primeros, a desistir de manera voluntaria de tratamientos o utilización de máquinas o medios artificiales cuyo objeto sea prolongar la vida innecesariamente, y tenga un impacto negativo grave en la calidad de vida del paciente en estado terminal.

c) Derecho del paciente y de su familia, a recibir información por parte del médico tratante sobre su diagnóstico, pronóstico, y las alternativas disponibles y propuestas terapéuticas de atención paliativa, así como acerca de los riesgos y consecuencias en caso de rehusarse el tratamiento propuesto u ofrecido. Habrá derecho a un segundo diagnóstico.

d) Derecho del paciente en estado terminal a suscribir un testamento vital o manifestación de voluntad anticipada simple y ante dos testigos, por el cual disponga en forma libre consciente e

⁴ Ídem.

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

informada su decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios y de rechazar la utilización de máquinas o medios artificiales para mantener la vida.

e) Los pacientes tienen derecho a participar en forma activa en la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.

f) Si el paciente que requiere cuidados paliativos es menor de catorce años, serán sus padres o adultos responsables los tomadores de las decisiones. Si se trata de un (a) adolescente menor de 18 años será siempre consultado sobre las decisiones a tomar.

g) Si se trata de un paciente adulto que está en estado inconsciente o en estado de coma, las decisiones las tomarán su cónyuge e hijos mayores y, faltando estos, sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad.”

El artículo 3 define al paciente en estado terminal como “(...) *aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticado en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima, o cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces.*”

La enfermedad crónica es definida en el artículo 4 como aquella “(...) *enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar sus resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.*”

Por medio del numeral 5 se modifican los tipos penales establecidos en el artículo 115, sobre instigación o ayuda al suicidio y artículo 116 referido a homicidio por piedad. La modificación va pretendida no en eliminar esos tipos penales sino en rebajar el monto de las penas.

Finalmente el artículo 6 estatuye que la ley será reglamentada por el Ministerio de Salud en un plazo de seis meses.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY

I. Elementos doctrinarios

Como es de su conocimiento, el significado etimológico del término Eutanasia es eu = bien y thanatos = muerte, entendiéndose como buena muerte.

Para efectos de las ciencias de la salud, concretamente de la Medicina, se dice que la función del médico comprende devolver la salud de su paciente y eliminar o disminuir el sufrimiento o los dolores incluyendo el procurar una muerte tranquila.

Concretamente en la sociedad actual, el término Eutanasia comprende un suicidio, un homicidio o a una colaboración para lograr el primero indicando que es "el matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante gestos de apariencia médica, a seres humanos que parecen destinados a una vida atormentada por el dolor o limitada por la incapacidad, para liberarles a ellos, de sus sufrimientos, y a la sociedad, de su carga inútil". (Herranz, Gonzalo.

"Usar palabras claras y tener claras las ideas", en Revista Palabra No. 323. Madrid. Ed. Palabra. Febrero 1992, p. 31.)

La eutanasia es entendida como aquella práctica que procura una "(...) buena muerte o muerte dulce a las personas que padecen enfermedades incurables, en aras de evitar mayores sufrimientos y agonías al moribundo."⁷

Dicho en otras palabras, constituye toda "(...) acción voluntaria que provoca intencionalmente la muerte de un enfermo, niño o anciano, sea o no a petición de éste."⁸

Sobre ella se han establecido diferentes clasificaciones, siendo la más completa la siguiente:

" **a) Respecto del Modo.** Atiende a la forma como se realiza, ya sea por acción u omisión:

- **Eutanasia Activa:** Conocida también como eutanasia positiva. Se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte del moribundo; ejemplo: mediante la aplicación de una inyección letal.

- **Eutanasia Pasiva:** Se le denomina igualmente, como eutanasia negativa. Consiste en una omisión del tratamiento que lleva implícito, causar la muerte; ejemplo: la abstención o suspensión terapéutica. La primera consiste en no iniciar el tratamiento; la segunda se basa en la suspensión del tratamiento iniciado, ya sea que no se trate la afección inicial o, que no se trate la enfermedad emergente que surja coetánea a la principal.

Esta forma de eutanasia pasiva no lleva aparejada el abandono total del enfermo, en virtud de que se le continúan brindando cuidados higiénicos y el suministro de drogas sedativas del dolor, etc.

b) Respecto de la Intención: Esta clasificación está vinculada a dar soluciones más humanas a casos dramáticos y complejos. Se subdivide en:

- **Eutanasia Directa:** Alude a la realización de un acto en que de forma deliberada se provoca la muerte. Ésta se pretende como un fin que se busca intencionalmente.

- **Eutanasia Indirecta:** Es la acción en que la muerte o la abreviación de la vida resultan como efecto secundario no pretendido en sí. En principio lo que se persigue es el alivio al dolor, a través de la utilización de medios que lo supriman o atenúen, como es el caso del empleo de analgésicos.

c) Respecto de la Voluntad del Paciente:

- **Eutanasia Voluntaria:** Es la que se realiza a instancia o voluntad propia del enfermo, ya sea por insistentes peticiones o al menos con su consentimiento.

- **Eutanasia no Voluntaria:** En sentido contrario al anterior, es la que se practica sin contar con el consentimiento o la voluntad del paciente."⁹

II. Elementos legales y jurisprudenciales:

En Costa Rica tal práctica –en cualquiera de sus formas- ha sido sancionada; así claramente lo desprendemos de los artículos 115 y 116 de nuestro Código Penal, actualmente vigentes.

Concretamente la primera norma citada, referida a la instigación o ayuda al suicidio, dispone:

⁷ Definición encontrada en Campos Calderón Federico y otros. **Consideraciones acerca de la Eutanasia.** Revista de Medicina Legal de Costa Rica, v. 18, n.1, Heredia, abril, 2001. Documento visible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007. Consultado el 14 de octubre de 2015.

⁸ Así en Arroyo Castro Laura. **Aspectos Jurídicos en torno a la eutanasia.** Consultado el 13 de octubre de 2015 en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica13/ensayo7.pdf>.

⁹ Campos Calderón Federico y otros. Op Cit.

“Será reprimido con presión de uno a cinco años el que instigare a otro al suicidio o lo ayudare a cometerlo, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones graves, la pena será de seis meses a tres años.”

En relación a la segunda, que condena el homicidio por piedad, señala:

“Se impondrá prisión de seis meses a tres años al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste aún cuando medie vínculo de parentesco.”

Igual protección al bien jurídico vida, la encontramos en el artículo 31 del Código Civil al reconocer la “(...) existencia de la persona física principia al nacer y se reputa nacida para todo lo que la favorezca desde 300 días antes de su nacimiento” y en el artículo 21 constitucional que en forma categórica reconoce a la vida humana como un derecho inviolable.

Así se ha interpretado a nivel jurisprudencial tanto en la vía penal como constitucional. En ese sentido, se ha dicho:

*“(...) en el caso costarricense (a diferencia del alemán citado en aquellas resoluciones), de la relación de los artículos 114, 115, 116 y 129 del Código Penal, así como de los artículos 45 y 46 del Código Civil, se desprende que para nuestro legislador **no son disponibles los bienes jurídicos "vida", "salud" e "integridad física"** salvo que, expresamente por ley así se autorice (...).”¹⁰ Destacado no corresponde al original.*

Sobre el punto en particular, la Sala Constitucional por su parte, ha expuesto:

“El derecho a la vida es el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atenta contra ella.”¹¹
En igual sentido, el tribunal constitucional ha señalado:

*“Los derechos de la persona, en su dimensión vital, se refieren a la manifestación primigenia del ser humano: la vida. Sin la existencia humana es un sin sentido hablar de derechos y libertades fundamentales. Para el ser humano, la vida no sólo es un hecho empíricamente comprobable, sino que es un derecho que le pertenece precisamente por estar vivo. **El ser humano es titular de un derecho a no ser privado de su vida ni a sufrir ataques ilegítimos por parte del Estado o de***

¹⁰ Voto número 2012-02169 de las 9:37 horas del 26 de octubre de 2012, emitida por el Tribunal de apelación de sentencia penal del Segundo Circuito Judicial de San José. En igual sentido, resolución número 2008-0549 las 15:05 horas del 13 de junio de 2008.

¹¹ Voto constitucional número 5044-2000 de las 15:52 horas del 28 de junio de 2000.

*particulares, pero no sólo eso: el poder público y la sociedad civil deben ayudarlo a defenderse de los peligros para su vida (sean naturales o sociales)."*¹² Negrita no es del original.

Bajo esa línea de pensamiento y en el caso particular de personas en fase terminal, la Sala Constitucional desarrolló el concepto del derecho a una muerte digna, el cual se ha venido desarrollando desde 1992 hasta la fecha. Concepción que es totalmente distinta a la eutanasia. Así lo desprendemos de las siguientes citas, entre las cuales se destacan las más importantes:

"IIº.- Difícilmente de pocas cosas en la vida se tiene tanta certeza como de la inevitabilidad de la muerte. Todos estamos destinados a morir, lo que no sabemos es dónde y bajo qué circunstancias hemos de enfrentar ese inevitable hecho. Aunque la muerte es incambiable, el morir humano si ha cambiado a través del tiempo conforme la ciencia médica ha avanzado. Antes la mayor parte de las personas moría en su casa (en el caso de muerte natural), en medio de seres queridos, con atención religiosa, sabiendo que iba a morir y con todas las facilidades para tomar las determinaciones grandes o pequeñas pertinentes a su situación. Hoy día, por el contrario, en la mayoría de los países desarrollados la generalidad de las muertes naturales acontece en clínicas y hospitales, donde diversos médicos se utilizan para intentar prolongar la vida, sustituyéndose a veces la voluntad del paciente y de su familia, por la de los médicos y demás personal hospitalario. En protesta a ello, muchos han exclamado que el paciente ya no es ni dueño de su propia muerte, pues no sabe cuándo va a morir ni puede tomar las decisiones del caso.

Este tipo de controversias, aún en discusión, han tomado más auge dentro del movimiento mundial de la bioética -al cual la Organización Mundial de la Salud le ha dedicado partes sustanciales de presupuesto-, movimiento que pretende humanizar la medicina y vincular la ética a todos sus aspectos, desde la investigación o alteración genética, hasta el más sencillo de los procedimientos médicos, para rescatar uno de los valores más importantes para el hombre como lo es su dignidad.

Independientemente de la posición particular que se puede tener frente a ciertos de estos hechos, no viene al caso profundizar sobre ellos por no ser la materia propia en discusión. No obstante la narración anterior nos demuestra cómo el cambio tecnológico y científico en la rama de la salud, ha venido a transformar a través del tiempo el morir humano, suscitando mucha discusión y controversia en este proceso.

Pero dichosamente, los avances científicos también nos han traído innumerables bondades, y específicamente en el caso de la muerte, hoy en día es reconocido que es mayor la cantidad de gente que puede morir sin dolor -gracias a los medicamentos que alivian al paciente-, que la que sufre en agonía el deterioro de su vida por eso se habla también en este sentido del derecho a morir con dignidad, no para hacer alusión a la conocida discusión de si el paciente con un proceso irreversible puede o no rehusar el tratamiento aún cuando le cause la muerte repentina o prematura, sino para referirse al derecho que tienen quienes estando conscientes de que van a morir, han escogido morir con el tratamiento médico que les permita hacerlo sin dolor. Si este derecho existe, como efectivamente existe -al menos en estos términos-, sería

¹² Resolución 2306-2000 de las 15:21 horas del 15 de marzo de 2000. En igual sentido, ver Voto número 2004-03785 las 11:52 horas del 16 de abril del 2004.

contrario a todo criterio de humanidad el negar el medicamento a un paciente que lo necesita para su alivio, y dentro de esta línea también lo sería el obstaculizar el acceso a éste.

Establecido como está que existe un derecho a morir con dignidad que explica, al menos para efectos de este caso, la muerte sin dolor para aquel paciente que debidamente asesorado por un profesional de la salud ha decidido pasar sus últimos días sin experimentar dolores que nublen su existencia (...).¹³ Destacado no corresponde al original.

Más recientemente, el Tribunal Constitucional señaló:

“Estima este Tribunal sin embargo que las omisiones reclamadas en el presente caso constituyen infracciones al derecho a la muerte digna, que también ha sido objeto de desarrollo jurisprudencial, especialmente a partir de la sentencia número N° 3366-94 de las 17:45 horas del 6 de julio de 1994 que en lo fundamental señaló:

“EL DOLOR Y LA AGONIA FRENTE A LA DIGNIDAD HUMANA EN UN ESTADO DE DERECHO. Los Derechos Humanos pueden estar formalmente consagrados y aun estar disponibles los mecanismos procesales para su ejercicio, pero si se carece de la asistencia técnica que los ponga en movimiento -que se cumplan eficazmente- todo eso se convierte en una cuestión abstracta y que en realidad se niega.

De qué nos sirve tener el derecho a que se respete la dignidad humana hasta el momento de nuestra muerte -morir con dignidad-, a no ser torturado, a que se nos respete la vida -prohibición de la eutanasia-, si el Estado no establece los medios necesarios para que ello se cumpla. En nuestra peculiar interpretación, la democracia es una forma de estado que implica una relación entre el poder y los hombres, que se resuelve de modo favorable a la dignidad de la persona, a su libertad y a sus derechos. Si toda Constitución soluciona, de alguna manera, esta situación, cabría decir que efectivamente estamos respetando el derecho constitucional a la libertad y la dignidad, derechos esenciales del ser humano. Frente a estos derechos se contraponen el dolor y la agonía de los moribundos terminales, que en épocas pasadas, incluso justificó la eutanasia. Hoy día las constituciones modernas de los Estados de Derecho, así como los Convenios Internacionales de Derechos Humanos, han venido a darle un contenido insoslayable a estos derechos, obligando al Estado no solo a respetarlos, sino a buscar los medios idóneos para que se cumplan.

Señaló además en ese fallo este Tribunal que:

“Además ocurre con frecuencia que el médico, ante un enfermo positivamente incurable, aquejado de un cáncer en un período avanzado, practica un control medicinal que le prolonga la vida por varios meses o le ayuda a morir sin dolor. La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente.”¹⁴ Negrita es nuestra.

¹³ Voto constitucional número 1915-1992 de las 14:12 horas del 22 de julio de 1992.

¹⁴ Voto número 2004-03785 las 11:52 horas del 16 de abril del 2004.

De las resoluciones arriba citadas, se desprende con claridad que para la Sala Constitucional lo fundamental es que las personas que padecen alguna enfermedad en fase terminal o degenerativa crónica, puedan tener acceso a los servicios y tratamientos médicos necesarios para sobrellevar la enfermedad mortal sin dolor. Posición que en nada coincide con la finalidad de la eutanasia, que es acabar la vida de la persona, ya sea provocando directamente su muerte o suspendiendo u omitiendo el tratamiento médico que le correspondería recibir. De ahí que resulta importante recalcar que la eutanasia no es equiparable al derecho a una muerte digna.

En suma, de todo lo anterior comentado podemos afirmar que jurisprudencialmente -tanto en la vía penal como constitucional- se está a favor de la criminalización de la eutanasia en razón de que nuestro ordenamiento jurídico mantiene vigente la prohibición de provocar la muerte de una persona en circunstancias como las ya descritas y aún con el consentimiento que haya dado esta, ya que implica un evidente atentado a la vida.

Pensar en forma contraria llevaría a una relativización de la protección de la vida, no siendo posible la admisión de consideraciones de utilidad; además de que se podría llegar al peligro del abuso con consecuencias muy graves en temas de responsabilidad objetiva y subjetiva, particularmente en instituciones públicas como la nuestra.

Adicionalmente a las normas constitucionales y legales internas, se recuerda que existen instrumentos internacionales que regulan con particular recelo el derecho a la vida, entre ellos tenemos de vital importancia a la Convención americana sobre derechos humanos o Pacto de San José, que en su artículo 4 establece que toda “(...) *persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.*” Y a la Declaración americana de los derechos y deberes del hombre, que su numeral primero estatuye: “*Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.*”

Ahora bien, es importante señalar que la para la adecuada interpretación de las actitudes y reacciones ante la muerte, los enfermos, los integrantes de los equipos de salud y quienes pueden regular el asunto, en nuestro caso la honorable Asamblea Legislativa, para la toma de decisiones ante estos dilemas, resulta necesario usar como referencia los principios bioéticos, los cuales cito:

- 1) Principio de beneficencia y no maleficencia: el cual pretende buscar el mayor beneficio y el menor daño posible.
- 2) Principio de autonomía y autodeterminación: contempla la libertad de decisión de los profesionales de salud, el paciente y sus familiares.
- 3) Principio de justicia: el cual busca una distribución equitativa de los recursos, considerando los técnicos, humanos, entre otros.

Lo anterior, de acuerdo con los principios o valores de bondad, veracidad, honestidad, justicia, entre otros, los cuales deben orientar la práctica médica diaria.

III. Sobre el contenido del proyecto

En relación con la propuesta legal se debe mencionar que, si bien es una intención para legislar un tema vigente, el texto no resulta adecuado por cuanto, partimos de ideas sueltas sin regular el tema de fondo y confundiendo conceptos fundamentales, como lo es la eutanasia, la muerte

digna, las clases de enfermedad y grados, el derecho a la atención, los cuidados paliativos y la condición de los pacientes sujetos a la aplicación de esta legislación.

En ese sentido, no puede inclinarse el pensamiento a partir de que los cuidados paliativos lo son en función de la muerte, ya que ellos pretenden generar un beneficio a cualquier paciente o usuario que tenga o enfrenta un dolor que no le permite llevar a cabo sus actividades diarias o vida normal.

Incurren en un error los autores del texto, en pretender aplicar los cuidados paliativos al paciente en fase terminal de su enfermedad, para efectos de propiciar la muerte solamente, sin tratar la dignidad humana como componente esencial de ese proyecto de ley.

Del texto del artículo primero, por lo comentado en líneas anteriores, los legisladores confunden el concepto de muerte digna (inciso a) con eutanasia (inciso b).

Asimismo, los legisladores no refieren a un único tipo de eutanasia sino que hace una mezcla de sus diferentes clasificaciones, lo cual tiende a confundir y esto pese a que se entiende de su exposición de motivos que esa no era su finalidad.

Dicho en otras palabras, el proyecto de ley en estudio hace una mezcla indiscriminada de clasificaciones de la eutanasia, toda vez que confunde, por ejemplo, entre eutanasia pasiva y eutanasia activa.

El proyecto habla además de tratamientos que hagan prolongar la vida innecesariamente, sin embargo, no justifica bajo que parámetros puede catalogarse un tratamiento de innecesario ni tampoco aclara quien tiene la competencia para calificarlo de esa forma.

Llama la atención que aunque el objetivo del proyecto de dar muerte anticipada a una persona se mencione el derecho del paciente a recibir información sobre los tratamientos y alternativas disponibles (inciso c).

También refieren al derecho de un segundo diagnóstico (inciso c), sin aclarar bajo qué circunstancias y de qué manera se debe abordar ese segundo diagnóstico.

Importa rescatar que el proyecto de estudio pareciera dejar en manos del criterio individual de un médico la toma de decisión de aplicar la eutanasia, cuando por la trascendencia del tema tal decisión debería de ser adoptada por un órgano colegiado.

Existen imprecisiones en cuanto a las frases como “*plazo relativamente breve*” y “*recursos terapéuticos utilizados (que) han dejado ser eficaces*” (artículo 3). Tales puntos deben de ser delimitados y aclarados.

Se menciona en el texto del proyecto, el artículo 5, que se modificarán los artículos 115 y 116 del Código Penal referidos a la punición de la instigación o ayuda al suicidio y el homicidio por piedad, respectivamente, para que las penas de cárcel ahí contempladas sean rebajadas.

Al respecto, importa señalar que ante el evento de que se regule la eutanasia, vista esta como la asistencia a la muerte para personas con sufrimiento o males irreversibles, existiría legalmente

una razón adicional para impedir que se cometa los delitos de instigación al suicidio y el homicidio por piedad, por se considera que debería mantenerse las penas que actualmente están dispuestas para ese tipo de delitos o incluso, debería valorarse aumentarla.

Expresado en otras palabras, al existir legalmente la autorización de acabar con la vida de una persona que se encuentre en condiciones de sufrimiento y sin posibilidad de cura, no justificaría de ningún punto de vista que se recurra al delito por piedad o al suicidio asistido utilizando como justificación acabar con el dolor de la persona, por lo que el legislador podría desincentivar tales conductas manteniendo las penas que se encuentran vigentes para dichos delitos, llegando incluso a aumentarlas.

Aunado a lo anterior, la Dirección Financiero Contable, dispuso lo siguiente:

“... encauzado al ámbito de nuestra competencia, en cuanto al impacto que generaría la aprobación del proyecto en los costos institucionales debemos indicar, que debido a que el presente proyecto deja de lado la actuación en cuanto a la aplicación operativa, lo cual es un indicador fundamental para la determinación de costos específicos, no obstante, financieramente podríamos señalar que algunos gastos podrían incidir en el comportamiento de las finanzas institucionales, para lo cual a nivel Institucional, es importante considerar lo siguiente:

1. El proyecto de Ley, no define claramente la población meta o un perfil del paciente y las condiciones del mismo para aplicar la eutanasia u homicidio por piedad, adicionalmente no define con estadísticas o datos numéricos los posibles candidatos, lo cual es vital para proyectar el gasto por dichos casos. Como evidencia de ello podemos mencionar que a nivel institucional se tiene una estimación de alrededor de veinte mil pacientes en estado de fase terminal que están siendo intervenidos para el control del sufrimiento en dicho proceso, lo cual implica a nivel institucional una erogación aproximada de 1.600 millones de colones anuales destinados al Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos y su red de apoyo para dar seguimiento a dichos pacientes.

2. No se tiene definido un método para finalizar la vida, lo cual dependiendo de la metodología a utilizar, se debería realizar un estudio de la capacidad física instalada y valorar si se requiere nuevos insumos, equipo, especialistas, infraestructura etc. Lo cual eventualmente conllevaría a un posible desembolso financiero adicional con el fin de adecuar las condiciones necesarias para la aplicación del procedimiento toda vez, que tenemos el compromiso de adoptar las medidas para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud, para el caso de los pacientes en fase terminal y sus familiares.

3. No se define los perfiles profesionales que serían los responsables de aplicar la eutanasia u homicidio por piedad, lo cual conllevaría a incurrir en gastos adicionales para formar los profesionales, especialistas (Médicos especialistas en medicina paliativa, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras con especialidad en medicina paliativa, entre otros) y capacitar al personal de apoyo

quien llevaría a cabo el proceso. Los incrementos y/o disminuciones en el costo de horas hombre de estos profesionales y su costo de capacitación dependerá de la población que se defina y los perfiles profesionales que se designen, lo cual estará sujeto a la conformación comisiones que se requieren para su aplicación, lo cual no se especifica el presente proyecto.

Así mismo, es importante recalcar que de acuerdo a lo establecido en el artículo dos del proyecto, inciso a), que textualmente indica:

“... Obligación del Estado de brindar al paciente los cuidados paliativos necesarios y sedación paliativa que pretende garantizar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familiares. El derecho a un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento comprende la atención de los aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales”.

De lo anterior se desprende la obligación a nivel institucional de cubrir económicamente todo lo relacionado con el financiamiento de los cuidados paliativos y tratamiento integral del dolor tal y como se ha venido realizando actualmente a través del Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos. No obstante la aplicación del proyecto señalado implicaría como se mencionó anteriormente incurrir en gastos adicionales en la formación de especialistas y la adecuación de la capacidad física instalada, razón por la cual esta Dirección considera conveniente que se amplíe en todo su contexto el alcance del proyecto de ley y sus métodos de aplicación, lo cual es indispensable para determinar cuánto implicaría a nivel institucional los gastos adicionales.

Adicionalmente, se recomienda incluir en el proyecto de ley un artículo que regule lo relacionado con los costos adicionales en que incurra la Caja Costarricense del Seguro Social al darse una eventual aplicación de este nuevo programa de atención, con el fin de que los mismos sean asumidos por el Ministerio de Hacienda, de acuerdo con las (sic) información que brinde la Dirección Actuarial y de Planificación Económica para el cálculo de las estimaciones económicas, así como para efectos de la facturación correspondiente que la CCSS efectúa al Ministerio de Hacienda...”.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el proyecto de ley hace una mezcla indiscriminada de clasificaciones de la eutanasia, toda vez que confunde, por ejemplo, entre eutanasia pasiva y eutanasia activa. Además, que pretende imponer su práctica manteniendo la vigencia de los delitos de instigación o ayuda al suicidio y el homicidio por piedad, lo cual a toda luces resulta contradictorio para nuestro ordenamiento jurídico.

También el proyecto confunde el concepto del derecho de una muerte digna con el de eutanasia, aspectos muy distintos entre sí por los alcances y consecuencias legales ya comentadas.

Se considera conveniente que se amplíe en todo su contexto el alcance del proyecto de ley y sus métodos de aplicación, lo cual es indispensable para determinar eventualmente cuánto implicaría a nivel institucional los gastos adicionales que la institución pueda tener para su implementación.

Por lo anterior, se recomienda que se manifieste la oposición al proyecto de ley tal y como está redactado, esto tomando en consideración que el proyecto no es viable toda vez que contradice normas de rango internacional, constitucional y legal que están orientadas a respetar el derecho a la vida sobre todos los otros derechos.

De ese modo, de persistir con la presente propuesta deberá, previamente, establecerse una reforma de índole constitucional que modifique lo actualmente regulado”.

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

a) **PROYECTO DE LEY N°19440 "LEY SOBRE MUERTE DIGNA DE PACIENTES EN ESTADO TERMINAL"**

OBJETIVO:“(…) atender y dar respuesta al sufrimiento de los pacientes en estado terminal y que sufren enfermedades irreversibles con pronóstico fatal.”

b)



c) Aspectos legales:

- *ACCESO A SERVICIOS Y TRATAMIENTOS PARA LA ENFERMEDAD SIN DOLOR ≠ EUTANASIA.*
- *REGULACION INTERNACIONAL Y NACIONAL SOBRE DERECHO A LA VIDA.*

d) Observaciones:

- **NO HAY DISTINCION CONCEPTUAL: EUTANASIA, MUERTE POR PIEDAD O SUICIDIO ASISTIDO. NO SE TOMAN EN CONSIDERACION CLASIFICACIONES QUE GENERA CONFUSION.**

- **ERROR DE LOS PROPONENTES PRETENDE PROPICIAR LA MUERTE SIN TRATAR LA DIGNIDAD HUMANA. CUIDADOS PALIATIVOS**
- **EL PROYECTO HABLA ADEMÁS DE TRATAMIENTOS QUE HAGAN PROLONGAR LA VIDA INNECESARIAMENTE, SIN EMBARGO, NO JUSTIFICA BAJO QUE PARÁMETROS PUEDE CATALOGARSE UN TRATAMIENTO DE INNECESARIO NI TAMPOCO ACLARA QUIEN TIENE LA COMPETENCIA PARA CALIFICARLO DE ESA FORMA.**

e) Incidencia:

- NO SE DEFINE CON CLARIDAD EL PERFIL DEL PACIENTE PARA SU APLICACIÓN.
- NO DEFINE EL METODO PARA FINALIZAR LA VIDA, CAPACIDAD INSTALADA.
- NO ESTABLECE NINGUNA OBLIGACION LITERAL PARA LA CCSS, HACE REFERENCIA A LA OBLIGACION ESTATAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

f) Conclusión:

- Se recomienda que se manifieste la oposición al proyecto tal y como está redactado, ya que no es viable toda vez que contradice normas de rango internacional, constitucional y legal que están orientadas a respetar el derecho a la vida sobre todos los otros derechos y de persistir se deberá realizar previo una reforma de índole constitucional que modifique lo actualmente regulado.
- Además se debe ampliar en su contexto en cuanto a su alcance y métodos de aplicación.

g) Propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente Nº19440 “LEY SOBRE MUERTE DIGNA DE PACIENTES EN ESTADO TERMINAL”, la Junta Directiva, tomando en consideración todo lo anteriormente señalado, emite criterio de oposición al proyecto de ley consultado Nº 19440.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que una persona en coma no es sinónimo de muerte neurológica, más sin embargo a través de ésta ley una persona que esté en coma los familiares pueden autorizar que sea desconectada de la máquina.

Por su parte el Director Devandas Brenes manifiesta que no es que los familiares de la persona que está en coma solicitan que se desconecte y se procede, debe de existir criterio médico que señale que la situación es irreversible.

Expresa el licenciado Gutiérrez Jiménez que lo comenta por un caso en los Estados Unidos que incluso hay más de un caso que un médico a firmado un certificado diciendo que estaba en coma irreversible y a los muchos años, personalmente conoce un caso de que a los tres años y ha leído de otros casos que ese médico habría firmado y los familiares habrían autorizado.

Respecto a una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva la licenciada Coto señala que hay otra ley a presentarse en unos quince días si incluye una obligación expresa de la Institución, en la que se está presentando el día de hoy no existe ninguna obligación expresa para la Institución.

A la pregunta de quien propone este proyecto de ley por parte del director Barrantes Muñoz la licenciada Coto manifiesta que lo propone los diputados de la Asamblea Legislativa señores: Carlos Arguedas y Antonio Álvarez Desanti.

El Subgerente Jurídico comenta que este tema cuando se vio en la Dirección Jurídica se hizo con mucho cuidado por ser un tema muy delicado que es el tema de alguna forma de disponer o no de la vida de un ser humano tema de la eutanasia, en ese sentido por ser un tema tan complejo lo menos que se puede hacer es ver antecedentes de la Sala Constitucional y que dice la Constitución sobre el derecho a la vida en Costa Rica y la Constitución habla que la vida humana es inviolable y todo un desarrollo que ya es conocido e incluso se decanta el tema del derecho a la salud que no está expresamente regulado en la Constitución pero si se deriva del ese derecho a la vida que si está consagrado y se analizo el tema desprovisto de cualquier pasión a favor o en contra del tema en cuestión pero si para ver una base jurídica y solida que le permita a una institución como la Caja decir si está de acuerdo o no con un proceso como la eutanasia, la constitucionalidad, la solidez jurídica y las resoluciones analizadas no dan margen a decir si existe una plataforma constitucional que permita incluso con un dictamen médico; que hable como se señala que una persona con una enfermedad complicada que afecte su calidad de “vida” que está enferma en esas condiciones la posición jurídica final es que no hay una base constitucional como el tema central que permita disponer de la vida de un ser humano incluso con un criterio médico en ese sentido, esto va de la mano con un tema técnico que como lo explicaba la licenciada Coto médicamente existen una serie de disposiciones jurídicas y también evidentemente técnicas médicas que hablan de cuidados paliativos, disminución del dolor de procrear una muerte digna a una persona que está con un padecimiento, entonces si fuese asunto de que alguien esté enfermo y se entiende que está en un sufrimiento insalvable pero resulta que la medicina se ha desarrollado en función de palear una enfermedad grave y un dolor; esto y el otro fiel de la balanza de estar con el tema de poder vía de la eutanasia quitar la vida de una persona lo considera que no es viable desde el punto de vista constitucional, esto para ponerlo de alguna manera como un tema central sin menoscabo de algunas opiniones en las que se vieron obligados y tentados a hacer por ética en este tema; por ejemplo, hoy existen algunas figuras jurídicas penales como el homicidio por piedad y otras figuras jurídicas que se tienen hoy como atenuantes ante el hecho de que un familiar cegue la vida de una persona que aunque esté enferma, está graves si es penalizada con una atenuante y con el proyecto de ley aspira a que se apruebe la eutanasia que sería un mecanismo legalmente válido de acuerdo para cegar esa vida por las condiciones en que está pero aparte de eso se bajan las penas en esos otros delitos, y considera que no tiene una lógica jurídica razonable porque si hoy está la salida de la eutanasia en la hipótesis del proyecto cómo se justifica que alguien vaya y le cegue la vida a una persona cuando hay un mecanismo legalmente previsto, entonces más bien es al contrario es una figura gravosa en vez de bajar las penas porque todo se pone fácil para decirlo de alguna manera desde el punto de vista de lo que está ahí. También, hay casos donde la disposición de que la vida no se puede salvar porque médicamente está en fase terminal se hace depender de un criterio médico experto y se dice que en un tema tan delicado en caso de que fuera viable debe de ser de un cuerpo colegiado al menos, un colegio que permita tomar una decisión de esa importancia como hoy se toma para otro tema de menor envergadura a grosso modo es como el tema central.

El Director Fallas Camacho agrega que la discusión se puede prestar para muchas cosas y considera que deben de haber protocolos tremendamente claros y definidos que lleguen a la conclusión vial del objetivo que persigue el legislador porque así sería muy delicado y personalmente no estaría de acuerdo.

En ese sentido la doctora Sáenz recuerda al Cuerpo Colegiado que son dos proyectos y que el otro es más específico y no como este que es general en sus alcances.

Indica don Mario Devandas que sin duda es un tema muy delicado y está de acuerdo en que cumplidos todos los trámites médicos correspondientes una persona por sí sola pueda decidir que no se le continúe con un tratamiento ó en el caso de que previo a todos los dictámenes médicos el paciente no pueda decidir entonces que alguien pueda decidir por él, de esa forma si está de acuerdo con eso, considera que prolongar innecesariamente el sufrimiento e incluso violentar la dignidad de la persona impidiendo una muerte digna, que también viola un derecho humano fundamental, puede ser que el proyecto tenga problemas técnicos jurídicos le preocupa que el que lo presenta es un exmagistrado de la Sala Constitucional señor Carlos Arguedas Ramírez y que la Caja sostenga que es inconstitucional, le preocupa si no se está bien afianzado en esa posición porque se expone a la Institución a un juicio de un ex magistrado Constitucional, la conclusión es incluso que no se puede hacer si no se reforma la Constitución Política afirmación que es consecuente con lo que se está diciendo pero es también poner el tema en un terreno muy difícil, considera que tomando en cuenta el desarrollo del envejecimiento de la población estos problemas se presentarán de manera permanente es un problema difícil, éticamente complicado pero es una realidad a la que el país se tiene que enfrentar ese es su punto de vista y no está de acuerdo con la conclusión que se presenta.

Por su parte la doctora Sáenz comenta que este proyecto es muy general y el análisis planteado está relacionado a esa generalidad del proyecto de ley en ese sentido considera que la conclusión debe de resaltar ese tema de que es muy general, que no adjudica inclusive competencia a la Institución y siguiendo la lógica aplicada a otros proyectos de ley inclusive no se debería emitir criterio porque no le da responsabilidad a la Institución, de ahí que insiste en que el otro proyecto es mucho más específico si hay competencias institucionales, el tema si va más de protocolo.

El Director Alvarado Rivera expresa que este tipo de proyectos ponen a la Institución en una situación muy incómoda porque como Junta Directiva tomar decisiones sobre este tema tienen que ver con un tema ético más que con un tema formal porque parte de la emocionalidad para poder tomar una decisión, porque se puede decir jurídicamente tienen derecho a la vida y la vida es inviolable entre otros pero desafortunadamente no se puede estar ausente de los propios sentimientos y visiones de mundo, al igual que don Mario y por experiencia en la familia cree que hay un derecho de la persona de tomar una decisión sobre el curso de su enfermedad y por ende el proceso final de la enfermedad, conoce a una persona muy cercana que tomo la decisión aun estando consiente y en buen estado físico cuando tomó la decisión de no recibir ningún medicamento, ningún tratamiento, sabiendo que eso iba a desembocar en su fallecimiento y así sucedió Agrega que es muy complicado que la Institución tome una decisión de decir que no está de acuerdo cuando en realidad están consultando y no se tiene que decir nada porque no le atañen en este momento, otro tema será cuando se involucre a la Caja en los procedimientos y haya que tomar una decisión en ese momento al respecto, considera que don Renato que este proyecto que

no involucra directamente a la Caja no se debe externar oposición porque ya de por sí se está externando una decisión previa a que venga el otro proyecto.

Señala don Renato que estaría en la línea de que no se conteste para no verse en esa posición; de ser el caso avala el proyecto inicialmente por las experiencias vitales que ya explicó porque es importante que el paciente pueda tener esa oportunidad.

Expresa don Adolfo que se está viviendo en la sociedad costarricense más y más lo que entiende son retos a la ética y a la moral y a la conceptualización de cada quien sin decir que unos o otros están bien o mal y no tiene ningún problema en manifestar abiertamente cual es sus posición en relación a los temas como el matrimonio gay, el aborto entre otros porque lo tiene clarísimo y no le preocupa tener que decirlo, como no le preocupa en las sociedades de conveniencia en ser abierto a la técnica de fecundación invitro si está regulada y considera que en el caso concreto si está de acuerdo en manifestar la oposición por lo que dice la señora Presidenta porque no le queda claro y ni siquiera se ha entrado al fondo y entiende que se habla de muerte digna, que ni siquiera está definida y solo por eso es suficiente criterio para oponerse ó solicitar aclaraciones no podría desde un punto de vista personal sino como jerarca juntos con los compañeros que conforman la Junta Directiva emitir un criterio favorable sin ni siquiera saber que es muerte digna, como lo dice la licenciada Coto está tan genérico que habría que precisar para ver. Don Mario comentaba anteriormente que el estado en coma si va y tiene derecho si lo certifican, no obstante considera don Adolfo que posiblemente el tendría problemas con el coma pero a lo mejor no tendría problemas con un cáncer avanzado, son cuestionamientos que, en este momento, no tiene claro y que el proyecto no precisa. Además, en este momento, no solicitan la opinión personal, sino que preguntan que si ese proyecto en los términos dados es potable y él considera que no es potable. Con lo que presentado el día de hoy personalmente cree que le hace falta precisión está de acuerdo en que se avale en esos términos.

Por su parte, don Rolando coincide con don Adolfo en que no se manifieste oposición dado que no hay ninguna disposición en la propuesta en que tenga que ver el gobierno institucional y con las competencias de la Caja y en consecuencia solo por esa razón no se emita opinión, el tema de fondo es muy debatible pero quien tiene que resolverlo es la Asamblea Legislativa; en materia de política legislativa el hecho de que exista una figura como el homicidio por piedad es porque está relativizando el valor vida es decir hay un tema que no corresponde a la Caja e inclusive la prestación de servicios sanitarios que da la Institución se le puede imponer a nadie, conoce usuarios muy cercanos que ha decidido no usar los servicios médicos con las consecuencias asumidas, desde esa perspectivas se debe de esperar el otro proyecto de ley.

En el sentido apuntado, el doctor Devandas Brenes expresa que son dos cosas muy diferentes; y que no se le puede obligar a recibir un tratamiento y no acepta que le operen a sabiendas que se puede morir eso es otra cosa.

Explica el doctor Fallas Camacho que tal vez se la deformación médica y lo plantea abiertamente lo que han puesto sobre la mesa es algo que es relevante para la Institución no cree que se debe hacer a parte sino como Institución de servicios de salud de atención médica, lo que respeta es el pensamiento de los que están planteando la ley que están observando una situación que se debería resolver para los casos extremos planteados, hasta ahí podría aceptar lo que aceptando es que el instrumento tal como está planteado no es apropiado para tal fin esa es la razón por la que

se niega, aunque en el fondo e Institucionalmente si se tiene que ver por tratarse de un tema de salud; además, como médico se dice que mientras hay vida hay esperanza, aunque entiende muy bien la situación que pasa el enfermo y sobre todo la familia es la que sufre más lo entiende pero le cuesta mucho e hizo juramento y le cuesta mucho aceptar eso aunque posiblemente en una condición de paciente en algún momento podría tomar esa decisión de que le dejen morir y que no se le moleste, pero es muy diferente porque es una decisión individual pero no puede decir sobre otra persona.

Por su parte la doctora Sáenz Madrigal señala que se podría plantear que el proyecto de ley está planteado en términos muy generales, efectivamente no asigna competencias instituciones y esa es la razón por la que no se emite ningún criterio, y carece de definiciones básicas para la comprensión de proyectos.

Amplía el licenciado Alfaro Morales que no es lo mismo que alguien no reciba un tratamiento o lo cese eso tiene un nombre en el tema de la eutanasia que es pasiva hay una que es activa son situaciones que no son gratuitas, ahí están y son aspectos que no define el proyecto, tal es el caso de qué clase de eutanasia es y son aspectos importantes por considerar.

Por consiguiente, habiendo deliberado sobre el particular y en consideración de que, en términos generales, el Proyecto de ley consultado no asigna competencias a la Institución, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que no emite criterio al respecto.

Sin embargo, se hace notar que el Proyecto en referencia carece de definiciones básicas para su comprensión, así como de precisión en lo que regula.

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 6°

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores*, que se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20 de enero del año 2016, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c, a la que se anexa copia de la comunicación del 20 de enero del año 2016, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y remite el criterio unificado.

Se recibe el criterio contenido en el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-9028-2016, fechado 14 de marzo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En atención al oficio JD-PL-0002-16 de fecha 21 de enero del 2016, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio de fecha 20 de enero del 2016, suscrito por la licenciada Flor Sánchez, Comisión Permanente Especial de

Derechos Humanos, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

I. ANTECEDENTES

- Oficio fecha 28 de enero del 2016, suscrito por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe Área Comisión Permanente Especial Derechos Humanos.
- Oficio JD-PL-0002-16, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

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

5. Criterio Legal: suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ- 01256-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Licda. María Isabel Albert Lorenzana, Abogada de la Dirección Jurídica.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objeto del proyecto de ley que nos ocupa es garantizar a las personas adultas mayores el ejercicio pleno de los derechos humanos. El texto se conforma de un único artículo, mediante el cual se pretende la aprobación del texto íntegro de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, el cual se conforma de 7 capítulos que contienen 41 artículos.

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

El contenido del artículo único pretende la aprobación íntegra la citada Convención Interamericana, misma que se conforma de 7 capítulos y 41 artículos.

El citado proyecto propone en lo que nos interesa:

“(…) ARTÍCULO ÚNICO.- Apruébese en cada una de sus partes la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada el 15 de junio de 2015 en Washington, D.C. Estados Unidos de América, cuyo texto es el siguiente: (...)

Dicha Convención tiene como objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce del ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor, y resalta esos derechos específicos que deben reconocerse a toda persona durante su vejez, para contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Dicho instrumento regula de manera efectiva los principios humanitarios generales aplicables a la convención (art. 3), los deberes generales de los Estados parte (art 4), el derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad (art 5), el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez (art 6), el derecho a la independencia y autonomía (art 7), el derecho a la participación e integración comunitaria (art 8), el derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia (art 9), el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes (art 10), el derecho a brindar el consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (art 119) y los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo (art 12)

Además regulan los derechos a la libertad personal (art. 13), a la libertad de expresión y de opinión y el acceso a la información (art. 14), a la nacionalidad y a la libertad de circulación (art 15), a la privacidad y a la intimidad (art. 16), a la seguridad social (art. 17), al trabajo (art. 18), a la salud (art 19) a la educación (art 20), a la cultura (art. 21) a la recreación, al esparcimiento y al deporte (art 22), a la propiedad (art 23), a la vivienda (art. 24) a un medio ambiente sano (art. 25) y a los derechos políticos, de reunión y asociación (arts. 27 y 28)

También regula la protección efectiva al derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal (art. 26), los derechos derivados de situaciones de riesgo y emergencia (art. 29), el reconocimiento como persona ante la ley (art. 30) y el derecho de acceso a la justicia (art. 31) y toma de conciencia (art. 32). Culmina el articulado con el mecanismo de seguimiento de la convención y los medios de protección (arts. 33 a 36) y las disposiciones generales (arts. 37 a 41).

Ahora bien, teniendo claro que dicha convención incide positivamente en la tutela efectiva a nivel nacional de los derechos humanos de los adultos mayores sin que exista una transgresión a nuestra autonomía en cuanto al gobierno y administración de los seguros sociales.

En ese sentido, no se observa en el texto propuesto que se haga referencia expresa a obligaciones que deba desarrollar la Caja Costarricense del Seguro Social específicamente.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, no encuentra ninguna objeción para la aprobación del presente proyecto de ley, ya que el mismo no roza con las potestades otorgadas a la Caja en cuanto a su funcionalidad, así como tampoco compromete recursos financieros ni operativos de la institución y no se determina ningún vicio a nivel constitucional”.

La exposición está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con base en las láminas que se especifican:

A) **PROYECTO DE LEY N°19760 “APROBACION DE LA CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES”**

OBJETIVO: Es garantizar a las personas adultas mayores el ejercicio pleno de los derechos humanos.

El texto se conforma de un único artículo mediante el cual se pretende la aprobación del texto íntegro de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

B)



C) Incidencia:

- LA CONVENCION INCIDE POSITIVAMENTE EN LA TUTELA EFECTIVA A NIVEL NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES SIN QUE EXISTA TRANSGRECION A LA AUTONOMIA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION DE LA CCSS.
- NO SE OBSERVA QUE EL TEXTO PROPUETO HAGA REFERENCIA EXPRESA A OBLIGACIONES QUE DEBE DESARROLLAR LA CCSS.

D) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N°19760 “**APROBACION DE LA CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES**” y, con base en todo lo anteriormente expuesto, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, emitir criterio de no oposición al proyecto de ley, por cuanto el mismo no roza con las potestades otorgadas a la Caja en cuanto a su funcionalidad, así como tampoco compromete recursos financieros ni operativos.

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

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

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-9025-2016, de fecha 14 de marzo del año 2016 que, en adelante se transcribe en lo conducente y contiene la solicitud de prórroga por un plazo de dos meses para el cumplimiento del acuerdo adoptado en el artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8819: *informe en relación con proyectos concretos, con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines, y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja:*

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica de conformidad con el oficio DPSS-0074-02-16, suscrito por la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, procede a solicitar prórroga para la atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión N°8819.

ANTECEDENTE

La Junta Directiva en el artículo 8° de la sesión N°8819, acordó en lo que interesa: “(...) **ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo no mayor a un mes, presente a la Junta Directiva los proyectos concretos (considerando su alcance integral en relación con: oferta y demanda de servicios, recursos humanos, infraestructura, equipamiento, entre otros), con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines, y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja Costarricense de Seguro Social.(...)”

JUSTIFICACIÓN SOLICITUD DE PRORROGA

Dado lo acordado por la Junta Directiva citado anteriormente, y tomando en consideración el plazo que se concedió para la presentación del análisis que nos ocupa, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, como instancia técnica encargada de realizar dichos estudios a nivel de la Gerencia Médica, mediante oficio DPSS-0074-02-16, indicó:

“(...) Al respecto me permito indicarle que este despacho está elaborando la propuesta técnica para la priorización de la construcción de las Sedes de Áreas de Salud y la propuesta de prototipos para las diferentes clasificaciones de Áreas de Salud. Además está trabajando la propuesta de fortalecimiento de las Áreas de Salud Metropolitanas, de la Subred de Heredia y de las Áreas de Salud cabecera de provincia del Gran Área metropolitana, conjuntamente con equipos de trabajo de las diferentes zonas. Estos proyectos tienen como requisito un análisis del perfil epidemiológico, una definición de la oferta de servicios, un estudio del recurso humano necesario y una revisión de equipo entre otros (...) además de acuerdo con la instrucción de Junta Directiva al presentárseles la propuesta de fortalecimiento de

servicios de salud metropolitanos, en abril se presentará esta misma información. Así las cosas se solicita respetuosamente se pida una prórroga para presentar lo solicitado en el acuerdo (...)” ...”,

y, por lo expuesto y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, **la Junta Directiva** –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la solicitud de prórroga por un plazo de dos meses, con el fin de que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud presente los proyectos concretos técnicos para la priorización de la construcción de las sedes de áreas de salud, a efecto de que se atienda lo resuelto en el artículo 8°, acuerdo segundo de la citada sesión N° 8819.

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

ARTICULO 8°

Se toma nota de que la señora Gerente Médico retira el oficio N° GM-SJD-9024-2016, de fecha 14 de marzo del año 2016, que contiene la propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Mauricio Sánchez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Servicio de Oncología Pediátrica, en el Hospital Materno Infantil Sant Joan de Déu, Barcelona, del 26 de abril al 15 de julio del año 2016, dado que la aprobación de ese beneficio corresponde a otra instancia que no es la Junta Directiva.

Ingresa al salón de sesiones la master Loredana Delcore Domínguez, Coordinadora de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-9026-2016, de fecha 14 de marzo del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Max Méndez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, en Colombia, del 04 de abril al 30 de junio del 2016.

La exposición está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con base en las siguientes láminas:

- 1) Propuesta de beneficios para estudio para el Dr. Max Daniel Méndez Salazar, Médico Residente de Ortopedia y Traumatología Infantil, del Hospital Nacional de Niños, para realizar Pasantía en Cirugía de Columna, en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Colombia
Del 04 de abril del 2016 al 30 de junio del 2016.

2)

Resumen de caso Pasantía Cirugía de Columna					
	Lugar de Trabajo	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico	Compromiso contractual
	Hospital Nacional de Niños.	<p>Reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos en el área de la cirugía vertebral en población pediátrica dentro de los cuales se incluye nuevas técnicas quirúrgicas de patología vertebral, observar nuevos protocolos en el abordaje clínico y quirúrgico así como protocolos de manejo no quirúrgico.</p> <p>Fortalecer la calidad del servicio brindado a los pacientes con enfermedades de la columna vertebral como escoliosis idiopática, deformidades congénitas vertebrales, trastornos neuromusculares de la columna (parálisis cerebral infantil, mielomeningocele entre otras), enfermedades vertebrales asociadas a procesos sindrómicos o asociaciones (VACTERL, displasias óseas, etc.) así como todos los procesos agudos que se presentan en el Servicio como traumatismos y fracturas, inestabilidad atlantoaxial, discitis y otras infecciones y neoplasias.</p>	<p>En el programa de estudios del posgrado de Ortopedia y Traumatología Pediátrica, está contemplado que el residente en los últimos 6 meses realice alguna rotación en el exterior en alguna subespecialidad (cadera, mano, columna, etc.).</p>	<p>1- Permiso con goce de salario por un monto de ¢6.287.638,51</p> <p>Monto total : ¢6.287.638,51</p>	<p>Tiempo de compromiso contractual laboral 6 años, 3 meses.</p>

3)

Propuestas de Acuerdo
<p>Con base en el oficio GM-SJD-9026-2016, se acuerda aprobar beneficios para estudio a favor del Dr. Max Daniel Méndez Salazar, Médico Residente de Ortopedia y Traumatología Infantil, del Hospital Nacional de Niños, para realizar Pasantía en Cirugía de Columna, en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Colombia del 04 de abril del 2016 al 30 de junio del 2016, en los siguientes términos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permiso con goce de salario del 04 de abril del 2016 al 30 de junio del 2016, por un monto de ¢6.287.638,51.

Explica la máster Loredana Delcore que la normativa del posgrado de la Universidad de Costa Rica establece dentro de su reglamento que los residentes del último año pueden y están habilitados a realizar este tipo de procesos y de capacitación para fortalecer, reforzar, ampliar conocimientos y en el caso específico del Dr. Méndez cuenta con las siguientes características el doctor Jorge Alpízar que es el actual Director del Servicio de Ortopedia la Hospital Nacional de Niños (HNN) está por pensionarse aproximadamente en dos años y se tiene la expectativa de que el doctor Méndez inicie un camino para que sea el que sustituya al doctor no en la jefatura sino en la intervención de columna infantil por ser el único que en este momento está perfilándose en esa línea de manera que el Hospital de Niños está visualizando un cuadro de reemplazo con él a pesar de que está en su residencia. El Consejo de posgrado de la UCR valora la calidad tanto del centro académico que es un centro de bastante trayectoria en Colombia e inició labores en el año 1950 lo cual es una referencia importante, se trata de su pasantía como residente.

Por su parte el Director Loría Chaves comenta su preocupación por este recurso humano pagado por la Institución aunque tenga un compromiso de valores humanos; ya están montando en el sector privado la academia o escuela de hígado; llama la atención porque considera que si hay capacidad en el sector privado mucho más debería de existir en la Caja, asimismo, le parece que el CENDEISSS debería de convertirse en una Universidad y desde hace cinco años lo ha planteado existen todas las condiciones para que eso se dé, lo único que falta es tener las carreras acreditadas.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que el problema no es crear recursos porque en buena hora se tiene lo que se debe hacer, se trata de crear más para que puedan irse al sector privado y queden también en la Institución, aparte de crear como se están haciendo, en algunas áreas se deben declarar inopias y traer los especialistas ya formados, porque la necesidad se tiene hoy y mientras todas estos estudiantes terminan de educarse la Caja sigue con el problema de la respuesta de mañana de ahí que insiste declarar inopia en algunas especialidades; traer de Venezuela de Cuba de donde tenga que verse para dar respuesta al paciente que necesita ya y aplicar respuestas más oportunas a la lista de espera que son parcialmente causas de la lista de espera.

Por su parte el Director Devandas Brenes manifiesta que siempre ha estado en una posición muy crítica en materia de becas pero esto es una pasantía de muy corto plazo, le preocupa cuando son de tres años o más y por eso lo está votando positivamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-9026-2016, del 14 de marzo del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la master Loredana Delcore Domínguez, Coordinadora de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor del Dr. Max Daniel Méndez Salazar, Médico Residente de Ortopedia y Traumatología del Hospital Nacional de Niños, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 04 de abril al 30 de junio del año 2016, para que realice Short-term fellowship Cirugía de Columna, en el Instituto de Ortopedia Infantil, Roosevelt, en Bogotá, Colombia.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante.

Queda entendido que no se realizará la sustitución del Dr. Méndez Salazar durante el citado período y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

El Director Fallas Camacho manifiesta que se retira del salón de sesiones, en virtud de que “motu proprio” ha decidido inhibirse del conocimiento del asunto que seguidamente se tratará.

ARTICULO 10°

Según lo previsto, se procede a conocer los Informes relativos al Servicio de Cardiología del Hospital México: se distribuyó el oficio número GM-SJD-9023-2016 del 14 de marzo del año 2016 y la nota de la Auditoría Interna N° 55519 del 17 de marzo en curso.

La presentación está a cargo de la doctora Villalta Bonilla, con base en las siguientes láminas:

1)



Informe Patología Cardiovascular



**Gerencia Médica
Marzo-2016**

2)

Línea de tiempo: acciones institucionales de seguimiento continuo

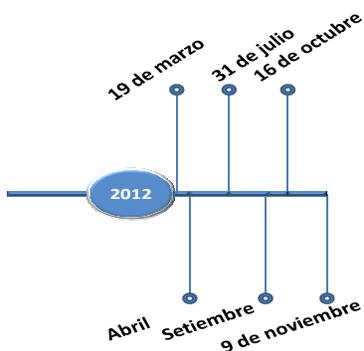
Antecedentes importantes:

Ley de Desconcentración máxima, N° 7852, desde 1999 a mayo 2014, establece el marco legal en el que se desarrollan algunos hechos relevantes



3)

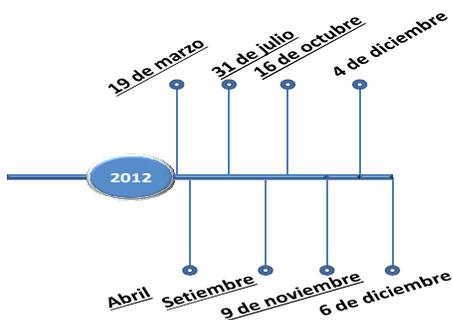
AÑO 2012



- Dra. Bogantes inicia como jefe a.i. del Serv. Cardiología
- Inicia Gerencia Médica actual
- Aprobación paso de guardias médicas a disponibilidad en Hemodinamia, por solicitud de H.México.
- Inicia Hemodinamia 24/7
- Dirección H.México interviene servicio de Cardiología
- Guía de atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo
- Solicitud criterio a CENDEISSS sobre formación de profesionales en Electrofisiología

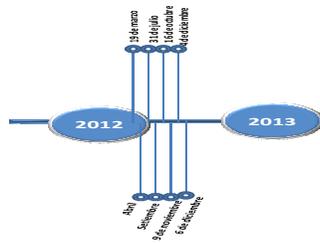
4)

AÑO 2012



- Hospital México solicita colaboración a la Gerencia para compra de Angiógrafo
- Gerencia Médica expone necesidad de angiografos ante Junta Directiva
- Artículo 26° de la sesión N° 8614: GM y GIT compra urgente y prioritizada de angiografos para Hospitales Nacionales

5)



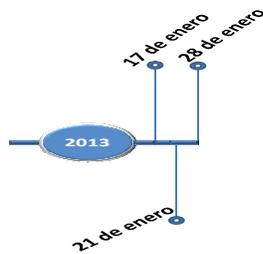
Otros hechos relevantes 2012:

- Posgrado en Hemodinamia:
 - 2 profesionales que iniciaron su formación en el año 2010 (Colombia) terminan la subespecialidad.



6)

AÑO 2013



- Artículo 14° de la sesión N° 8619: Primer informe de avance sobre acciones realizadas con relación al Acuerdo del artículo 26° de la sesión N° 8614
- Informe de Auditoría ASS-404-2012: irregularidades en el Servicio de Cardiología del Hospital México
- Solicitud a Directores de Hospitales Nacionales: medidas adoptadas para atender la lista de espera en procedimientos de Hemodinamia
- A CENDEISS: estudio urgente de la necesidad de formar especialistas en Cardiología intervencionista

7)

AÑO 2013



- Se reitera necesidad de estudio sobre formación de cardiólogos /hemodinamistas.
- Convocatoria a Directores de Hospitales Nacionales y Jefes de Cardiología: Tema Hemodinamia
- Se realiza reunión
- Oficio 7978-5 a CENDEISS solicitando priorizar la formación de técnicos en Hemodinamia
- Oficio 8406-5 al Hospital México: recomendaciones generales a evaluar en el Servicio de Cardiología

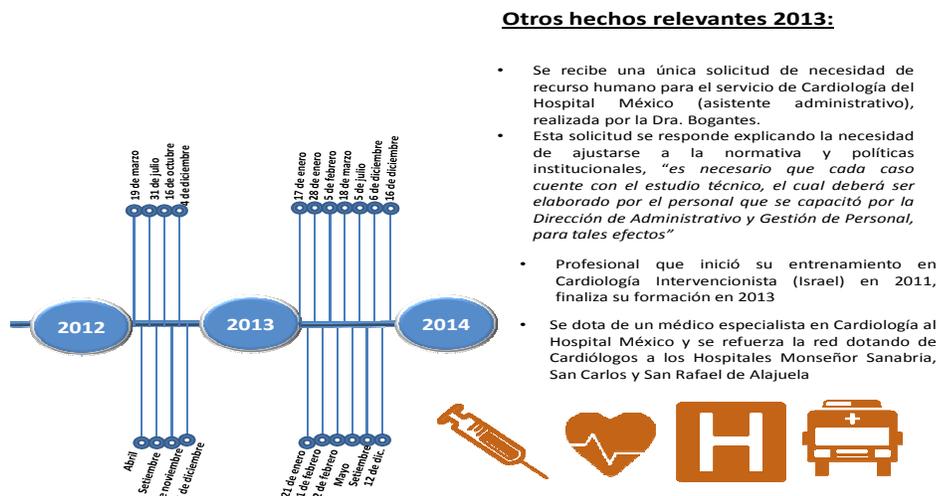
8)



9)

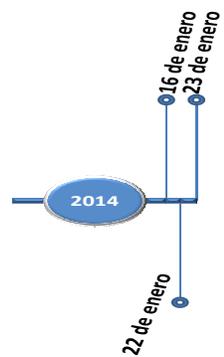


10)



11)

AÑO 2014

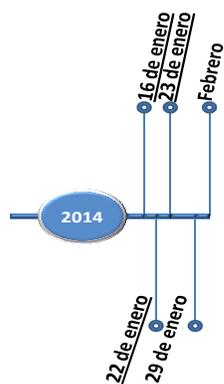


La Gerencia Médica instaura la investigación preliminar sobre la denuncia de la Dra. Bogantes, mediante oficio GM-MDA-1876-15

- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, informa de reunión entre la Comisión Institucional de Enfermedades Crónicas y la Dra. Bogantes, en su condición de Jefe de Servicio y Coordinadora del equipo de cardiólogos
- Aporta alguna documentación técnica relacionada
- Se recibe en la Junta Directiva, el informe de la Gerencia Médica sobre las acciones en relación con la denuncia de la Dra. Bogantes.
- Artículo 1 de la sesión N° 8581 acoge dicho informe.

12)

AÑO 2014

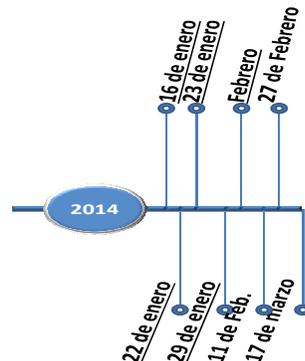


En nota GM-MDA-2114-14 a DDSS: se hacen observaciones sobre los documentos, mismos que venían incompletos

- Se reitera necesidad de realizar la Investigación preliminar solicitada en el oficio GM-MDA-1876-145, en relación a los supuestos hechos denunciados por la Dra. Bogantes.
- La Gerencia Médica, considerando la prioridad y en ausencia de documento oficial de parte de la Coordinadora de la comisión de Cardiología, elabora el *Proyecto de Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno*

13)

AÑO 2014

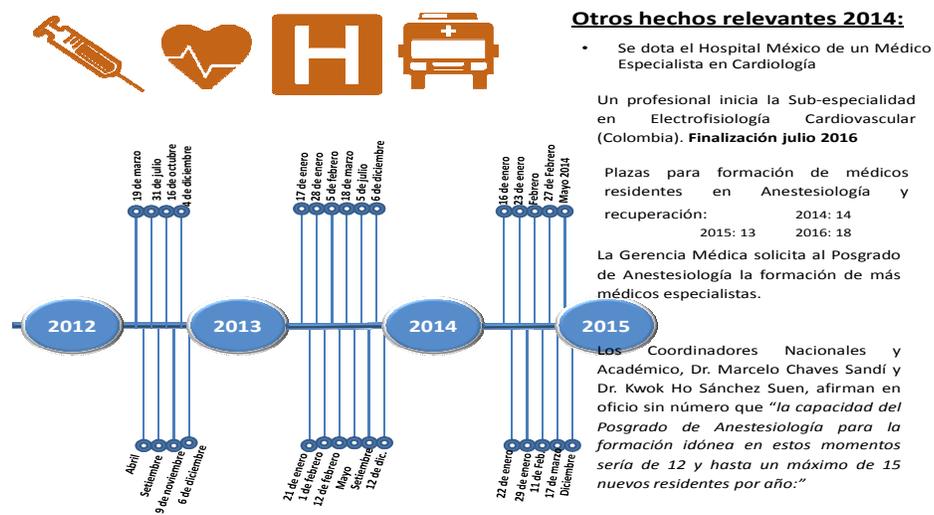


- Se solicita viabilidad financiera del Proyecto en oficio GMD-2260-14
- La Junta Directiva aprueba el citado proyecto para abordaje de la enfermedad coronaria, en el Artículo 9° de la sesión 8693
- Se le informa a los Directores de los Hospitales Nacionales sobre la aprobación de dicho proyecto.
- Hospital México atiende 284 pacientes todos en la Sala Híbrida

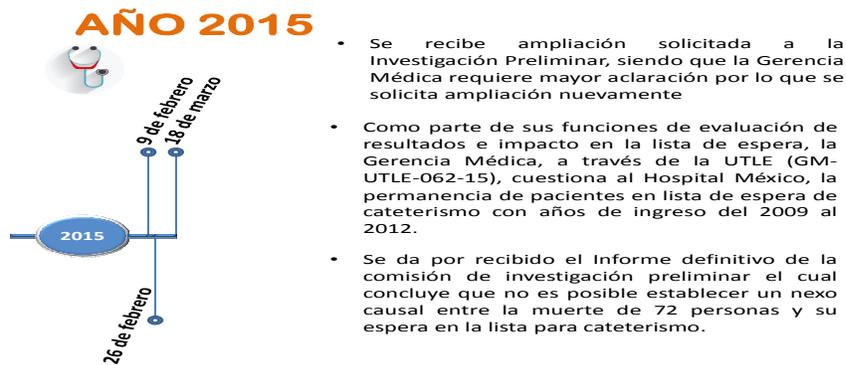
14)



15)



16)



17)

AÑO 2015

- La Dra. Sofía Bogantes responde al oficio GM-UTLE-062-15 sin justificar lo consultado y aprovecha para denunciar la supuesta muerte de 141 personas quienes se encontraban en la lista de espera para un cateterismo.
- Al día siguiente lo llevó a los medios de comunicación.
- La Gerencia Médica presenta informe a Junta Directiva en relación con la denuncia efectuada por la Dra. Sofía Bogante
- Se conforma por parte de la Junta Directiva, la Comisión para investigar diversos aspectos del Servicio de Cardiología del Hospital México, según lo acordado por la Junta Directiva.

18)

AÑO 2015

- El Hospital México participó en el Proyecto Portafolio de Atención oportuna a los pacientes en lista de espera que incluye jornadas de producción en Cateterismo, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 24 de la sesión N° 8773
- La Gerencia Médica presenta a Junta Directiva las Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular, en las que ya se venía trabajando de previo.
 - Promoción de la Salud
 - Prevención
 - Formación y capacitación de recurso humano
 - Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención
- Aprobado artículo 8 de la sesión N°8775

19)

AÑO 2015

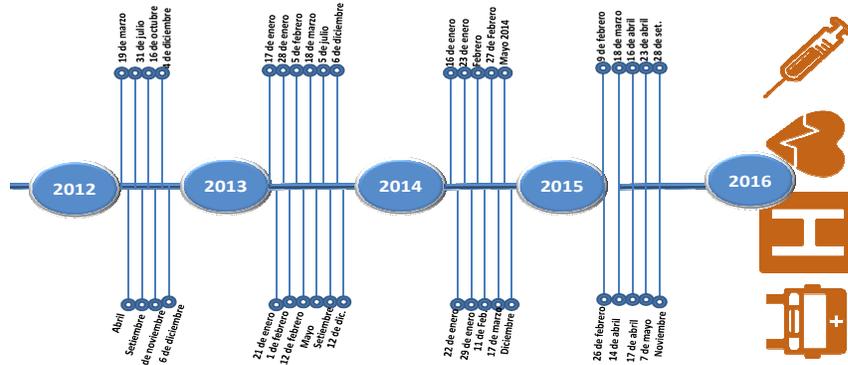
- Se oficializó la Guía de Ingreso, Resolución y Depuración de Listas de Espera para procedimientos médicos y quirúrgicos.
- Guía para la Prevención de las enfermedades cardiovasculares
- Gerencia Médica da seguimiento y recomendaciones para la gestión que son de resorte meramente local (organización de los horarios de los médicos, programación centralizada, priorización por parte de médicos hemodinamistas, entre otros)
- Comisión genera diversos productos, incluída la depuración de las listas de espera de cateterismo.
- Se continúan las acciones para el logro de la implementación de las estrategias del abordaje enfermedad cardiovascular

20)

Otros hechos relevantes 2015:

Se dota de un médico especialista en Cardiología al Hospital de Liberia y otro al Hospital México

Un profesional inicia la Sub-especialidad en Cardiología Intervencionista (España).
Finaliza en el año 2017



21)

AÑO 2016



La Gerencia Médica presentó ante la Junta Directiva el Análisis y Planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional

Artículo 10 de la sesión N°8825

Actualmente trabajando para avanzar en el logro de los objetivos propuestos

Pendiente la distribución de médicos especialistas del año 2016, debido a la necesidad de dar cumplimiento a la Ley de Servicio Social. Existe propuesta de fortalecer el Hospital La Anexión

22)

ANGIÓGRAFOS CCSS



23)

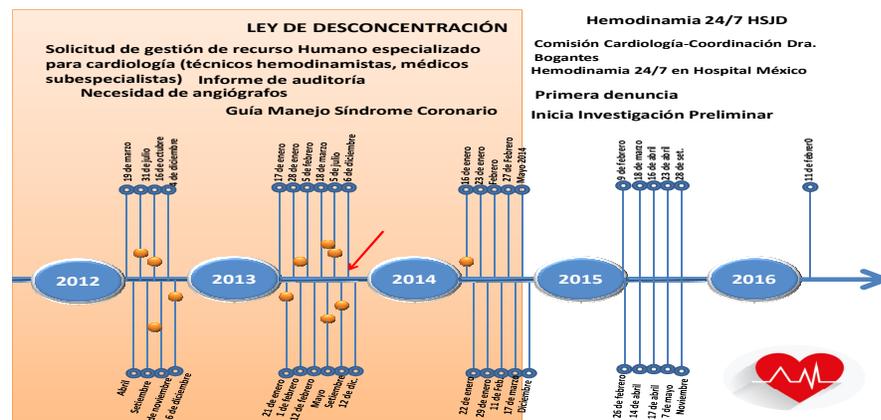


24)

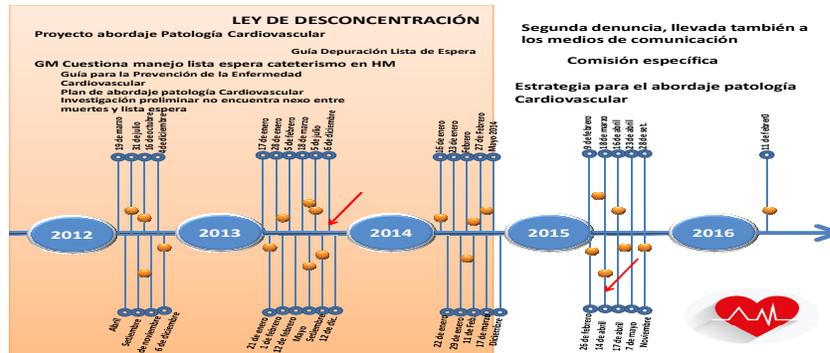
Situación actual

 <p>HOSPITAL MÉXICO</p>	<p>Listas de Espera</p> <p>302 (caso más antiguo, setiembre 2015)</p>	<p>Contratación Insumos Hemodinamia</p> <p>Compra 2010LN-000014-2014 Stents Coronarios: C2.240.000.000</p>
 <p>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</p>	<p>107 (casos clasificados como no prioritarios, plazo aproximado de 5 meses)</p>	<p>Presupuesto 2016, Subpartida 2219, actividad 22: Insumos para hemodinamia: C2.500.000.000</p>
 <p>HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA</p>	<p>45 pacientes todos del año 2016</p>	<p>Vigente compra "Terapia Endovascular" (desde 11-12-15 y por un año). Monto C3.500.000.000</p>

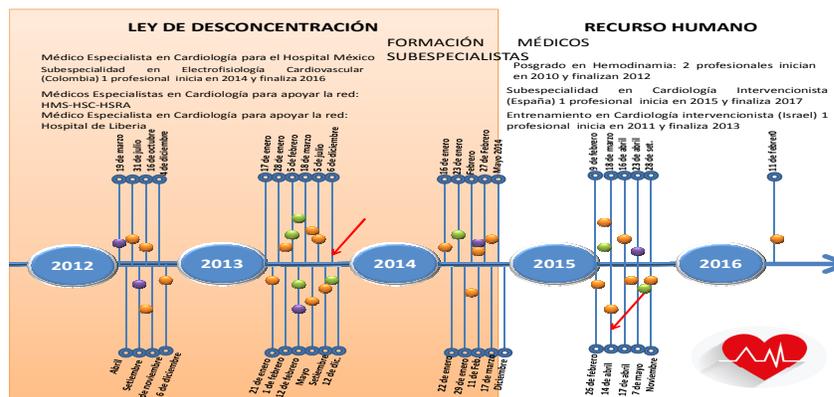
25)



26)



27)



El Director Gutiérrez Jiménez se retira del salón de sesiones.

La doctora Villalta explica que en el 19 de marzo del año 2012 se inicia la doctora Bogantes como Jefe de Cardiología, ya que según tiene entendido el doctor Luis A. Romero Triana estaba incapacitado, y el doctor Douglas Montero empezó a nombrarla, posteriormente en el mes de abril inicia –la doctora Villalta- como Gerente Médico, en julio de ese mismo año se da la aprobación del paso de guardias a disponibilidades; es importante porque inicia Hemodinamia con 24/7 antes era solo de 7 a 4:00 pm y laboraban tiempo extraordinario cuando tenían lista de espera, aquí se establecen tres turnos pagado con tiempo extraordinario y a partir de ahí se tienen médicos hemodinamistas y el equipo trabajando 24/7 posteriormente en el mes de setiembre el director del Hospital México interviene el Servicio de Cardiología, el 16 de octubre sale la guía de pacientes con síndrome coronario y se solicita el criterio de formación de profesionales en electrofisiología; señala la doctora Villalta que todo está debidamente documentado en la Gerencia Médica en caso de que alguno de los señores directores desee consultar el expediente, adiciona que se solicita el criterio de formación de profesionales en electrofisiología al CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), porque en ese momento se encontraba el doctor Walter Marín en el Hospital México y el doctor

Oswaldo Gutiérrez Sotelo medio tiempo en el Hospital Calderón Guardia y era necesario iniciar el fortalecimiento en la especialidad de electrofisiología. El día 04 de diciembre del año 2012 el Hospital México expone a la Gerencia Médica que el Angiógrafo cumplió la vida útil, de manera que para el 06 de diciembre se presenta en Junta Directiva donde se aprueba la compra de uno nuevo, importante decir que el Hospital San Juan de Dios tenía fallas también del Angiógrafo y el único que tenía Angiógrafo funcionando bien era el Hospital Calderón Guardia, entonces en la misma sesión la Junta Directiva aprueba la compra tanto para el Hospital México que lo solicitó como el Hospital San Juan de Dios que ya tenía problema, menciona que otros hechos relevantes de ese mismo año fue el posgrado en Hemodinamia se enviaron dos profesionales que iniciaron su formación en Colombia en el año 2010 y regresaron para ese año, en el año 2013 se presenta informe a la Junta Directiva sobre el avance de cómo se está haciendo con la infraestructura.

A una pregunta de un director respecto de la diferencia de un hospital no desconcentrado y otro desconcentrado la doctora Villalta explica que bajo el marco de la Ley de Desconcentración dependían de la Junta Directiva, no tenían dependencia directa de la Gerencia Médica y tenía autonomía para toma de decisiones en recursos humanos, contratación administrativa entre otros.

La doctora Villalta prosigue con la presentación y comenta que el 24 de setiembre del año 2013 se conforma una comisión por los cardiólogos de los hospitales nacionales y regionales y se nombra de coordinadora a la doctora Bogantes e igualmente se le da al equipo algunos productos que deben de entregar; determinación de oferta, demandas de recurso humano especializado, fortalecer los procesos de toma de decisiones, trabajo del servicio de cardiología, una serie de entregables que terminaban en enero, el 06 de diciembre la doctora Sofía Bogantes hace la primera denuncia ante Junta Directiva y ante todas las gerencias de la Institución envía una nota que registra 72 fallecidos, en el mismo oficio dirigidos a todos los gerentes por su condición de desconcentración se solicita un informe al director del Hospital México; sin embargo, la Junta Directiva en la sesión del 16 de diciembre solicita que se realice una investigación preliminar otros hechos relevantes y enfatiza porque en la entrevista se dice que no se ha dado recurso humano y se dotó de un médico especialista en cardiología y reforzó la red en hospitales

Explica el subgerente Jurídico, que en la medida de que este informe sea de carácter informativo, como resumen de lo acontecido y en el tanto no se emitan juicios de valor en principio tanto por don Adolfo como por el doctor Fallas Camacho no ve ningún problema en que escuche el informe y algunas cosas genéricas que se plantean pueda comentarlas, pero si hace una respetuosa recomendación en general a todos los integrantes de la Junta Directiva en el sentido de recordar que se está en curso un procedimiento administrativo donde se está dilucidando lo que ya se ha comentado a profundidad en otras ocasiones y que entonces no vaya a ser que por vía de un informe de estos se entre a la materia que es propia y específica de ese procedimiento administrativo porque pareciera evidente que ya pone la situación incluso de adelantar criterio o prejuizos sobre temas que justamente están siendo dilucidados, lo dice en el sentido de que se entiende de que es un informe de carácter informativo y considera que este informe se da por una solicitud de alguna publicación que se dio en un momento dado; pero si por vía de este informe se entra a algunas especificaciones se deben de tener los cuidados señalados por don Adolfo.

Por su parte el Director Devandas Brenes manifiesta que en un informe de la Auditoría dice que en el año 2012 se nombra a la doctora Bogantes como jefa del Servicio de Cardiología, pero en otro párrafo dice que en el año 2012 se nombra con el visto bueno de la doctora Bogantes al

doctor José Miguel Aguilar como jefe del Servicio de Cardiología, señala –don Mario- que no entiende porque en un caso hablan de coordinador del servicio jefe del servicio queda confundido y se observa en el informe que se encuentran vinculados en la cronología que se encuentra al principio donde dice *“hospital interviene el Servicio de Cardiología se asigna a la doctora Bogantes como coordinadora del servicio... luego dice diciembre de 2012 la Dirección Médica del Hospital México contrata al doctor José Miguel Aguilar Martínez y con el visto bueno de la doctora Bogantes se le asigna depurar y organizar la lista”* luego se habla como que él es el coordinador de servicios en fin no entiende quien es el jefe, o solo es un jefe, o quién es el responsable de la lista de espera.

Al respecto el licenciado Olger Sánchez, Subauditor, manifiesta que como Auditoría dan cumplimiento a un acuerdo de Junta Directiva y en consecuencia se emite el oficio N°55.519 a los señores miembros de la Junta Directiva en donde se detalla una cronología tal como lo dice don Mario de diferentes hechos relevantes acaecidos en el Hospital México específicamente en el Servicio de Cardiología, vale decir que el tema de la gestión del Hospital México y así documentados en la Auditoría en varios informes realizados, los temas de gestión de Cardiología son de larga data en el punto de vista del pasado reciente para lo que aquí interesa se debe de señalar que a mediados aproximadamente en agosto del año 2012 se da la intervención del servicio de cardiología del Hospital México y se da específicamente porque se hacen una serie de señalamientos en relación con la gestión del Servicio de Cardiología, específicamente, a la jefatura titular en ese momento y que por razones obvias no va a señalar el nombre y se toma la determinación de intervenir el Servicio de Cardiología por parte del señor médico del Hospital México, el jefe del Servicio de Cardiología se traslada a otro centro hospitalario regional y de igual forma se hacen una serie de señalamientos y de procedimientos administrativo en contra de otro especialista en cardiología en ese mismo centro hospitalario. Básicamente las oportunidades de mejoras detectadas por la auditoría tenían que ver con el tema de la planificación, organización, dirección, control, evaluación. Cumplimiento de horarios, productividad, rendimiento incluso combinación de la medicina pública y privada de manera improcedente en ese mismo servicio de Cardiología del Hospital México, el director médico de dicho hospital toma la determinación y hay un proceso de transición conforme el toma la decisión de separar al jefe de Cardiología, posteriormente se da el nombramiento de la titular del servicio que es la responsable también para todos los efectos de la titular de ese servicio que fue debidamente nombrada y hay una acción de personal refrendada por el Director Médico, por el Jefe del Departamento de Medicina ambos del Hospital México donde se le nombra a ella como titular del Servicio de Cardiología del Hospital México a partir del año 2012 aproximadamente marzo 2012 es la fecha en la que se le nombra como titular del servicio. Posteriormente esta decisión se ratifica con base en el informe que señala la Auditoría en el año 2011 en donde se determina una serie de debilidades existentes en el manejo de lista de espera y específicamente en los procesos de compra de insumos cardiovasculares que ameritaban el control del servicio.

Don Mario plantea lo siguiente: el 19 de marzo del 2012 la doctora Bogantes inicia funciones jefe a.i. del Servicio de Cardiología del Hospital México, luego dice setiembre, no agosto, setiembre 2012 la dirección médica del hospital interviene el Servicio de Cardiología por aparente carencia de mecanismos de supervisión, el jefe de servicio fue trasladado con su plaza al Hospital San Vicente de Paul, pero llama la atención que en marzo habían nombrado a la Dra. Bogantes jefa del servicio y ahora dice que en setiembre intervienen y al jefe de servicio lo envían al hospital San Vicente de Paul, esto le confunde porque en setiembre del año 2012 la jefe

era la doctora Bogantes no era otro y luego dice se nombra la doctora Bogantes coordinadora luego jefe.

En ese sentido el licenciado Sánchez Carrillo explica que el puesto de la Dra. Bogantes es de jefatura, si en algún momento se usa el concepto de coordinador pero el hospital tiene la estructura jerárquica bien definida, director médico, jefe del departamento de medicina y jefatura del servicio de cardiología, que para todos los efectos el informe de auditoría hace referencia a la jefatura y la decisión que se toma en ese momento es histórica si se quiere porque es una decisión de una gran complejidad, separar al jefe de servicio.

Don Mario vuelve a intervenir y señala que el informe de Auditoría dice que en marzo se nombra jefe a la doctora Bogantes, asimismo dice que en setiembre lo intervienen porque no funciona y deciden trasladar al jefe del servicio, pero es que en setiembre la jefe del servicio era la doctora Bogantes ruega por favor que revisen ese dato porque es incongruente o requiere alguna aclaración.

Dada la importancia del tema la doctora Sáenz Madrigal llama la atención al momento en que se está actualmente y es que se está viendo un informe, un recuento y ya se está en el año 2014.

Agrega don Gilberth que la Junta Directiva no emite ningún juicio de valor sobre ese informe de una fecha hacia atrás porque eso está siendo objeto de análisis en otras vías y se aboca en lo que es una periodicidad hacia acá.

Indica la señora Gerente Médico que la gerencia a su cargo presentó a la Junta Directiva en febrero del presente año el Análisis y Planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional y que fue aprobada, para el año 2017 se tiene otro cardiólogo intervencionista, respecto a los angiógrafos menciona que se tienen dos en el Hospital México; una sala híbrida, en el Hospital San Juan de Dios se tienen dos y se están usando uno es nuevo, en el Hospital Calderón Guardia se tiene uno funcionando y otro que está en proceso de instalación, y otro en el Hospital Nacional de Niños, además los procedimientos van en incremento porque en declaraciones se dijo que se tenía falta de insumos. Respecto a las listas de espera señala que tiene las notas certificadas por los directores médicos, acerca de cómo está la situación.

El Director Alvarado Rivera desea que se amplíe la explicación, en el sentido de que cuando se analiza la lista de espera se observa una diferencia muy importante y considera que no se puede hacer tan frío sino de ver área de atracción y cuanta gente se encuentra involucrada en ese tema, esto porque entiende que el Hospital México tiene un área de atracción muy grande es razonable que la lista de espera sea grande valdría la pena analizar cuanto son los ingresos entre otros.

Al respecto la Dra. Villalta indica que se han realizado diferentes análisis tales como que hay mayor carga de enfermedad en Alajuela, Heredia y Guanacaste que en el resto del país y eso puede estar incidiendo; sin embargo, hay áreas del Hospital Calderón Guardia como Cartago y Limón que generan mucha presión sobre ellos y el menos que tiene es el Hospital San Juan de Dios de ahí en la propuesta de plan de abordaje aprobado por la Junta Directiva se tiene el establecimiento de un sistema de información para valorar eso y decir por ejemplo si hay un paciente que se infartó en Guanacaste tener un call center en el que se llame y se diga si está

ocupado el hospital México que se lleve al paciente al San Juan de Dios, esto para los pacientes agudos y de emergencias y es eso lo que están trabajando, además se llevaría un Angiógrafo a Guanacaste y otro a San Carlos y así debería disminuir la afluencia de pacientes.

A la vez el Director Loría Chaves considera que es insuficiente porque tiene la impresión que con la red del Hospital México hay mayor diagnóstico y referencia porque tienen mucho más hospitales de mediana complejidad como Liberia, Puntarenas, San Carlos, Grecia, San Ramón, Alajuela, Heredia de modo que sería más importante analizar cuantos procedimientos se hacía hace un año y cuantos se hacen hoy porque la evolución de cómo ha ido avanzando la cantidad de procedimientos y operaciones es más importantes que ese número mismo, cree que es injusto cuando se dice esta es la lista del México y esta la del Calderón Guardia cuando no se ve ese otro elemento considera que el México ha estado trabajando muy duro y se debe de reflejar.

Llama la atención la doctora Sáenz para recordar que lo que se está analizando es setiembre del año 2015 realmente son 6 meses donde antes se tenía cuatro o cinco años, respecto a lo que dice don José Luis realmente de que el Hospital México ha hecho un esfuerzo de la lista a los casos más viejos hacia los más recientes y cuando se observa que el Hospital San Juan de Dios tiene 107 casos clasificados como no prioritarios y a un plazo aproximado de cinco meses, pero sabiendo que tiene la tercera parte porque es menos población mientras que el Calderón Guardia 45 pacientes todos ya del año 2016 cuál es la diferencia, y la doctora Villalta lo ha observado es que tienen a un funcionario atendiendo lista de espera en las tardes de manera que los pacientes que vienen de listas de espera ingresan a cateterismos y son atendidos en la noche. Mientras que en el Hospital San Juan de Dios según lo conversado con el doctor Arauz lo que menciona es que tienen un sistema de monitoreo en pantalla y todos los días revisan los casos que llegan se priorizan y se van calificando, mientras que en el Hospital México a pesar del gran esfuerzo que realizan la lista que tenía era muy grande, era muy larga en el tiempo y muchos pacientes si se observan el informe es de reconocer que ese hospital ha hecho un gran esfuerzo setecientos y resto de pacientes a trescientos dos pacientes, y de 4 a 5 años ahora está a seis meses, de manera que en ese balance no solo el número ni el área de atracción sino que si hay datos que plantean el esfuerzo realizado a nivel de país y mucho más el Hospital México para ir adelantando esa situación aun tienen casos.

Aclara también la señora Presidenta Ejecutiva que, en el caso del Hospital San Juan de Dios, cuando dice que son casos clasificados como no prioritarios son casos de pacientes electivos para cateterismo, con enfermedades crónicas que se les ha encontrado un problema de Ateroesclerosis y se le manda el examen para ver la severidad pero no son pacientes agudos. Eso es muy importante para ver el esfuerzo que han hecho los grupos técnicos en cada sitio. Asimismo menciona la doctora Sáenz Madrigal que tal como lo explicó la Gerente Médico que una de las estrategia aprobada por la Junta Directiva es que en el caso de los agudos si viene un paciente de Grecia y le corresponde el Hospital México y las salas están ocupadas, pero en el Hospital San Juan de Dios hay espacio, ese paciente se autoriza para que llegue directo a ese Centro hospitalario para que no espere, lo cual permite un poco más de espacio para ir sacando los casos que se tienen pendiente, reconoce que si hay un gran esfuerzo realizado en ese sentido aunque falta todavía pero se encuentran en la tendencia de ir resolviendo la problemática y efectivamente el HSJD no tuvo lista de espera personalmente se reunió con el Dr. Arauz hace como un año y el médico manifestó su disposición para apoyar de modo que solo deben de referirle los pacientes.

En ese sentido don Renato menciona que cuando hizo referencia sobre el tema del área de atracción es también de cuantas acciones se han hecho porque el área de atracción puede ser muy grande puede ser que los números sean muy pequeños pero el esfuerzo que se realiza es muy grande y considera que se han hecho acciones muy concretas, no obstante tiene otra pregunta respecto a las declaraciones que se dan a la prensa porque se sigue diciendo que continúan muriendo pacientes y desea conocer cuáles son los motivos de los decesos, cantidad de fallecidos en el último período, porque en estos días esta Junta Directiva ha tomado decisiones que se atiendan prioritariamente esa situación y se ha estado haciendo muy diligentemente pero si se debe de tener esa estadística del último año.

La doctora Villalta por su parte manifiesta que toma nota.

Por otra parte don Mario señala que en lista de espera según el informe de la Auditoría se redujo en aproximadamente 132 pacientes o sea un 30% desea recordar que es importante decir porque se redujo la lista ya que sabe que hay un proceso de depuración donde se busca al paciente y si no aparece se elimina de la lista, esto es un consuelo a medias porque desde el punto de vista de salud pública puede ser que el problema persista, puede ser que no aparece el paciente pero el paciente sigue con el problema de manera que es importante conocer si de los 132 pacientes fue que se le atendió o se le retiró de la lista, también menciona que en materia de lista de espera se debe de avanzar hacia la transparencia, usando método que a modo de ejemplo dice puede ser que se le asigne un número a cada paciente de la lista de espera como se hace en el banco de modo que el asegurado conozca si está cercano o no de ser atendido, claro hay momentos en el que un paciente puede tener un número mayor y se presenta una emergencia en la que se le debe de atender primero pero son casos en los que debe de registrarse la justificada razón del porque se atendió al número 40 y no al 35. Considera que eso debe de ser una decisión de la Junta Directiva solicitar que se establezca un procedimiento con transparencia absoluta en la administración de la lista de espera.

A una pregunta del director Loría Chaves, la doctora Villalta aclara que coronarios, insumos para Hemodinamia, Terapia Endovascular son especialidades, además que en hospital Calderón Guardia no tiene Endovascular porque no están los de electrofisiología, falta lo de marcapaso.

Por otra parte la doctora María Eugenia explica que en setiembre del año 2014 se publica una guía de ingreso, resolución y depuración de lista de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos en la que participó el señor Carlos Vargas de la Dirección Jurídica y un equipo que se conformó; esta guía es la que está vigente y pretende homologar las formas de depurar los pacientes en lista de espera ahí indica que se tiene que mandar a buscar si se considera que está en riesgo la vida, llamar por teléfono sino se localiza se tiene que llamar al director del área, se tiene mandar a un asistente técnico de atención primaria (ATAP) a buscarlo, etc, está documentado y estandarizado para todo el país. Asimismo expresa la doctora Villalta que todos los equipos de Hemodinamia se encuentran en buen estado.

Don Mario se refiere a una declaración dentro del informe de la auditoría que dice: *“la estandarización de la adquisición por insumos de Hemodinamia a nivel nacional realizando una sola compra y no como se realiza en este momento compras aisladas de los tres hospitales nacionales teniendo como potencial beneficio la optimización del servicio de cardiología y el uso de los recursos financieros institucionales”* desea que se le aclare lo señalado.

Al respecto la señora Gerente Médico explica que para realizar una compra única a nivel central se debe de hacer por la Gerencia de Logística se debe de tener todas las fichas de cada uno los insumos que se vayan a usar en Hemodinamia, recientemente se terminó el trabajo de los cardiólogos y existe un solo documento y está estandarizada, lo trabaja primero un grupo de cardiólogos luego se pasa a cada hospital para que todos los hemodinamistas lo valoren y a ver si todos están de acuerdo, ya enviaron el informe a la auditoría y a la Gerencia de Logística, ya se terminó también el de marcapasos y se debe de someter a los otros hospitales y a la Gerencia de Logística para realizar una compra centralizada. A modo de recapitalización la guía de manejo de síndrome coronario se dio en el año 2002, el informe de auditoría se hizo en el año 2013, la primera denuncia en el año 2013 se inició la primera investigación preliminar en el año 2014, que la primera investigación no encontró nexo epidemiológico, la segunda denuncia se llevó a los medios de comunicación en el año 2015, se presentó la estrategia de abordaje de la patología cardiovascular, salió la guía de depuración en setiembre del año 2015 y la guía de prevención de enfermedad cardiovascular en el año 2015 y en el año 2016 el abordaje de la patología cardiovascular. Queda pendiente el análisis que solicita el Director Alvarado Rivera del año 2015 haber si ha existido causa de mortalidad en los pacientes que están en la lista de espera.

Además don Mario manifiesta que se impactó mucho cuando vio que desde el año 2007 se solicitan los angiógrafos y se compran hasta en el año 2013, considera que es un plazo muy extenso y se debe de revisar, la impresión después de leer tanto el informe de la gerencia como de la Auditoría es que ese problema en el Hospital México no le ve una solución sostenible que realmente se está haciendo lo que hay que hacer, solo deja claro que con esos informes queda preocupado y no satisfecho; estos informes le dejan preocupado y espera que no, pero, pareciera que estos problemas van a seguir y el subdirector del hospital habla de la necesidad de instalar angiógrafos en los Hospitales de Alajuela y Heredia, la responsabilidad es de la dirección del hospital.

En ese sentido la doctora Villalta comenta que en el año 2012 lo que se pensó fue en poner dos angiógrafos en cada hospital nacional porque había solo uno en cada hospital nacional, en el primer plan de abordaje aprobado por Junta Directiva en el año 2014 se aprobó un Angiógrafo para el hospital de Heredia esto ayuda a descongestionar un poco el Hospital México en el segundo plan de abordaje la patología cardiovascular se está autorizando un Angiógrafo para el hospital de Liberia y otro para el hospital de San Carlos, para solventar las situación antes de instalar estos se solicitaron las ambulancias de soporte vital para el traslado de los pacientes de manera que en el mediano plazo para solventar la situación se debe de poner el sistema de información en todos los angiógrafos la medidas de soporte vital, porque para que se quiere el sistema de información en todos los angiógrafos, para tener un call center que pueda ver cuáles de los hospitales nacionales está desocupados en el momento de la emergencia que se presenten tres pacientes en el Hospital México y esa sería la solución.

Interviene la doctora María del Rocío para aclarar que la doctora Villalta no es cardióloga ni hemodinamistas, hay un plan de atención del abordaje integral de la patología cardiovascular que cuenta con el análisis que trajo el Dr. Albin Chaves Matamoros, quien conformó un grupo y considera que a la luz de ese plan que es el abordaje integral se debe de revisar todo estos que se está haciendo, porque entiende que existe una gran preocupación de la Junta Directiva para abordar el tema de la patología cardiovascular pero abordarla integralmente requiere de decisiones técnicas, hoy lo que se está presentando es un informe a la luz de un comentario que

salió en los medios de comunicación no se está haciendo el análisis de la enfermedad cardiovascular, si eso es lo que se requiere se puede solicitar al grupo que hizo el planteamiento que apenas está en el proceso de la implementación de esa estrategia más integral.

Asimismo, la doctora Sáenz recuerda que cuando los funcionarios de Hemodinamia plantearon el tema de los sitios dónde ubicar los servicios de Hemodinamia, inmediatamente surgió el Hospital de Alajuela, porque quiere un Servicio de hemodinamia. En ese sentido, se ha producido una discusión con los señores Diputados, porque ocho de la Provincia de Alajuela están solicitando un servicio de hemodinamia y no hay hemodinamistas. Entonces, no es el deseo nada más, sino que hay un tema que se tiene que ir manejando. Cada asunto es sumamente complejo y poco a poco, se les ha ido dando seguimiento y se ha avanzado y le gustaría que el proceso sea más rápido pero a veces no es así.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que para tomar una decisión de habilitar un Servicio de Hemodinamia en un hospital, se debe analizar el tema en función de las especialidades y las necesidades que se tiene. Recuerda que hace un tiempo solicitó que se presentara un cuadro con las necesidades de especialistas, además cuál era el horizonte de tiempo para tenerlos, porque se pueden querer especialistas en este momento pero en la especialización tardan alrededor de tres o cuatro años. Entonces, la solución al problema de los especialistas no se va a solucionar en un corto plazo, aunque se deseara que fuera en uno o dos años, no se logrará. Cree que hay que tenerlo claro con las especialidades más críticas, para que los miembros de esta Junta Directiva, tengan claridad meridiana del tiempo que ese proceso va a requerir para la solución del problema después de tomar una decisión. Atender una propuesta hoy no necesariamente significa que en un mes está resuelta cuando el tema se relacione con especialistas. En ese sentido, sería interesante que todos lo tengan claro porque se podría estar gestionando servicios, por ejemplo, que no, necesariamente, son factibles de hacer o de resolver en la inmediatez y, en esos términos manifiesta su inquietud. El tema puntual es lograr determinar cuáles han sido, las enfermedades que conllevan a más muertes y cuáles son las patologías que se han tenido y, aclara, que lo indicará. A modo de ilustración dice que cuando escucha a una persona decir que se siguen muriendo pacientes él podría decir; que pena esa es la vida, pero esta es una institución de salud y van a fallecer pacientes, no solo en este caso, sino en otros padecimientos, desafortunadamente porque los médicos “no son dioses” y van a tener errores y situaciones, sin embargo, le parece que se debe tener claridad de cuáles son las causas de esas muertes, por qué y cómo se están atendiendo esos pacientes.

Por otro lado, conoce que hay todo un plan integral de manejo, a lo que se le está estableciendo mucha atención y énfasis por la necesidad de atenderlo a nivel nacional, no puntualmente en un hospital en particular, pero sería interesante conocer cuáles son las acciones en concreto del hospital en cuestión porque a veces se presenta información muy general. La preocupación de la Junta Directiva es muy puntual, porque en las sesiones, en muchas ocasiones se ha presentado el tema relacionado con el problema de Cardiología en el Hospital San Juan de Dios o en el Hospital Calderón Guardia, y la discusión está centrada sobre lo que está sucediendo en el Hospital México. Por lo que considera que sería interesante definir qué acciones en concreto, como petición de este órgano colegiado.

Menciona don Renato que don Mario Devandas externó una opinión y una preocupación particular pero le parece que no se está calando en el problema, porque estima que no se está gestionando para resolver el problema en el mediano o largo plazo y esa situación se debe

atender, porque hay acciones que se están haciendo, efectivamente para tranquilidad de todos los Directores de la Junta Directiva, eso sí se debe de indicar cuáles son esas acciones en concreto que en el mediano plazo van a ir resolviendo el problema porque de lo contrario no se concretan. Estima que todo está bien pero los informes no dan la solución y al final lo que se necesita es alguna solución que se establezcan los tiempos e indicar que se está gestionando en esa línea. Considera que el tema se debe resolver para tranquilidad de don Mario Devandas y los Miembros de la Junta Directiva.

El Subauditor señala que la solicitud que planteó la Junta Directiva en la sesión N° 8831 del 10 de marzo del presente año, en la cual se le solicitó a la Auditoría referirse a este tema por lo que hará referencia de cuatro aspectos, el primer punto es que; efectivamente la Auditoría reconoce y coincide con la preocupación del cuerpo colegiado en que el tema del Servicio de Cardiología no solo a nivel del Hospital México sino en general representa la principal preocupación para la Institución, porque significa la principal causa de morbimortalidad en el país en el sentido de que son servicios y así se deja indicado en nota expresa, en términos de que hay que darle la atención como se le ha venido dando, así como los recursos necesarios y el abordaje integral. El segundo punto, es que específicamente en relación con el Hospital México, los indicadores muestran que hace un año había 438 pacientes incluidos en la lista de espera y hace ocho días, se tenían 306 pacientes, lo cual refleja una disminución del 30% de los pacientes. Hace referencia al tercer punto, porque desde el punto de vista del control existe un deterioro en el clima organizacional que podría, eventualmente, estar afectando la imagen institucional, así como la del Hospital México, además de la imagen del Servicio de Cardiología. En ese sentido, también se debe hacer un llamado a reflexionar, en relación con ese aspecto, por cuanto el Servicio de Cardiología del Hospital México, es uno de los más importantes del país y de alguna manera, no hay que generar ninguna alerta a la población, en el sentido de que les parece que existen procedimientos confiables, los cuales se están realizando en el Hospital México por médicos capacitados. Finalmente, en cuanto a la consulta de que se hace, específicamente, si se están produciendo muertes que, eventualmente, están asociadas a falta del deber de cuidado profesional, por impericia, imprudencia o negligencia y que cómo Auditoría se deben señalar, enfatiza que no se tiene evidencia que esa situación se haya presentado; excepto, dos casos en que la Auditoría, hizo de conocimiento e interpuso una denuncia ante el Ministerio Público el 27 de agosto del 2015 y el 05 de mayo del 2015, es decir, ante lo cual hay una causa penal abierta, por parte del Ministerio Público, la N° 1500250-0619 repite, es una causa penal que está abierta por parte del Ministerio Público, después de esa fecha y de acuerdo con la recolección de pruebas y de evidencias de la Auditoría, no se logró documentar ni evidenciar ningún deceso relacionado con falta al deber y de cuidado profesional.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, y la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de dicha Gerencia.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.744, Proyecto “LEY DE INCENTIVOS Y PROMOCIÓN PARA EL TRANSPORTE ELÉCTRICO*, que se traslada a la Junta Directiva por medio la nota número PE.0603-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CG-282-2016, de fecha 03 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa, en el oficio número GA-47617-2016, de fecha 8 de marzo en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

Mediante oficio CG-282-2016 suscrito por la Licda. Erika Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, se solicita el criterio de la Institución, sobre el texto en consulta del **Proyecto de Ley: “Incentivos y Promoción para el Transporte Eléctrico” Expediente 19.744.**

En oficio PE-0603-2016, la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, Licda. Mónica Acosta Valverde, remite la solicitud mencionada a la Secretaria de Junta Directiva, Emma Zúñiga Valverde, misma que mediante nota JD-PL-0004-16, de fecha 7 de marzo del año 2016, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

II. Resumen proyecto

La iniciativa es presentada por los Diputados Franklin Corella Vargas y Marcela Guerrero Campos, busca incentivar el transporte eléctrico, público y privado, estableciendo incentivos fiscales a la importación de vehículos eléctricos, como exoneración del pago del impuesto selectivo de consumo, el impuesto de ventas, el impuesto sobre el valor aduanero y del pago de los derechos de circulación, también contempla incentivos no fiscales, como son excepción de la restricción vehicular, no pago de parquímetros, contar con zonas especiales en los parqueos así como contar con facilidades de financiamiento bancario, a ley tendría una vigencia de cinco años, o hasta que se alcance la meta de circulación de 100.000 vehículos eléctricos.

III. Análisis Legal

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

Costa Rica cuenta con una Estrategia y Plan de Acción Nacional de Cambio Climático, que incluye al Sector Transporte, ya que según estudios realizados, las emisiones de gases del sector transportes suponen el 4% de las emisiones del sector energético y el 27% del total. De esas

emisiones, el 52% proviene de vehículos privados, el 38% transporte de carga y 10% vehículos de transporte público.¹⁵

Como parte de las medidas que sugiere el Plan de Acción se encuentra un *Programa de Renovación Tecnológica y Modernización de la Flota Vehicular* que se centra en la creación de incentivos financieros y no financieros que generen condiciones que faciliten la sustitución de vehículos tradicionales por vehículos con tecnologías más limpias, tal como híbridos, eléctricos y LPG, a fin de que al año 2021 nuestro país haya convertido el 100% de taxis y buses de gasolina a gas LPG, así como que el 15% de la flota corresponda a vehículos híbridos, y la circulación de 15.000 vehículos eléctricos.

Es en dicha línea, que la iniciativa enfoca su propuesta, en los *Acuerdos de París*¹⁶, alcanzado el pasado 12 de diciembre de 2015, en la 21° Conferencia de las Partes (COP21) de la *Convención Marco sobre el Cambio Climático*. Acuerdo que en el cual las Partes se comprometen a mantener el aumento de la temperatura media mundial muy por debajo de 2 °C con respecto a los niveles preindustriales, y proseguir los esfuerzos para limitar ese aumento de la temperatura a 1,5 °C con respecto a los niveles preindustriales, reconociendo que ello reduciría considerablemente los riesgos y los efectos del cambio climático¹⁷.

Llama la atención, entonces que el proyecto se limite a los vehículos eléctricos e híbridos, dejando por fuera vehículos que utilicen gas LPG, o cualquier otro tipo de tecnología limpia, que responde también a las iniciativas del país en materia de cambio climático.

Si bien en general la iniciativa, contiene un alto interés ambiental y social, existen algunos aspectos de importancia que el ente Legislador deberá contemplar en el análisis del proyecto de ley:

- En primer lugar y el tema de mayor atención para el sector público y en particular para la Caja, está contemplada en el **artículo 19**. Que señala: - "(...) *El Gobierno central y las instituciones del Estado programarán la renovación o sustitución de sus flotas vehiculares, de modo que, en consideración a sus necesidades, estas se reemplacen en un 10% con vehículos eléctricos, en un plazo no mayor de cinco años a partir de la vigencia de la presente ley*".

En esta disposición, es importante señalar que en el caso de la Caja en virtud de la naturaleza y las funciones que se realizan, una gran parte de nuestros vehículos califican como pesados en virtud de ser ambulancias y vehículos pick up, que recorren el promedio 100 mil kilómetros anuales¹⁸, existiendo la preocupación de si se han realizado los estudios necesarios para la adquisición, mantenimiento y utilidad, en relación a este tipo de flotilla.

De igual manera es importante señalar que los vehículos institucionales, recorren grandes distancias a nivel nacional, por lo cual en caso de tratarse de vehículos eléctricos se debe garantizar las posibilidades de conseguir la carga necesaria para el recorrido a nivel nacional.

¹⁵ <http://cambioclimaticocr.com/2012-05-22-19-42-06/estrategia-nacional-de-cambio-climatico>

¹⁶ <http://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/spa/109s.pdf>

¹⁷ <http://cambioclimaticocr.com/2012-05-22-19-42-06/estrategia-nacional-de-cambio-climatico>

¹⁸ Información de Ing. Giorgianella Araya Araya, Dirección de Servicios Institucionales, Marzo 1016

Por otro lado, se debe indicar, que la compra de vehículos en la Institución responde a las necesidades particulares de cada comunidad, en especial en la compra de ambulancias y de otros vehículos especiales como motocicletas, de forma que el cambio de flotilla a nivel institucional no se basa solamente en el número de vehículos, sino además obedece a un estudio de necesidades unido al proceso de sustitución que pretende el cambio de los vehículos mayores a 10 años, plan que se encuentra en la actualidad en un 85% .

Debe considerarse el impacto para el Gobierno Central del cambio de flotilla; según el Ministerio de Hacienda, el costo total anual de la sustitución rondaría los ¢2,403.00 millones. Esa cifra incluye un gasto anual de ¢2.227 millones por concepto de la sustitución de vehículos y la suma anual de ¢176 millones por concepto de sustitución de motocicletas.¹⁹

Adicionalmente, el proyecto señala que se trata de una norma de carácter temporal: indica que la vigencia de la ley está definida en el artículo 2 del texto propuesto y será de cinco años, salvo que en un plazo menor se alcance la meta de circulación de 100 mil vehículos eléctricos. No quedando claro entonces, que sucederá si la meta se logra en un tiempo menor es decir, todas las disposiciones dejan de tener vigencia u obligatoriedad, incluyendo la renovación o sustitución de la flota vehicular institucional.

- El segundo aspecto de análisis es el relacionado con el **Artículo 14.- Depreciación de los vehículos eléctricos para efectos del pago de la renta:** *"Las empresas privadas que a partir de la entrada en vigencia de la presente ley decidan sustituir su flota de transporte al menos en un diez por ciento (10%) anual, con un mínimo de tres vehículos, por vehículos híbridos recargables o eléctricos, podrán depreciar el valor de estos vehículos en el plazo de tres años para efectos de la declaración del impuesto de la renta. Los vehículos adquiridos en estas condiciones no se podrán traspasar durante los primeros tres años"*.

El artículo mencionado, se refiere en exclusiva a empresas de carácter privado, excluyendo las empresas públicas Estatales que deben pagar impuesto sobre la renta, como son el ICE, AyA, INS, Japdeva, Incopecsa Bancos estatales, Recope S.A., Racsca S.A., CNFL S.A., EPSH S.A., Jasec y Fábrica Nacional de Licores, conforme con la Ley de Sujeción de Instituciones Estatales al pago del Impuesto sobre la Renta, N° 7722. El proyecto no indica las razones por las cuales las mencionadas instituciones del Estado han sido excluidas del beneficio.

- El tercer aspecto de valor que debería ser analizado por el Legislador, está enfocado al tema fiscal y es que ya el Ministerio de Hacienda estima que la importación de 100 mil vehículos con estas características, en 5 años es una meta muy ambiciosa, entre otras razones por los altos costos que representa adquirir vehículos con estas tecnologías, además señala que dichos vehículos ya tienen una carga tributaria inferior a los vehículos que utilizan combustibles tradicionales y que no se ha reflejado en el volumen de importaciones.²⁰

¹⁹ Oficio DGH-414-2014 del 18 noviembre del 2015 suscrito por Priscilla Piedra , Directora General de Hacienda

²⁰ ibídem

Con respecto a la estimación del Ministerio, bajo el supuesto de que se importaran 20 mil vehículos por año, el Gobierno Central dejaría de percibir un monto aproximado de ¢62.100 millones por año²¹.

IV. Conclusiones

Es necesario que la iniciativa de marras, evalúe el costo-beneficio de las medidas recomendadas, además de la valoración de criterios técnicos que permitan analizar el proyecto desde los objetivos y compromisos adquiridos por el país en torno al tema del Cambio Climático.

En el caso de Instituciones del Estado y en especial de la Caja, es importante determinar las necesidades y funciones en específico, en virtud de que la implementación debería contemplar el tipo de vehículos que se utilizan, en especial en el tema de ambulancias que podrían ver afectado su funcionamiento en caso que no esté correctamente implementado el sistema de carga energética a nivel nacional, adicionalmente la imposición del porcentaje de compra podría contrariar las necesidades de compra que en la Institución deben responder a necesidades de salud en las comunidades.

Por otro lado en el tema fiscal y del gasto del Estado, debería ser analizado el impacto, en virtud de que podría generar mayores costos a las finanzas de estado con el cambio de flotilla y menor recaudación por la exención de impuestos, Pudiendo causar un impacto negativo en las finanzas públicas del Gobierno Central implicando un mayor déficit fiscal ...”.

La presentación está a cargo del licenciado Lacayo Monge, con base en las siguientes láminas.

- A) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Proyecto de Ley “*Incentivos y Promoción para el Transporte Eléctrico*”.
Expediente N° 19.744,
Dip. Franklin Corella Vargas y Marcela Guerrero Campos.
GA-47617-2016.

B)



²¹ Ibídem

C)

Análisis del articulado más relevante




Artículo 19 -Instituciones Públicas -

En un plazo no mayor de 5 años, renovación o sustitución de un 10% de sus flotas vehiculares

Tipo de vehículo	Cantidad en uso
Ambulancias	246
Pick up /automovil / Station wagon	600
Microbús	72
Camión	49
Motocicletas	829
Total	1796

Servicios Generales marzo 2016

C.C.S.S

10% = 1'000.000.000*

*Aproximadamente

D)

Análisis del articulado más relevante



La compra de vehículos en la Caja, responde:
Necesidades Particulares de cada comunidad y plan de sustitución menos 10 años.

La ley es por 5 años o por la adquisición de 100 mil vehículos.

- *Compra repuestos, talleres*
- *Reposición flotilla*
- *Estructura nacional para carga energética*



E)

Otras consideraciones

Ministerio de Hacienda*

Oficio DGH-414-2014 del 18 noviembre del 2015 Dirección General de Hacienda



Bajo el supuesto de que se importaran 20 mil vehículos por año, el Gobierno Central dejaría de percibir un monto aproximado de \approx 62.100 millones por año.

F) Propuesta de acuerdo:

Conocido el oficio CG-282-2016 suscrito por la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa donde se solicita el criterio institucional respecto al Proyecto de Ley: ***“Incentivos y Promoción para el Transporte Eléctrico”*** Expediente 19.744, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en oficio GA-47617-2016 de la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante, que el proyecto de ley debería contemplar las necesidades y funciones de Instituciones como la Caja, pues podría afectar su funcionamiento al no establecerse de forma clara la implementación del cambio del 10% de la flotilla vehicular, además de las posibles consecuencias por la temporalidad que señala. Adicionalmente es necesario que se analice el impacto en las finanzas del Estado pues podría generar mayores gastos y disminución en la recaudación de impuestos.

El Gerente Administrativo expone sobre el Proyecto de Ley de Incentivos y Promoción para el Transporte Eléctrico, presentado por los Diputados Corella Vargas y Guerrero Campos. Básicamente, el Proyecto de Ley contiene dos objetivos; uno general que es incentivar al transporte eléctrico público y privado, el cual pretende tanto incentivos fiscales como exoneraciones. Comenta que él realizará una reseña general y la Licda. Baena Isaza los detalles al respecto. Se refiere a dos preocupaciones fundamentales que como Gerencia se pueden observar, porque hay una serie de planteamientos en cuanto a exonerar, en el caso de vehículos eléctricos, hacia el impuesto selectivo de consumo, impuesto de ventas, impuesto sobre el valor aduanero, el tema del marchamo, el de parquímetros, además, la Ley tiene una vigencia que es un tema interesante de hace cinco años. Sus preocupaciones se dirigen básicamente en dos elementos, el primero de ellos se refiere al hecho de que en el Proyecto de Ley se plantea que en un plazo no mayor de cinco años, es decir, una vez que esté vigente la Ley, las instituciones deberán renovar o sustituir su flota vehicular hasta en un 10% con vehículos eléctricos. En el caso de la Caja, responde a dos criterios fundamentales para sustitución de la flota vehicular. La primera, es la renovación de modelos que están con más de 10 años de antigüedad y la otra, es tener las necesidades específicas planteadas por las distintas unidades de atención. En ese sentido, al existir criterios que no son tan generales, sino que dependen de particularidades específicas de cada zona, algunas requerirán por ejemplo, motocicleta, un pick up, o una ambulancia de doble tracción, entre otras, no es tan sencillo indicar que el 10% de los vehículos, se cambian por vehículos eléctricos. En esos términos hay que revisar la Ley en función de que se consideren particularidades, como el caso específico de la Caja, porque el criterio no es solo renovar por renovar, o sustituir por sustituir, sino responder a las necesidades reales, en el caso de la atención a la salud como un fin primordial y ese aspecto, depende de las características geográficas de cada una de las distintas zonas que se atienden, en el caso de la Caja el tema es diverso en esa materia. En razón de ello se hace referencia, prácticamente, de modificar los criterios fundamentales que rigen la renovación de la flotilla vehicular en la Institución. Hoy se tienen 1.796 vehículos y se está haciendo referencia alrededor de mil millones de colones, en lo que implicaría esa renovación que no es tanto el problema. La preocupación fundamental es que no es clara la Ley, al establecer cuáles son esos criterios para renovar la flota vehicular, porque solo hace referencia de un 10%; entonces, lo que van planteando es la necesidad de profundizar en esa materia.

Respecto de una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de conocer si cuando se indica flota vehicular, no incluye lanchas, el Lic. Ronald Lacayo indica que hace referencia general del tema, porque solo se indica la flota vehicular.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que el tema es para valorarlo, puesto que en la lista no se determina que se tengan lanchas, es decir, transporte acuático, porque es un vehículo acuático que utiliza gasolina y casi está segura que no hay eléctricos.

El Director Alvarado Rivera señala que a veces, los planteamientos en los Proyectos de Ley, se hacen sin tener una apreciación directa de cuáles son las necesidades específicas de las Instituciones, por ejemplo, en la agricultura no determina cómo se puede trabajar con un correo electrónico, en medio de un lugar sin las condiciones necesarias. Tampoco tiene conocimiento de que existe algún vehículo eléctrico que tenga las condiciones y capacidades de un vehículo de doble tracción. Le parece que ese tipo de criterios y de buenas intenciones, tienen que ir dirigidos más, específicamente, al servicio del transporte público urbano, por ejemplo, porque tiene connotaciones muy específicas y fácil acceso de recarga. El otro tema es la tecnología que está en una fase inicial. Repite, el asunto de la tecnología eléctrica en vehículos está empezando, todavía las distancias para que se puedan desplazar vehículos de esa naturaleza son relativamente cortas, necesitan mucha recarga, hay una condición que podrían a las instituciones en situaciones muy difíciles, como esta requiere de vehículos que tienen fallas mecánicas, pero además podrían tener el riesgo de perder por razones de presa, movilidad, distancia y la capacidad de movilización por falta de energía, en esos términos, el tema es significativo. Su criterio es que en ese principio de buena voluntad y de contribuir a la edificación de la flota, se podría atender algunos vehículos que no, necesariamente, son vehículos de atención primaria a los pacientes, los cuales podrían tener alguna condición.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que debería existir un plan institucional.

Al respecto, indica el Lic. Ronald Lacayo que aparte que la Ley tiene una vigencia de cinco años significa que después de cinco años la Institución quedaría desprotegida y todo el tema que señala don Renato, además de la estructura que se requiere, para la recarga de los vehículos, así como el asunto de repuestos y reparación de flotilla, entre otros, básicamente, son los dos elementos que se determinan de preocupación al Proyecto de Ley y que se está planteando se revisen.

Agrega la Licda. Martha Baena que en esa parte técnica, produce preocupación porque se indica que cada 80 Km, se debe producir una recarga. Las ambulancias de la Caja recorren el país completo, como ilustración, como podrían estar trasladando un paciente y buscando donde recargar el vehículo y si en cinco años, no está esa estructura produce mucha preocupación. También se tiene información de que el Ministerio de Hacienda, el año pasado sobre este mismo criterio, se preocupó mucho porque indica que le costaría alrededor de dos mil cuatrocientos millones de colones hacer ese cambio y, además, también se produciría una gran disminución en los impuestos, porque por año serían más de sesenta y un mil millones de colones. Entonces, expusieron no solo la preocupación técnica, sino también en el tema de costo y la recaudación para el mismo Estado. Entonces, basándose un poco en lo que se ha determinado a nivel técnico y en esta parte económica, se recomendó el acuerdo.

El licenciado Alvarado Rivera señala que las observaciones hechas por el Ministerio de Hacienda, pueden ser pertinentes pero para la Caja hay suficiente elemento técnico, para indicar que no se analiza logísticamente, en el sentido de que la preocupación se relaciona con aspecto, por ejemplo, de la atención y la celeridad del Proyecto. Además, una vez que se está trasladando un paciente en una ambulancia, no puede estar pensando en que a los 80 kilómetros se tiene que recargar el vehículo y buscar dónde hacerlo. El detalle es si se está atendiendo una emergencia y el paciente requiere de atención inmediata en un centro de salud, no se pueden detener a recargar. Cree que esos argumentos no están siendo contemplados o por lo menos, no fueron observados en el momento en que se planteó el Proyecto de Ley. Entonces, se podría hacer énfasis en ese tipo de información, porque él ha tenido la experiencia de conversar con los ambientalistas el tema presupuestario y ninguno, se preocupa por el tema desde ese punto de vista. Cuando se discute el tema del carbono y la capa de ozono, no determinan cuál es el costo y no es significativo para ellos, sino que indican que es una obligación para el rescate de la tierra, pero al final, si se relaciona con la economía de la Institución, así como de la posibilidad y la viabilidad de los aparatos, para poder operarlos de manera correcta y de una seguridad del paciente y de atención. Como ilustración, se tiene que pensar en los Asistentes Técnicos de Atención Integral (ATAPS), a modo de ejemplo, en el Alto Telire, porque todavía tienen que ir en helicóptero o en caballo y algunas personas tienen motos en lugares rurales complejos donde no hay donde recargar.

La Licda. Baena Isaza indica que en cinco años es muy poco tiempo para que la Caja pueda implementar lo dispuesto en ese Proyecto de Ley.

Por su parte, el Director Devandas Brenes manifiesta que la Institución, debería de empezar a hacer un plan de esa naturaleza por su cuenta, porque el país debe avanzar hacia el carbono y renovar la flota vehicular, en ese sentido.

A la doctora Rocío Sáenz le parece que debería ser una política, en que las instituciones presenten un plan a diez años de lo que puedan ir haciendo, no una Ley que establezca el 10% del cambio vehicular.

El Dr. Devandas Brenes indica que está de acuerdo, pero si se debe tomar conciencia de que hay que empezar a pensar en el tema y como se puede ir resolviendo el problema.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que el problema es que los carros son de un elevado costo y falta mucho desarrollo. Solicita se vote el acuerdo con esas correcciones.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación respectiva y deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que el Proyecto de ley debería contemplar las necesidades y funciones de instituciones como la Caja, pues podría afectar su funcionamiento al no establecerse de forma clara la implementación del cambio del 10% de la flota vehicular, además de las posibles consecuencias por la temporalidad que señala, tomando en cuenta la naturaleza de los servicios que presta la Institución y el tipo de vehículo necesario para el desarrollo de éstos.

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 Lacayo Monge y la licenciada Baena Isaza se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y los licenciados Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, y Carlos Montoya Murillo, Director Ejecutivo del FRAP (Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo).

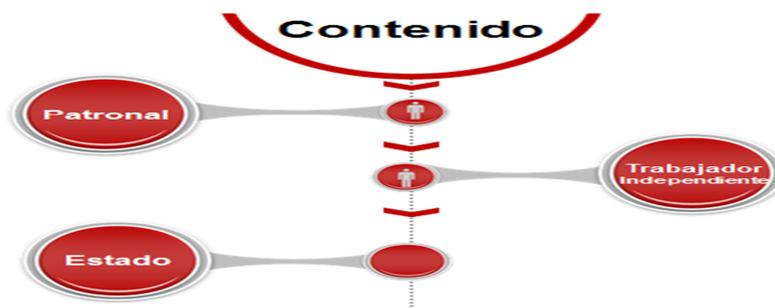
ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-50556-16, de fecha 18 de febrero del año 2016, firmado por el Gerente Financiero, al que se anexa el Informe de Morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre 2015.

La exposición está a cargo del licenciado Calderón Villalobos, con base en las siguientes láminas:

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Informe de Morosidad
Patronal, trabajador independiente y Estado
IV Trimestre 2015
GF-50.556.

2)



- 3) Morosidad Patronal
A diciembre 2015.

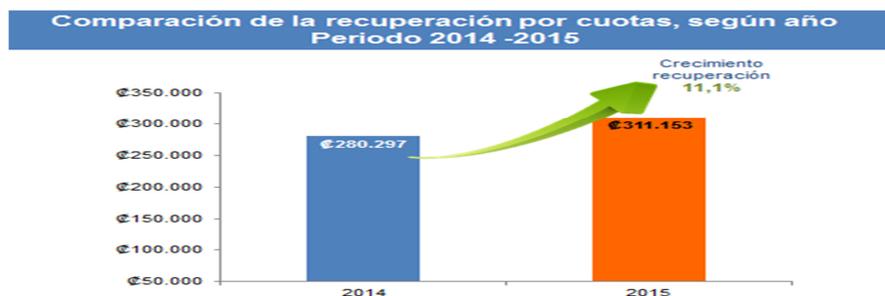
4)

Comparación de la morosidad patronal del periodo entre la facturación acumulada, IV trimestre 2015



Fuente: SICERE

5)



Fuente: SICERE

6)

Morosidad patronal por división económica e indicador Datos a diciembre 2015

Las primeras **cuatro divisiones económicas** con mayor morosidad adeudan el **60,71%** del total pendiente.

División económica	Morosidad acumulada	Distribución porcentual	Indicador de morosidad
Actividad inmobiliaria y empresarial	31,847	17,47%	1,15%
Comercio	29,995	16,45%	1,32%
Industria manufacturera	28,199	15,47%	1,15%
Construcción	20,634	11,32%	1,74%
Agricultura, ganadería y caza	16,610	9,11%	1,42%
Otras actividades	14,917	8,18%	0,09%
Hoteles y restaurantes	14,612	8,02%	2,49%
Servicios comunitarios y sociales	11,528	6,32%	1,45%
Transporte y almacenamiento	10,682	5,86%	0,45%
Enseñanza	3,270	1,79%	0,28%
Total general	182,294	100,00%	0,73%

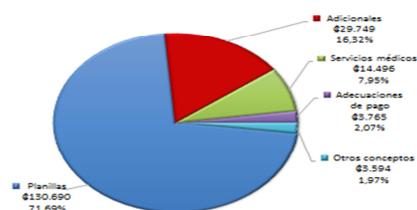
Fuente: SICERE

7)

Morosidad patronal acumulada por tipo de cuota Datos a diciembre 2015

Morosidad total

€182,294 millones



Fuente: SICERE

8)

Morosidad patronal activa acumulada por rango de la deuda Datos a diciembre 2015

El **13,71%** de patronos morosos activos con deuda mayor a €5 millones, adeudan el **81,90%** del total de la morosidad activa.

El **18,10%** de la morosidad activa se encuentra concentrada en el **86,30%** de patronos morosos activos.

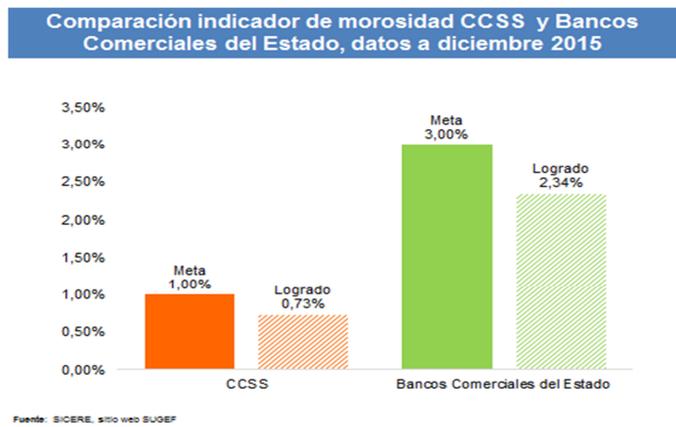
Rango deuda	Patronos	Distribución porcentual	Porcentaje acumulado	Morosidad acumulada	Distribución porcentual	Porcentaje acumulado
1 a 150 mil	3,827	27,32%	27,32%	€289	0,53%	0,53%
150 a 500 mil	3,343	23,86%	51,18%	€956	1,74%	2,27%
500 mil a 2 millones	3,259	23,26%	74,44%	€3,422	6,23%	8,49%
2 a 5 millones	1,061	11,86%	86,30%	€5,279	9,61%	18,10%
5 a 12 millones	1,115	7,96%	94,25%	€8,493	15,46%	33,56%
Más de 12 millones	805	5,75%	100,00%	€36,507	66,44%	100,00%
Total general	14,010	100,00%		€54,947	100,00%	

Fuente: SICERE

9)



10)



11) Morosidad
Trabajador Independiente
A diciembre 2015.

12)



13)

Monto de la morosidad trabajador independiente por estado – A diciembre 2015 -



Fuente: SICERE

14)

Cantidad de trabajadores independientes morosos por estado. A diciembre 2015



Fuente: SICERE

15)

Morosidad trabajador independiente activa acumulada por rango de la deuda, IV trimestre 2015

El **68,66%** de trabajadores independientes morosos activos con deuda mayor a €300 mil y hasta €3 millones, adeudan el **80,75%** del total de la morosidad activa.

Rango deuda	Trabajadores independientes	Distribución porcentual	Porcentaje acumulado	Morosidad	Distribución porcentual	Porcentaje acumulado
1 a 150 mil	19,249	19.51%	19.51%	€1,285	1.24%	1.24%
150 a 300 mil	8,616	8.73%	28.24%	€1,880	1.81%	3.05%
300 a 500 mil	7,894	8.00%	36.24%	€3,121	3.01%	6.06%
500 mil a 1 millón	18,795	19.05%	55.28%	€14,189	13.69%	19.75%
1 a 3 millones	41,066	41.61%	96.89%	€66,388	64.05%	83.80%
3 a 5 millones	2,099	2.13%	99.02%	€7,828	7.55%	91.36%
Más de 5 millones	967	0.98%	100.00%	€8,960	8.64%	100.00%
Total general	98,686	100.00%		€103,650	100.00%	

16)

Evolución de la tasa real de crecimiento de la morosidad de trabajador independiente, 2007-2015



- 17) Morosidad
Estado como tal
A octubre 2015.

18)

Saldo deuda del Estado			
Datos a octubre 2015			
Concepto	Salud	Pensiones	Total
Estatales y Subsidiarias	13,363.3	8,572.5	21,935.8
Atención Indigentes	313,632.5	0.0	313,632.5
Ministerio de Salud	330,186.1	0.0	330,186.1
Código de la Niñez	269,459.4	0.0	269,459.4
Ley Paternidad Responsable	20.3	0.0	20.3
Deuda no negociada convenio 2007	73,650.9	135.7	73,786.6
Deuda no negociada convenio 2011	-7,687.8	-6,495.7	-14,183.5
Saldos de Convenios Negociados	21,449.4	0.0	21,449.4
Total Deuda Estatal	1,014,074.1	2,212.5	1,016,286.6

Fuente: Área Contabilidad Financiera

- 19) Propuesta de acuerdo:

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio DCO-0052-2016 del 15 de enero de 2016, suscrito por la Dirección de Cobros, así como la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-50.556 del 18 de febrero de 2016, la Junta Directiva acuerda dar por recibido el informe de Morosidad Patronal, Trabajador Independiente y Estado al IV Trimestre de 2015.

El Lic. Luis Diego Calderón Villalobos señala que se presentará el informe trimestral de morosidad, según lo así acordado por la Junta Directiva. En este caso de patronos, trabajadores independientes y la situación de la deuda del Estado al IV trimestre del año 2015. En cuanto a la morosidad patronal, es el indicador que muestra la morosidad y con el cual se compara la morosidad acumulada del período respecto de la facturación de ese período. En el último trimestre tuvo un comportamiento del 0.65% a un cierre del 0.63%, con una morosidad acumulada de dieciocho mil millones de colones en función de 2.5 billones de colones, lo anterior en el caso de lo que es Seguro de Salud, Invalidez Vejez y Muerte (RIVM) y las cuotas de la Ley de Protección al Trabajador. En cuanto a la recuperación del Sector Patronal se produjo un incremento del 11%, pasando de doscientos ochenta mil doscientos noventa y siete millones de colones, en el año 2014 a trescientos once mil ciento cincuenta y tres millones de colones en el año 2015, mostrando un incremento del 11.1%. En cuanto a la morosidad acumulada como tal, por alrededor de ciento ochenta y dos mil doscientos noventa y cuatro millones de colones, el histórico tanto de patronos activos como de inactivos y, además, tienen cuarenta mil millones de colones, los cuales se determinaron y se trasladaron a la situación de difícil recuperación, porque son deudas que de acuerdo con un protocolo, cumplen con dos condiciones básicas para declararlas de difícil recuperación que son: no estén funcionando y sean inactivas para la Caja y no tengan bienes susceptibles de embargo, porque hace que la posibilidad de recuperación en la vía judicial sea prácticamente nula. No obstante, en las primeras cuatro divisiones de la morosidad, se tienen concentrado el 60.71%, siendo la principal

actividad las inmobiliarias y empresariales, comercio, la industria, la manufacturera y la construcción, esas cuatro suman un 71%.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez a qué se denomina actividad inmobiliaria empresarial.

El Lic. Calderón Villalobos responde que es una clasificación general que se tiene definida y se incluyen empresas de software de diferente naturaleza.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que no, necesariamente, están relacionadas con actividad inmobiliaria.

Al respecto, el Lic. Luis Diego Calderón indica que es una clasificación muy gruesa, muy general de empresas, la otra es comercio, la industria manufacturera, la construcción, la agricultura, la ganadería, casas, hoteles y restaurantes, esas empresas están juntas. Luego, se tiene la clasificación de las cuentas relacionadas con los servicios comunitarios, en las que se ubican las empresas estatales, incluso, transportes y almacenamiento, incluida, la enseñanza. Esas son las cuatro principales clasificaciones en que se ubican las empresas morosas con la Seguridad Social, las cuales ocupan la concentración del 70.71% y muestran esos indicadores de morosidad. Recuerda que al inicio de la presentación, se observó que la morosidad cerró en 0.73% menos del 1% de lo que se facturó en el año en el sector patronal, el cual es el indicador de cada una de estas divisiones.

Consulta el Director Barrantes Muñoz si ese primer rubro está desagregado.

Señala el Lic. Calderón Villalobos que son una cantidad significativa de actividades, en esa división y se agrupan de esa manera para mayor comprensión, no está en la presentación pero se podrían desagregar en un nivel representativo.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que si sea desagrega, como lo indica don Rolando Barrantes, se tendría la morosidad más relacionada en comercio, industria, construcción y arquitectura.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que también en hoteles y restaurantes y es un grupo significativo. Por ejemplo, en agricultura se tiene un 16%, es lo más representativo porque lo que está entendiendo, es la sumatoria de muchas actividades. Entonces, será más significativa y, posiblemente, por la sumatoria de esas empresas. Sin embargo, las actividades que se tienen más fuertes son construcción, industria, comercio.

Respecto de una pregunta la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer a qué se refiere el indicador de morosidad, responde el Lic. Calderón que es lo que se acumula de morosidad, en un período respecto de lo que se factura en ese período. En ese sentido, si se facturan cien colones en este caso, como ejemplo, menos de un colon punto setenta y tres céntimos, se quedan como morosidad en ese período. El acumulado histórico es el que va acumulando esos porcentajes históricos, los cuales se van registrando a través de la historia y de ese acumulado, alrededor de un 70% corresponde a las empresas que están inactivas y se están clasificando como de difícil recuperación.

En relación con una consulta del Director Alvarado Rivera, en términos de conocer si los ciento ochenta y dos mil doscientos noventa y cuatro son colones o porcentajes, indica el Lic. Calderón que son colones y son del total de morosidad.

Comenta el licenciado Gutiérrez Jiménez para los señores Directores que no han estado antes en la Junta Directiva, que una de las discusiones que se han tenido, es porque en los Estados Financieros, se tienen registradas cifras de morosidad, las cuales se vienen arrastrando desde hace muchos años y ensucian la realidad financiera de la Institución. No porque no se deba, es porque muchas veces no se lograrán recuperar o porque las empresas desaparecieron y es el monto de cuarenta mil millones de colones, a los que hizo referencia el Lic. Calderón, datos que se registran en unas cuentas especiales.

Interviene el Lic. Calderón Villalobos y anota que se denominan de orden.

Prosigue don Adolfo Gutiérrez y anota que están registradas en esas cuentas, porque así tiene que ser, pero realmente se pensaría que son de difícil recuperación o de ninguna recuperación.

Sobre el particular, señala el Lic. Luis Diego Calderón que es el concepto homólogo al incobrable en otros y se denominan de difícil recuperación.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta de los montos que se está haciendo mención, cuántos se podrían declarar como incobrables, o pasar a cuentas de orden, para definir cuanto es lo que podría ser recuperable.

Responde el Lic. Calderón que de esos rubros, cerca de un 70% corresponden a patronos inactivos para la Caja y de ese porcentaje, se tiene 40.000 patronos clasificados como de difícil recuperación. Se está en ese proceso, porque los requisitos para esa declaración de difícil recuperación, repite, son dos que sea un patrono inactivo, es decir, que no está operando y que no tenga bienes susceptibles de embargos, o sea, que no tenga bienes o los tenga comprometidos. Entonces, las posibilidades de recuperación en la vía judicial son, prácticamente, nulas y cualquier gestión que se realice, es más bien destinar recursos a una acción que no generará una recuperación.

Recuerda el licenciado Gutiérrez Jiménez que en alguna oportunidad, se presentó un caso para determinar cómo se hacía un esfuerzo para recuperar veinte mil colones y se concluyó que costaba más el esfuerzo que se hacía, en función de lo que se recuperaba con ese esfuerzo. Si se toma el 70% de ciento ochenta y dos mil millones de colones, como ilustración, el resultado es ciento veintisiete millones de colones, por tanto, como no son número exactos, el resultado debería ser de cincuenta y cinco mil millones de colones.

Indica el Lic. Calderón Villalobos que es correcto en los activos.

Continúa don Adolfo Gutiérrez y anota que, realmente, lo que se estaría pensando es que se pueden recuperar alrededor de cincuenta y cinco mil millones de colones.

Adiciona el licenciado Calderón que de esos cincuenta y cinco mil millones de colones, representan 14.000 patronos que están facturando con algún grado de morosidad.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y señala que, posiblemente, dentro de los otros ciento veintisiete mil millones de colones, se recupera algún monto pero en menor cantidad. Aclara que ese aspecto lo menciona, porque cuando se hacen esos análisis, por ejemplo, de ciento ochenta y dos mil millones de colones, es la cuenta por cobrar y es un dato real, pero lo que sucede es que se está indicando que un 60% de esos ciento ochenta y dos mil millones de colones, realmente son casi irrecuperables, entonces, ensucia los estados financieros de la Institución.

Consulta el licenciado Barrantes Muñoz si dentro del indicador de morosidad están incluidas las cuotas.

Responde el Lic. Calderón que están incluidas las cuotas obreras y patronales, en la vía civil se cobra toda la deuda, tanto lo de la Caja, como lo correspondiente a los Regímenes del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y el Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), obrero y patronal. Lo correspondiente al cobro de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), la cual es una obligación legal, lo que sucede es que en la cuota obrera, paralelamente, se lleva a cabo un proceso judicial por el delito de retención indebida.

En cuanto a una inquietud del Director Alvarado Rivera, en términos de cómo se concluye ese concepto de que no hay forma de cobrar esos montos, indica el Lic. Luis Diego Calderón que en la base de datos, se tienen los patronos que están clasificados como de difícil recuperación y tienen una clasificación como tal, esos son los montos que en los estados financieros, se hace un movimiento contable. De modo que los montos se trasladan y se registran en unas cuentas denominadas de orden y ese monto se registra contra la estimación de incobrables.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que para efecto de la presentación, ese monto de ciento ochenta y dos mil millones de colones, se debería desagregar, no porque no se deben registrar de esa forma, pero no se tiene idea de cuánto tiempo tiene el comportamiento de esos ciento ochenta y dos mil millones de colones y hay que hacerse a la idea de que corresponde a una gran cantidad de años.

Al respecto, indica el Lic. Calderón Villalobos que es un dato histórico de la Caja, porque en ese monto hay acumuladas deudas desde los años setentas.

En cuanto a una inquietud del Director Barrantes Muñoz, indica don Adolfo que ese monto por ciento ochenta y dos mil millones de colones, son montos históricos pendientes de pago de la Caja, es decir, vienen desde los años setentas. Entonces, ve la conveniencia de que ese acumulado se debería desagregar parcialmente, no para disimular que ese monto está pendiente de pago, porque siempre va a existir. Pero no es lo mismo indicar que el monto se adeuda de los años setentas a que es una deuda del año pasado porque, eventualmente, se podría interpretar así.

Respecto de una pregunta del licenciado Barrantes Muñoz, tendiente a conocer cuántos patronos han sido condenados, responde don Luis Diego Calderón que el año pasado hubo cinco condenatorias de cárcel para patronos morosos, pero esas condenas son de tres años o menos y cuando se condena a una persona por primera vez, la pena es menor y le dan el beneficio condicional de la pena y solo quedaría marcado, es decir, la persona está condenada pero está libre, si comete otro delito, es encarcelada. En ese sentido, el proceso es muy efectivo, porque si a las personas se les llama para una indagatoria, los resultados son positivos.

El Director Devandas Brenes pregunta qué sucede con las cuotas de pensión del trabajador, cuando a una persona se le condena penalmente; por ejemplo, el empresario no pagó cinco años, lo condenaron penalmente, pero las cuotas de ese trabajador no ingresaron a la Caja, entonces, el trabajador es afectado por la falta de esas cuotas.

El Lic. Calderón Villalobos indica que se analizan varios ámbitos, en el caso del IVM, las cuotas se computan en el momento de la facturación, es decir, las cuotas le quedan registradas al trabajador, como si los pagos ingresaran al IVM, porque el registro no es contra el pago. En el caso del SEM, se atiende al trabajador y se le cobran los servicios brindados al patrono.

Interviene el Subgerente Jurídico y aclara que sobre este tema, la Sala Constitucional se pronunció hace alrededor de tres años, en términos de que si la Caja no cobra, ya sea porque el otro sujeto retiene ese pago, o porque la Institución no cobró y se demuestra que ese trabajador, en el período no cubierto estuvo trabajando, se le debe reconocer esas cuotas retroactivamente y de manera indefinida, como si hubiese cotizado para el IVM y a la Caja, le queda la tarea de determinar cómo recupera esos fondos.

El licenciado Calderón Villalobos indica que es correcto lo indicado por don Gilberth Alfaro y, además, se tiene la posibilidad y es lo que se está haciendo en el IVM, de cobrarle la pensión pagada del trabajador al patrono. Sin embargo, si es un patrono que está declarado en quiebra, o similar puede pasar a engrosar la posibilidad de que sea una cuenta de difícil recuperación.

Interviene el Gerente Financiero y señala que en el caso, se aplicaría el artículo 44° del Reglamento, el cual establece que es una indemnización proporcional a la cantidad de cuotas que se usaron para dar la pensión, pero no estuvieron pagadas. Sin embargo, a veces es de un patrón de los años setenta que no le pagó al trabajador cinco, seis o diez cuotas. Es lo razonable que se haga ese procedimiento con el trabajador asalariado. Con el trabajador independiente, el procedimiento es distinto, porque si no paga la cuota no se registra en el IVM. En ese sentido, la Sala Constitucional ha emitido fallos indicando que el trabajador independiente moroso, no tiene derecho al acceso de los servicios de salud, por ejemplo, y es en un fallo de hace algunos años.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque está de acuerdo en la protección que la Sala Constitucional le da al trabajador, pero de alguna manera desconoce una realidad, en el sentido de que si no se pagó la cuota de un trabajador en el primer momento, la indemnización la va a pagar la Institución, entonces, esos casos se convierten en una sobrecarga para la Caja.

Interviene el Director Devandas Brenes y propone que se debe preparar un informe junto con la Dirección de Comunicación, porque lo que se indica a lo externo de la Institución, es que no se le cobra a patronos morosos, pero cuando se le informa a los costarricenses que la deuda de esos patronos es de ciento ochenta y dos mil millones de colones, se determina como un monto muy elevado. Le parece que institucionalmente no se ha hecho para informar sobre esa situación, repite, cree que con la Dirección de Comunicación se debería trabajar ese tema. De la forma en que ha empezado a recibir correos electrónicos, informando de procesos que se hacen en la Caja y anteriormente no recibía.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que ese tema se trabaja con la Dirección de Comunicación y le solicita a don Luis Diego que aclare el asunto.

El Lic. Calderón Villalobos aclara que la Dirección de Cobros tiene una estrategia de comunicación, es decir, más bien es una actividad que se hace semanalmente con varios objetivos. Primero, es la denuncia de patronos morosos, en ese sentido, tiene cierto eco que es denunciar ciertas actividades o empresas o diversas situaciones que se están dando de morosidad, por ejemplo, el tema de los candidatos a los puestos populares de las anteriores elecciones municipales. Segundo, es informar de los resultados, entonces, este 0.73% que es menos del 1%, se comunica que con las acciones de cobro que se gestionan, se logró disminuir la morosidad, como en algunas ocasiones ha sucedió, porque en otros casos se ha elevado. En esos términos la Gerencia Financiera tiene un programa de la Dirección de Cobros con la Dirección de Comunicación, el Periodista asignado es el Lic. Diego Coto. Como ilustración, el año pasado se emitieron 40 comunicados, prácticamente, por semana hábil es un poco menos de uno y se espera que produzcan un impacto significativo.

En relación con una pregunta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si la lista de patronos morosos es pública, responde el Lic. Calderón Villalobos que sí y está colocada en la página Web de la Caja.

Respecto de un comentario del doctor Devandas Brenes, en el sentido de que en esa página ha observado que algunas agencias están incluidas en la lista de patronos morosos, indica el Lic. Luis Diego Calderón que esa es la parte de la comunicación que se ha determinado importante, porque, eventualmente, cuando un patrón se entera que está incluido en la lista, busca un arreglo de pago o llega a pagar. Continúa con la presentación y comenta que esa morosidad que se están pasando los patronos activos, cincuenta y cuatro mil millones de colones a los catorce mil millones que mencionó, esos patronos acumulan el 81% de la deuda y son deudas mayores a cinco millones de colones. Inversamente el 86% de la morosidad está en patronos morosos pequeños. Las acciones que han implementado para la gestión de cobro, por ejemplo, se han realizado 174.000 llamadas telefónicas en el año 2015, se enviaron 78.000 avisos de cobro, los cuales son notificaciones administrativas. Se han formalizado 9.673 acuerdos de pago, es decir, corresponden a los arreglos o convenios de pago que se realizan, se instauraron 4.575 procedimientos de cierre y hay una cartera que está en cobro judicial, la cual es un indicador muy importante, porque corresponde al 82% del total de ese 100% de morosidad.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer si está en cobro judicial lo correspondiente al monto por morosidad de ciento ochenta y dos mil millones de colones, responde el Lic. Calderón que también está incluido un porcentaje y, además, en proceso judicial el cobro de la cuota obrera, porque se puede acusar penalmente por el 86.96%.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque si se reconoce que el 70% de los ciento ochenta y dos mil millones de colones de patronos morosos, va a ser de difícil recuperación y se tiene alrededor de un 83% en cobro judicial; eventualmente, se podría estar invirtiendo recursos en un proceso, en el que no se van a tener resultados positivos. Lo indica como una hipótesis, en el sentido de que a los ciento ochenta y dos mil millones de colones, conociendo que el 70% no se va a recuperar y se tiene un 82% de ese monto en cobro judicial, significa que se estarían invirtiendo recursos frescos al 70%, repite, que se conoce que no se van

a recuperar. Entonces, al final no solo no va se va a recuperar los ciento veintisiete mil millones de colones, sino que está invirtiendo un capital fresco en tratar de recuperar esos dinero y ese aspecto, le parece que no tiene mucho sentido.

Al respecto, indica el Lic. Calderón que como se está en el proceso de revisión de todos los patronos inactivos para declararlos de difícil recuperación, se están haciendo dos procesos antes del cobro. Si es un patrono inactivo y se determina de una vez que no tiene bienes, la cuenta se declara de difícil recuperación y no se hace la gestión cobratoria. Lo otro que se tiene que hacer, porque este indicador, incluso, antes estaba en un 87% y ha venido disminuyendo por la acción de cobro al inicio del proceso, en términos de no gestionar lo que no tiene posibilidades de recuperación. Entonces, en un futuro y no muy lejano, lo que se le tiene que aplicar a ese indicador es restarle los casos que están de difícil recuperación, para poder tener la cartera realmente de lo que es susceptible de enviar a cobro judicial, para poder definir qué porcentaje se estaría cobrando.

Al don Adolfo Gutiérrez le parece que se tendría que revisar ese dato del 82%, repite, si ese porcentaje representa el 82% de ciento ochenta y dos.

El Lic. Calderón aclara que ese 82% es un dato del histórico, porque está incluidos casos de años anteriores.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y anota qué se pensaría, si lo que debería de estar en cobro judicial es el 80% de los cincuenta y cinco mil millones de colones y no el 80% del 70% que es de difícil recuperación. Aclara que lo indica porque es un tema que lo ha conversado con don Luis Diego Calderón en alguna oportunidad, donde se gestiona un cobro judicial o antes se hacía así y, ahora, entiende que los procesos son más estrictos. Sin embargo, ha tenido conocimiento de que en algún momento dado, se enviaba a cobro judicial un patrono, por ejemplo, para indicar que se estaba gestionando el cobro. En ese sentido, a partir de la demanda el proceso no podía avanzar y se tenía que pagar el 5% de honorarios por el abogado.

Continúa don Luis Diego Calderón con la presentación y se refiere al indicador de morosidad, la meta se estableció para que no sobrepase el 1% y fue lo que se mantuvo en 0.73%. Por ejemplo, si se compara con la morosidad de los bancos, la cual no debe ser más de un 3% y está en 0.34%, la cuales son entidades que seleccionan a sus clientes cuando van a colocar los recursos. En el caso del trabajador independiente, el cual es de una población diferente, aunque son deudas más pequeñas, tienen características diferentes en cuanto al ingreso, porque todos los meses es igual, no son tan localizables como los patronos, por los temas de la telefonía, dado que existen varios proveedores y no hay bases de datos, tampoco disponibles por la ley para adquirir teléfonos y direcciones, los cuales tienen una morosidad del 26%, se está haciendo referencia de lo que se factura en un período. En el caso del año 2015, se recuperaron tres cuartas partes y, prácticamente, una cuarta parte de una morosidad de ciento veintisiete mil millones de colones, de los cuales veinticuatro mil millones de colones, corresponde a trabajadores inactivos y 103.000 trabajadores independientes y en cantidades son 98.000 trabajadores independientes activos y 8.000 inactivos y 43.000 trabajadores independientes, para un total de trabajadores inactivos de 142.263. En términos generales, se tiene en cantidad de trabajadores independientes, un 46% con algún grado de morosidad, pero con un 26% de monto de morosidad. La situación es distintas por la concentración, porque se tienen deudas de alrededor

de trescientos mil tres millones de colones, lo cual significa el 68% de los trabajadores independientes tienen deudas entre trescientos mil tres millones de colones acumulan el 80.75% de la morosidad. Por otra parte, se tiene la morosidad del 26.92% que ha venido disminuyendo y muestra una pendiente de alrededor de cero a partir de los años 2012 y 2013, y con ciertas acciones que se esperan implementar, para aumentar la gestión en esta población, en la que no se genera tantos recursos como los patronos, para poder disminuir esos indicadores sobre todo orientados a la parte de tener mejor calidad de dato, respecto de los números de teléfonos y las direcciones para su localización. También se tiene la morosidad del Estado, la cual cuando se hizo el informe tenía el balance del mes de octubre de un millón dieciséis mil millones de colones.

Adicionalmente el Gerente Financiero que se ha estado en un proceso de depuración y algunos datos son los que están registrados, por ejemplo, el Código de la Niñez y las Leyes Especiales, hay todo un proceso de depuración y en unas dos semanas, el tema se presentará ante la Junta Directiva. En cuanto al tema del traspaso de los Programas del Ministerio de Salud a la Caja, está planteado un Contencioso Administrativo, en el cual hay una sentencia en favor de la Caja, pero la Procuraduría General de la República, interpuso los recursos propios de ese proceso, para lo cual la resolución es probable que se lleve un tiempo, el cual podría ser de alrededor de dos o tres años. En el Código de la Niñez y de la Adolescencia y algunos datos de otras Leyes Especiales, se ha realizado un trabajo para depurar los costos que se tenían registrados y es parte del proceso. Las cifras depuradas del Código de la Niñez y las Leyes Especiales son menores a las que están registradas y en ese sentido, en dos o tres semanas se presentará un informe de todo el proceso de depuración que ha habido, pero esos son los componentes, el Código y Atención de los Indigentes y del Ministerio de Salud son los tres grandes componentes. En cuanto al tema de la deuda subsidiaria se ha que han llegado a un acuerdo de conciliación de la deuda por negociar, correspondiente a los intereses del año 2007, los cuales son parte de lo que están en este convenio.

Pregunta el Director Fallas Camacho si los cuatrocientos treinta y seis millones de colones o cuatrocientos veinte millones de dólares, habría que rebajarlos de ese monto.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que esa información, es la que contiene el informe que se presentará en dos semanas.

Abona el Lic. Picado Chacón que en el citado informe, se presentará el tema de los convenios complementarios con el préstamo del Banco Mundial.

Solicita el Director Gutiérrez Jiménez que se acelere el proceso de poder enviar a las cuentas de orden; la mayoría de esos montos continúan “ensuciando”, para los efectos del caso los estados financieros de la Institución.

El doctor Fallas Camacho recuerda que la Contraloría General de la República, se ha manifestado en ese sentido, en dos o tres ocasiones.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque no entiende la mecánica de registrar las cuentas declaradas como de difícil recuperación, en las de orden. Sigue creyendo que esa deuda está muy elevada, además se ha indicado que alrededor del 70% de la deuda se

debería registrar en una cuenta de orden. En ese sentido, se pensaría que sería alrededor de ciento veintisiete millones de colones, de tal manera que los Estados Financieros se muestren más limpios.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que se tiene que apegar a las normas de contabilidad, para que se registren esas cuentas.

Al respecto, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que en ese sentido está preguntando, porque la Contraloría General de la República, en algún momento llamó la atención y lo que desea conocer es si se está cumpliendo y si se puede acelerar el proceso, para la visualización de la información, es decir, para que sea muy transparente. Por ejemplo, una vez que se registran las deudas en cuentas de orden, los Estados Financieros mostrarán una situación distinta y para efectos de terceros, se va a entender más cuál es la realidad actual y no la de los años setentas.

Aclara el Lic. Luis Diego Calderón en el tema de los registros de morosidad, la deuda de correspondiente a los cientos ochenta y dos mil millones de colones, está clasificada como de difícil de recuperación, pero los cuarenta mil millones de colones, en los Estados Financieros se hicieron los registros contables correspondientes, porque son casos que se pasaron como de difícil recuperación. En los estados financieros que no es esta información, si está correcto pero los otros mantienen los registros individuales, por ejemplo, si una persona consulta una de esas empresas, todavía está morosa en la página Web, aunque sea una deuda vieja, porque existen dos razones, una responsabilidad solidaria que puede aparecer hoy de una empresa que termina y que había cerrado hace tres años y la información se interpreta en ese sentido. Las normas de la Caja establecen, no eliminar esas deudas como en otras instituciones se hace.

En cuanto a una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala el Lic. Calderón que es un proceso continuo y hay metas, lo que están haciendo es forzando, precisamente, el avance en esta clasificación y estableciendo metas en los planes operativos para hacer esas revisiones.

Al respecto, indica don Adolfo que no pretende que se eliminen esas cuentas, lo que pretende es que los Estados Financieros, muestren la situación real de la Institución.

Anota el licenciado Calderón que se está realizando ese proceso.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si cuando se indica que se está estableciendo metas, por ejemplo, anualmente; pregunta cuál es el monto que envían a cuentas de orden.

El Lic. Calderón Villalobos indica que el monto podría ser de alrededor de cinco mil o diez mil millones de colones por año. Lo que se espera es terminar la revisión de todos los patrones morosos inactivos, para después determinar la morosidad, porque si se hace en este momento y dentro de seis meses, se presenta un informe. Entonces, la morosidad disminuirá pero realmente ese no es el efecto. Anota que para una próxima sesión, se podría presentar la información distinta, sin los cuarenta mil millones de colones y presentar algún avance, pero ese monto no se ha deducido, porque se podría interpretar que se reduce la morosidad.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que suscribe el señor Gerente Financiero, número GF-50.556, del 18 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“La Gerencia Financiera en cumplimiento de lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 11 de la sesión 7770 celebrada el 10 de julio 2003, informa sobre la situación de la morosidad patronal acumulada, así como las acciones implementadas para controlar y brindar seguimiento; aunado a ello, dicha Junta en el artículo 2º, Acuerdo II de la sesión N° 8493, del 17 de febrero de 2011, solicitó a esta Gerencia que en adelante presente un informe que contemple la morosidad en su totalidad, por lo cual se incluye la morosidad:

- Patronal
- Trabajadores Independientes
- Estado

A diciembre 2015, la morosidad patronal acumulada en los Seguros de Salud, Pensiones y Aportes a la Ley de Protección al Trabajador fue de ¢182.294 millones. De esa suma ¢54.078 millones corresponden a morosidad de patronos activos (14.010 patronos enumerados por cédula física o jurídica), la cual tiene mayores posibilidades de recuperación, debido a que estos patronos se encuentran ejerciendo actividades y consecuentemente, tienen más posibilidades de pago; los restantes ¢128.215 millones (54.484 patronos) pertenecen a la morosidad de patronos inactivos.

Por otro lado, la tasa promedio mensual de crecimiento de la morosidad patronal a nivel nacional alcanzó a diciembre 2015 un promedio de crecimiento mensual de un 0,9002%, porcentaje menor a la meta de crecimiento mensual planteada por parte de la Gerencia Financiera (0,9864%). Además, al comparar la morosidad acumulada total durante este año contra la facturación del mismo periodo, se tiene que ésta se ubica en un 0,73% lo cual significa que menos de un 1% de las sumas facturadas quedan pendientes de pago por los patronos.

Respecto a la deuda del Estado, se tiene un saldo a octubre de 2015 de ¢1.016.286,6 millones, de ese monto ¢1.014.074,1 millones corresponde al seguro de salud y ¢2.212,5 millones al seguro de pensiones.

Es importante mencionar que el monto de la deuda con el Seguro de Salud contempla un monto de ¢21.449,4 millones por convenios de pago firmados con el Ministerio de Hacienda en los años 2003 y 2011, con lo cual el saldo total pendiente deduciendo este concepto sería de ¢994.837,2 millones.

Finalmente, con relación a la morosidad de los trabajadores independientes, se tiene un aumento de los trabajadores independientes vigentes en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de 174.870 personas, pues en el 2006 había 36.436 y al finalizar diciembre 2015 hay un total de 211.306. De esa totalidad, se tiene que un 46,70% de trabajadores independientes activos morosos en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social.

No obstante, el porcentaje de crecimiento de la morosidad de los trabajadores independientes conforme pasan los años es menor, pues en el 2007 se ubicó en 112,31% y en el 2015 en un 26.92% variación que es producto principalmente por las gestiones administrativas y judiciales ejercidas por las unidades de cobro a nivel nacional ...”.

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, teniendo a la vista el oficio DCO-0052-2015 del 15 de enero de 2016, suscrito por la Dirección de Cobros, así como con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, que consta en el citado oficio número GF-50.556, la Junta Directiva **ACUERDA** dar por recibido el Informe de Morosidad Patronal, Trabajador Independiente y Estado al IV Trimestre de 2015.

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

Los licenciados Picado Chacón, Calderón Villalobos y Montoya Murillo se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 13°

Se dispone reprogramar para la sesión del 31 de los corrientes, los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Financiera: oficios firmados por el Gerente Financiero:

- a) **Oficio N° GF-50615-16**, fechado 18 de febrero del año 2016: propuesta Política de Inversiones a la Vista 2016.
- b) **Oficio N° GF-50517-16**, de fecha 17 de febrero del año 2016: presentación estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre del año 2015.

II) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Oficio N° GIT-3130-16** de fecha 8 de febrero del año 2016, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atención artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8812: informe sobre oferta y demanda insatisfecha –Servicios de Gestión de Citas Telefónicas de la CCSS a partir de SIAC del Expediente Digital Único en Salud.

A las dieciséis horas con cincuenta y nueve minutos se levanta la sesión.