

Jueves 18 de agosto de 2016

N° 8859

Acta de la sesión ordinaria número 8859, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 18 de agosto de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

Los Directores Devandas Brenes y Barrantes Muñoz retrasarán 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, que seguidamente se transcribe en forma literal:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.**
- IV) Aprobación acta de la sesión número 8847.**
- V) Correspondencia.**
- VI) Gerencia Médica: asuntos para decisión:**
  - a) Oficio N° GM-SJD-16423-2016** de fecha 8 de agosto de 2016: modificación artículo 30°, punto 3 de la sesión N° 8617 del 20-12-2013 (*creación, en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMO*).
  - b) Oficio N° GM-SJD-16159-2016:** informe de jornadas de producción y Proyectos “Reducción de lista de espera, jornadas de producción en los Servicios Oncología Quirúrgica, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios”.

**c) Propuestas beneficios para estudio: *para decisión:***

**c.1 Oficio N° GM-SJD-16704-2016:** propuesta de beneficios para estudio a favor de la Dra. Karla Vannessa Garita Muñoz, Médico Residente del Hospital Nacional de Niños, para llevar a cabo rotación de Oncología Pediátrica del 01 de setiembre al 30 de noviembre del 2016, en el Hospital La Fe, España.

**c.2 Oficio N° GM-SJD-16707-2016:** propuesta de beneficios para estudio a favor de la Dra. Beatriz Araya Chacón, Médico Residente del Hospital San Juan de Dios, para llevar a cabo rotación en el Servicio de Oncología Cutánea del 01 de setiembre del 2016 al 01 de marzo del 2017, en el Instituto de Oncología Ángel Roffo, Argentina.

**d) Oficio N° GM-SJD-16708-2016:** propuesta de financiamiento para pago de tiquetes, hospedaje y alimentación para instructor de capacitación en Sistema de Clasificación de pacientes “triage” conocido como CTAS.

**e) Oficio N° GM-SJD-16710-2016:** información complementaria propuesta nueva Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016.

**VII) Gerencia Infraestructura y Tecnologías.**

**VIII) Gerencia de Pensiones.**

**IX) Gerencia Administrativa: *asunto para decisión***

**a) Oficio N° GA-48056-2016** de fecha 20 de julio de 2016: atención artículo 42° de la sesión N° 8831 del 10-03-2016: *propuesta para regular lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos.*

**b) Informe Comisión ad hoc: oficio N° JD-56.209-16** informe suscrito por miembros Comisión ad hoc estudio informes técnicos pluses salariales.

**X) Gerencia de Logística.**

**XI) Gerencia Financiera.**

**XII) Auditoría.**

**XIII) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

***Asuntos de carácter informativo:***

**a) Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

***Asuntos para decisión:***

- b) Propuesta para que el Gerente Administrativo participe, en representación institucional, en la XXVIII Asamblea Gral. Ordinaria de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), Reunión Órganos Estatutarios de la CISS “La Seguridad Social en América a debate: hacia una agenda hemisférica 2030”, en México, del 24 al 27 de agosto del año en curso: pago de transporte aéreo de ida y regreso, impuestos de salida, viáticos reglamentarios según tabla Contraloría, y permiso con goce de salario.
- c) Oficio N° P.E.-2434-2016 fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- d) Oficio N° P.E.-2422-2016 fechado 9 de agosto de 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe en la 36° del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), que se celebrará con ocasión de la 32° Asamblea General en la Ciudad de Panamá, del 14 al 18 de noviembre de 2016.

**XIV) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

- a) **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15; **asunto para decisión.**

*Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

- b) **Oficio N° DPI-186-16,** de fecha 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

**XV) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.****a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- a.1 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.

- a.2 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

***Anotación:** oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.*

- a.3 Solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la CCSS.

**b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

- b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

- b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

- b.3 Modelo de Servicio.

- b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota N° 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

- b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

**c) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**c.1 Moción N° 1:**

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

**Moción N° 2:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

- c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).
- c.3 Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:
  - 1) ¿En qué consiste esa investigación?
  - 2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
  - 3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
  - 4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

**Anotación:** por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

**d) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:** informe COMISCA.

**VI) Proyectos de ley: para decisión:**

**a) Gerencia Administrativa:**

*Se externa criterio:*

- i. **Expediente N° 19.785, Proyecto “REGULACIÓN DEL CABILDEO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2251-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-7-16, N° CG-054-2016, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48493-2016 del 29-07-2016, se externa criterio.*

**b) Gerencia Financiera:**

*Se externa criterio:*

- i. **Expediente N° 19.245, Proyecto “LEY PARA MEJORAR LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE FISCAL”**, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2043-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio del 06-7-16, suscrito por la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos

Hacendarios de la Asamblea Legislativa (Art-35°, ac.II, Ses. N° 8856). Externa criterio en oficio N° GF-53.856-16 del 28-07-16.

*ii. Expediente N° 19.959, Proyecto “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1960-2016, fechada 29-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CER-46-2016, del 28-6-16, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa. (Art-17°, ac. II, Ses. N° 8858).

*iii. Expediente N° 19.840, Proyecto “REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DEL CÓDIGO DE TRABAJO PARA QUE EL PAGO DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD LO CUBRA EXCLUSIVAMENTE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL Y CON ELLO SE ELIMINE UNA DE LAS RAZONES DE DISCRIMINACIÓN EN CONTRA DE LAS MUJERES EN EL MERCADO LABORAL”.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2051-2016, del 06-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 06-7-16, N° CAS-1218-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera*, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. (Art-17°, ac. III, Ses. N° 8858).

*iv. Expediente N° 19.772, Proyecto “LEY DE SOLIDARIDAD LABORAL EN CASOS EN SUB CONTRATACIÓN O TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS”.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-2258-2016, fechada 22-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22 de julio en curso, número CAS-1340-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-17°, ac. IV, Ses. N° 8858).

**Se solicita prórroga**

*v. Expediente N° 19.957, Proyecto “LEY MARCO DEL CONTRATO DE FACTOREO”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2279-2016, fechada 27-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-7-16, N° ECO-282-2016, que firma la Lida. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. (Art-17°, ac.V, Ses. N° 8858).

**c) Gerencia Médica:**

***Se externa criterio:***

*i. Expediente N° 19.781, Proyecto “REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS”.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0653-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación N° DH-212-2016, de fecha 07-03-16, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea

Legislativa. (Art-32°, ac. V, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16714-2016 del 16-08-16; se externa criterio.*

- ii. ***Expediente N° 19.738, Proyecto de ley “AUTORIZACIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP) PARA QUE DONE DOS TERRENOS DE SU PROPIEDAD A LA FUNDACIÓN PRO UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2003-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-031-2016 de fecha 04-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. VI, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16713-2016 del 16-08-16; se externa criterio.*
  - iii. ***Expediente N° 19.751, Proyecto “Eliminación del abuso con la remuneración en casos de incapacidad, mediante reforma de los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N.º 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2044-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CJ-82-2015 del 06-7-16, suscrito por la Jefe de Área, de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. VIII, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16711-2016 del 16-08-16; se externa criterio.*
- Se solicita 15 días hábiles más para externa criterio:**
- iv. ***Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficios números GP-58.579-16 del 3-08-16 y GM-SJD-16252-2016 del 4-08-16, se solicita prórroga 15 días hábiles más para externar criterio.*
  - v. ***Expediente N°19.902, Proyecto “LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CEPD-321-2016, del 3 de los corrientes, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. (Art-32°, ac. I, Ses. N° 8856). En oficio N° GM-SJD-16715-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*
  - vi. ***Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1731-2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área

Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-32°, ac. II, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16716-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*

- vii. **Expediente N° 19.537, proyecto “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1825-2016, fechada 16-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CM-156-2016, del 16-6-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. III, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16712-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*
- viii. **Expediente N° 19.288, Proyecto PREVENCIÓN, ELIMINACIÓN, SANCIÓN DEL RACISMO Y DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0976-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación de fecha 5-4-16, N° DH-229-2016, suscrita por la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área, Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. IV, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16717-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*
- ix. **Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2045-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa oficio N° CAS-1206-2016 de fecha 06-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. VII, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16718-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*
- x. **Expediente N° 19.849, Proyecto: “ REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado (art-32°, ac. IX, Ses. N° 8856). En oficio N° GM-SJD-16719-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*
- xi. **Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. X, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16720-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*
- xii. **Expediente N° 19.701, Proyecto “LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2104-2016, fechada 8-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva:

se anexa la comunicación del 8 de julio en curso, N° COM-ESP-16-2016, que firma la Lida. Annia M. Durán, Jefa de Área de *la Comisión Especial Dictaminadora que tendrá por objeto investigar, estudiar, analizar y dictaminar la legislación adecuada para el fortalecimiento del sector de la economía solidaria, expediente número 19.212*, de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. XI, ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16721-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*

- xiii. *Expediente N° 19.875, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD”*. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2235-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación suscrita por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (art. 32°, ac. XII, Ses. N° 8856). *En oficio N° GM-SJD-16722-2016 del 16-08-16; solicita 15 días hábiles más para responder.*

### **ARTICULO 3°**

Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

### **ARTICULO 4°**

Se somete a revisión y –por unanimidad de los presentes- **se aprueba** el acta de la sesión número 8847.

### **ARTICULO 5°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-49209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

### **ARTICULO 6°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-49209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

### **ARTICULO 7°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-49209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

**ARTICULO 8°**

Se tiene a la vista la copia del oficio de fecha 9 de mayo del año 2016, suscrita por los doctores Mauricio Guardia, Vascular Periférico; Jorge Chavarría, Vascular; Ericka Anderson, Medicina Interna y 147 firmas más de diferentes especialidades médicas y de emergencias, dirigida al Dr. Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México, en la cual manifiestan que son médicos especialistas que laboran en el Hospital México, se refieren a la suspensión del Tiempo Extraordinario, la citada copia dice en forma textual:

**I. ANTECEDENTES:**

*1. En su gran mayoría el Cuerpo Médico Nacional y en especial los que laboramos para este hospital realizamos nuestro trabajo no sólo con esmero y eficiencia sino que con un profundo amor, respeto y dedicación a favor de los pacientes que día a día requieren de nuestros servicios. El norte de nuestro trabajo está enfocado única y exclusivamente en la atención que merecen los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*2. A pesar de lo anterior, lamentablemente en los últimos 5 años el cuerpo médico ha venido sufriendo una serie de ataques en contra de su imagen, trabajo y labor profesional. Una clase política en especial pretende endosarle a los médicos la crisis que sufre la Seguridad Social y como tal han realizado todos los esfuerzos para dañarnos; como ejemplo de lo expuesto, la anterior Presidenta Ejecutiva de la C.C.S.S firmó una Acción de Inconstitucionalidad en contra de la Ley que ampara nuestro salario y la estabilidad de nuestras familias.*

*3. Los ataques no han cesado y por el contrario hoy en la Asamblea Legislativa existen 5 proyectos de ley que atentan nuevamente contra el empleo público y por ende pretenden disminuir nuestro salario y como tal poner en serio riesgo la paz social y nuestro estado de derecho.*

*4. La Defensoría de los Habitantes y el mismo Gobierno de la República han confirmado que la crisis de la Seguridad Social no tiene ninguna relación ni es causada por el salario que dignamente reciben los funcionarios públicos y en especial los que trabajamos para la Caja.*

**II. CONCLUSIÓN:**

*Por lo expuesto hemos acordado lo siguiente:*

*1. Que trabajar en estas condiciones bajo un régimen de inestabilidad y amenaza continua, no la vamos a tolerar y aceptar nunca más. Somos funcionarios públicos y también nuestras familias sufren.*

*2. En caso de que alguno de los proyectos de ley que están en la corriente legislativa relacionado con el salario de los funcionarios públicos pase a ser ley de la República, suspenderemos cualquier trabajo que realizamos para la Caja bajo el concepto de tiempo extraordinario, entiéndase guardias y disponibilidades médicas o cualquier otro similar. Para cumplir con lo anterior manifestaremos en conjunto y por escrito la intención de no trabajar tiempo extraordinario con un mes de anticipación, tal y como lo estipula la ley”.*

El Director Barrantes Muñoz plantea que la Junta Directiva no se limite a tomar nota del oficio en consideración sino que lo traslade formalmente a la Gerencia Médica y a la Administrativa para lo que administrativa y legalmente corresponda. Con esto quiere decir que se atiendan las preocupaciones en lo que corresponda del colectivo médico que suscribe la nota pero que, también, se tomen las previsiones ante la amenaza que ahí se plantea de cara a garantizar la continuidad del servicio. Asimismo, le parece que, por aparte, que el tema de inopia en lugar de abordarlo en la forma en que se está haciendo se incluya en agenda para dar seguimiento al acuerdo que se tomó y que pudiera precisarse con más detalle el estado de situación de este tema y la precisión de las estrategias institucionales y las acciones que correspondan sobre ese asunto.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que para retomar el comentario hecho por el licenciado Barrantes Muñoz, considera que la Junta Directiva debería manifestar a los remitentes la preocupación en cuanto a la afectación en la prestación de los servicios a los usuarios.

El Director Alvarado Rivera solicita que se deje consta en actas de la preocupación porque la falta de especialistas es una realidad clara, meridiana y prístina, en fin, no hay discusión en la Institución respecto de la falta de especialistas que se tiene. La muestra de ello son las listas de espera y la imposibilidad material de los médicos de operar cuando no hay anestesiólogo, por ejemplo. Esto para hacer referencia a una especialidad en específico. Entonces, si ésa es la realidad a la cual estamos enfrentados y se ha venido insistiendo de parte del grupo de médico de que hay un faltante de especialistas en áreas específicas para poder realizar todas las intervenciones en beneficio de los asegurados –dice- no logro entender cómo es que ahora después de alrededor de diez años, porque este tema se viene discutiendo desde el año 2004, hoy todavía dicen que se puede resolver sin realizar ninguna gestión extraordinaria para poder resolver el problema y como se dice el que hace lo mismo recibe los mismos resultados y eso es lo que ha sucedido hasta el día de hoy. Se ha desarrollado una serie de acciones que no han tenido un resultado distinto al que se requiere para poder resolver el problema que es atender a los pacientes que, en última instancia, son nuestra preocupación e interés. No veo aquí la posibilidad de poder resguardar los intereses de gremios particulares. Se trata de la atención de los pacientes y hoy se tienen listas de espera como la de Ortopedia, para ilustración. Si no hay un anestesiólogo para poder hacer una cirugía de cadera o de rodilla no es posible realizarla y lo puede entender. Hago hincapié en que quede constancia, en el sentido de que la formación de especialistas tarda cinco o seis años en el país y que es un proceso que no se va a resolver mañana ni pasado ni dentro de dos años excepto que se declare la inopia y se tenga una solución alternativa a esta situación. Quiero que mis palabras queden en actas porque no quiero ser el responsable de situaciones posteriores de que no se atiende a los pacientes y se pueda, eventualmente, caer en situaciones que incidan en la salud de los pacientes y que puedan tener consecuencias ulteriores y que nos digan que no hicimos nada. Estamos tratando de actuar en consecuencia con las necesidades de la Institución para atender rápidamente las listas de espera que hoy tenemos. Ésa es la discusión que tenemos, en fin, la cantidad de personas que requieren una atención adecuada y hay una queja de la población por esa situación que es evidente. A veces se me hace difícil entender cómo se entra en una situación puramente gremial cuando lo tenemos es un problema nacional y que es evidente ante la Institución. Creo que hay que realizar gestiones especiales y extraordinarias para resolver el problema al paciente. Dejo constando en actas estas palabras porque estamos entrando en la discusión de si se opera o no se opera y si se quiere o no se quiere. La Caja tiene un deber que cumplir que es atender al paciente, tiene que tener contratados los médicos a tiempo completo como debe ser. Hay mecanismos que hay

estado dando resultados tal es el caso de pagos extraordinarios para atender listas de espera específicas. Espero que veamos esos resultados pronto porque es un ejercicio que ha sido exitoso y tiene que justificarse en términos de costo-beneficio. Si hemos demostrado que se pueden realizar las operaciones en tiempo adecuado y salir con las listas de espera no entiendo cómo es que la discusión que estamos teniendo ahora es de si traemos o no los especialistas. Hay acciones prácticas y pragmáticas que hay que resolver; una de ellas es la declaratoria de la inopia y traer a los profesionales que se requiera por un tiempo determinado y si quieren fijarle un plazo ello es correcto. No tengo ningún problema con que no sea para toda la vida; podría ser un año o dos años y lo se puede conversar. Pero esto tiene que suceder. Con el debido respeto me parece que el Ministerio de Salud está muy lento y los pacientes están hoy esperando las cirugías, hay listas de espera y personas que requieren una intervención inmediata.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que la semana anterior (no recuerda si en ese momento estaba presente don Renato) y avala todo lo planteado por el licenciado Alvarado Rivera; lo hace no sólo en lo personal sino como sector. Le parece que cuando se estuvo tratando lo referente a las priorizaciones solicitó que dentro de las prioridades estuviera el tema de listas de espera, cuya solución es una sumatoria de cosas. Es decir, hay que contemplar gestión, especialistas, recursos, en fin, no se trata de un asunto en que mágicamente se toma una acción y se solucionó. Resume el interés de esta Junta Directiva –y sería muy mezquino de su parte pretender que sólo él y el sector que representa está preocupado por el asunto-, porque los diferentes Directores de esta Junta Directiva lo han planteado. Ha sido uno de los que ha dicho (y como abogado) que no puede ir en contra de los derechos adquiridos de las personas, pero el derecho más grande es el derecho a la salud de cada paciente. Le parece que la Junta Directiva ha sido esforzada pero han estado dependiendo de terceros y si el asunto no camina es de los que cree que hay que denunciarlo al país y evidenciarlo hacia el exterior. No se está refiriendo a los médicos; se está refiriendo al Ministerio de Salud y a algunas comisiones, a algunos intereses, algunas uniones que lo único que hacen es obstaculizar una solución que es evidente que se debe dar. No declarar inopia es irresponsable. Hay personas que pueden estar teniendo una afectación en su salud porque el sistema está colapsado y por más que se pretenda lograr soluciones son acciones extraordinarias de carácter excepcional las que van a mover esas listas de espera. De lo contrario si no se tienen los anestesiólogos y los especialistas muy poco se va a poder producir impacto. Ello porque, por un lado, se sacan tres personas de la lista de espera y, por otro, se forma una lista de cinco, por ejemplo. Considera que ello no tiene una solución con el sistema actual. Particularmente, cree que esa responsabilidad él no se la va a tomar y quiere dejar constancia en actas de que está en desacuerdo de la forma en que el tema se ha venido tratando; se ha tardado demasiado. Estima que no sólo hay que pedirlo sino exigirlo, porque aquí está de por medio de la salud del paciente. Estos asuntos hay que exigirlos y si no se comprende debemos salir a denunciarlo al país –indica-. Porque las listas de espera son un problema de todo el país, no es de la Caja ni de esta Junta Directiva y menos de la Presidencia Ejecutiva de la Institución. Quiero que esto quede claro en actas porque los responsables últimos son aquellas personas que obstaculicen este proceso. Estoy abogando para nosotros, por medio de notas, a través de la Presidenta Ejecutiva hagamos sentir y exijamos la solución que es absolutamente urgente a este tema y si no nos la dan solicitaría –y ojalá que esta Junta Directiva me acompañe- que denunciemos a la prensa, a los diferentes sectores las necesidades que tenemos y señalar a quienes no están haciendo la acción correcta en favor de la salud del paciente.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que ésta es una situación crónica en la Institución y diría que quizás propias de modelos como el del país. Cree que hace mucho rato se ha estado dando vueltas y no se ha podido encontrar la salida. Considera que se han realizado jornadas extraordinarias, el fortalecimiento de la formación del recurso humano y estima o que no se han tomado todas las acciones para poderlo resolver y a lo mejor el problema no está sólo en manos nuestras –indica-. Creo que trasciende y es un problema nacional. Incluso, la Institución está asumiendo responsabilidades que, a mi juicio, las colocaría en una balanza para ver si son propiamente nuestra responsabilidad. Claro que como estamos aquí sentimos que es así. Las leyes dicen que nadie puede obligarse a lo imposible y ese imposible pasa porque el país como un todo no ha tomado decisiones alrededor de este asunto a nivel nacional. Desconozco cómo Cuba (aislado) logró graduar médicos en cantidades comerciales no sólo para el consumo interno sino para exportar. A nosotros el alambicado legal no nos permite. Propondría –y es un poco tajante– no sólo que tenemos que estudiar este asunto a fondo, de manera tal que tengamos algunas opciones para ver qué podemos hacer y a quién podemos involucrar en este asunto y buscar nuevas formas de la prestación de los servicios médicos. No veo por qué seguimos insistiendo en el especialista. Estoy seguro de que hay ciertas áreas médicas que requieren especialistas, por ejemplo, cirugías especiales, etc. Pero tenemos un bagaje de médicos generales que están autorizados para ejercer la profesión médica a su entera responsabilidad. No veo por qué un médico general no pueda atender un niño; habrá casos especiales en que deba referirse a un especialista. Por tanto, hay que dar rienda suelta a este pensamiento porque nos hemos amarrado a las especialidades. Por consiguiente, buscaría un poco fortalecer ese proceso para ver qué se puede hacer con el médico general que es un médico autorizado para el ejercicio de la profesión, sin ningún límite. Segundo, -reitera- habría que buscar nuevas formas de atención médica. En cuanto a la formación de médicos, también, coincido con el pensamiento que se ha externado. De dónde se saca la posibilidad para que un grupo de profesionales puedan formarse, por ejemplo, fuera del país. Se podría conversar con las universidades, con el Ministerio de Relaciones Exteriores; incluso, pondría a personal a trabajar sólo en ese asunto, para que determine en dónde se puede formar el recurso humano. Sé las limitaciones que tenemos a nivel nacional y los pasos que hay que dar, pero tenemos que ser más agresivos para resolver este asunto, que pareciera difícil que se resuelva con inopia temporal. Tenemos la responsabilidad de ver el asunto en el tiempo. Conuerdo con la preocupación de los señores Directores pero debemos acelerar las nuevas formas de prestación de los servicios médicos, cómo fortalecer la acción del médico general. Habría que ir más específicamente hacia dónde se requieren las especialidades. Creo que el asunto ha evolucionado y es probable que no hayamos evolucionado en la forma de tratar el asunto que no es fácil. Resulta difícil que el asunto se arregle de la noche a la mañana pero sí que haya elementos que nos hagan confiar que vamos en una dirección, que vamos a hacer algo con un poco más de visión. He insistido en la necesidad de formar técnicos para ultrasonido, por ejemplo, o en radiología. Si hay que modificar la legislación habría que acudir a quienes tienen que tomar decisión para que nos apoyen. A propósito, habría que considerar que médicos, profesionales y otros son formados, en su gran mayoría, con fondos públicos, de manera que es una deuda que tenemos con la sociedad; la ciudadanía es la que mantiene las universidades. Pareciera injusto que nos opongamos a cumplir con nuestro deber y nuestra obligación; es la sociedad la que dio el título y hay que responder a ella. Sería importante conversar con personas en el exterior (Cuba, Chile, Uruguay, Argentina, entre otros), con el fin de conocer qué posibilidades hay y que a corto plazo pudiera enviarse a profesionales para que se formen, tal y como se hizo en el pasado.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que no le gustaría que quede en las actas que esta Junta Directiva no ha analizado en forma integral la problemática. Piensa que se ha hecho un análisis integral y se han tomado medidas de corto y mediano plazo. Las medidas de corto plazo son dos: la declaratoria de la inopia y aumentar el número de especialistas en más de cuarenta para el próximo año. La de mediano plazo se refiere a más de cien personas que se van a ir a formar en los próximos cinco años. Es decir, esta Junta Directiva ha adoptado decisiones pero ello toma tiempo. El problema está en que la inopia que era la de cortísimo plazo (que se tomara de quince a treinta días) tiene más de dos meses de estar en discusión y todavía no se ven luces. Le parece que, en ese sentido, le gustaría que todos ratifiquen la importancia de la declaratoria de inopia. Ésa es una medida que está debidamente sustentada. Tiene conocimiento de que en las reuniones en el Colegio de Médicos se llamó a los directores de los hospitales para que ratificaran las necesidades, de manera que obsérvese hasta dónde llegó el tema, pues para corroborar la petición hecha por la Institución se llamó a los directores de hospitales, quienes ratificaron sus necesidades ahí. Aquí hay un tema de dilación en la toma de decisiones relativa la declaratoria de la inopia. Cree que en el corto plazo corresponde insistir en esa declaratoria y seguir trabajando en las acciones de mediano plazo. Hay trabajo que se ha venido haciendo. El CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) ha venido trabajando profundamente en el tema. Han visitado el Ministerio de Relaciones Exteriores, se han reunido con las embajadas, en fin, hay un trabajo que se viene haciendo. Además, la Caja y el CENDEISSS tienen convenios y se ha enviado a formar profesionales durante muchos años; aquí la diferencia es que se va a aumentar el número. Los especialistas de la Institución se han formado en las mejores universidades del mundo (España, Alemania, Estados Unidos, Argentina, Chile). Por consiguiente, el tema sería ratificar la necesidad de la declaratoria de la inopia y los comentarios a la nota específica en consideración, en el caso de los médicos del Hospital México. Si están de acuerdo se continuaría con el conocimiento de la correspondencia.

La Directora Soto Hernández ve la conveniencia de que se adopte el acuerdo y se consignen las referencias correspondientes, pues recuerda que la resolución relacionada con la inopia se tomó desde mayo anterior. Señala que hay que recalcarlo pues se deja constancia de las acciones que han venido desarrollándose.

Reitera el doctor Fallas Camacho que la inopia es un problema de carácter nacional.

Anota la doctora Sáenz Madrigal que el hecho de declarar la inopia es porque sale de la competencia de la Institución; eso es precisamente lo que implica. Si la Institución lo hubiera podido resolver ya se hubiera tomado la decisión. Hay una institución que tiene la competencia para hacer la declaratoria de la inopia.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que esa ratificación se podría dirigir directamente al Poder Ejecutivo.

**Por tanto** y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Trasladar la copia de la nota en referencia a las Gerencias Médica y Administrativa, para lo que administrativa y legalmente corresponda, en fin, para que se atiendan las preocupaciones en lo que concierne al colectivo médico que suscribe la comunicación y que, también, se tomen las previsiones ante la amenaza que ahí se plantea de cara a

garantizar la continuidad del servicio, dada la preocupación de este órgano colegiado respecto de la eventual afectación en la prestación de los servicios a los usuarios.

- 2) Ratificar lo resuelto en el artículo 17° de la sesión N° 8849 del 16 de junio del año 2016, en relación con la necesidad de la declaratoria de inopia de médicos especialistas, en las especialidades ahí definidas.

#### ARTICULO 9°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-49209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

#### ARTICULO 10°

Se tiene a la vista la copia del oficio número UMN-140-2016, del 27 de mayo del año 2016, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en la que se refiere a la publicación en el correo institucional “Webmaster” el 24 de mayo del año 2016 sobre “*Planes de reposición del tiempo no laborado y programación suspendida durante el movimiento de huelga del 26 y 27 de abril de 2016*”. La citada copia se lee así, en forma textual:

*“Reciba un cordial saludo. Con total sorpresa y malestar la Unión Médica Nacional recibió copia de un mensaje enviado por la “webmaster de la Caja”, relacionado con el tema de la reposición del supuesto tiempo no laborado los días 26 y 27 de abril del presente año. El mensaje en cuestión tiene fecha 24 de mayo de 2016 y aunque no constan las firmas aparecen los nombres del Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística y Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones. Esta maniobra unilateral de parte de algunas autoridades de la Caja resulta arbitraria, desleal y crea desde luego un ambiente laboral completamente negativo, pero sobre todo NO concuerda con el proceso de diálogo y negociación que se mantiene hasta el día de hoy entre las partes, aunque en la última reunión el Lic. Lacayo Monge no asistió a la reunión programada.*

*En relación con el tema señalado, ya nuestra organización le había advertido a esta Gerencia Médica desde el 04 de mayo de 2016 mediante el Oficio UMN-125-2016 que:*

*“La Unión Médica Nacional no avala ninguna directriz u orden emanada en forma unilateral por las autoridades de la C.C.S.S, que tenga relación con algún plan de reposición. Las negociaciones se mantienen vigentes y cualquier acción, directriz o acuerdo que se suscriba deba ser autorizado por el Gobierno de la República, la C.C.S.S y el BUSSCO, de lo contrario debe hacerse caso omiso de cualquier documento que no cumpla con estas características.”*

*El mensaje indicado está causando indignación y no es para menos. Lamentamos profundamente que algunas autoridades de la Caja sigan considerando que pueden hacer lo que quieran y que manejen estos asuntos tan delicados de esta forma, olvidando por*

*completo que estamos en una mesa de negociación. Pareciera más bien que estas autoridades provocan y desean que haya una confrontación.*

*Señora Gerenta Médica, acudimos ante su autoridad porque es la única que no aparece en el mensaje y quisiéramos pensar que desde su despacho no se cometen semejantes atropellos. Le pedimos que intervenga en esta situación y llame la atención sobre este asunto tan delicado. Es más, le exigimos que mediante circular aclare que aun las partes NO HAN acordado nada al respecto, pero que el diálogo se mantiene. Le pedimos Señora Gerenta que le devuelve la tranquilidad a los trabajadores de la Caja”.*

Se tiene que la Caja y BUSSCO (Bloque Unitario y Social Costarricense) firmaron un acuerdo en torno a la reposición del tiempo no laborado durante el movimiento de huelga de los días 26 y 27 de abril 2016, y **se toma nota**, en virtud del citado acuerdo que se firmó.

#### **ARTICULO 11°**

Se tiene a la vista el oficio número GIT-3758-2016, de fecha 18 de mayo del año 2016, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el que atiende lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión número 8793, y es complemento de la propuesta contenida en el oficio número GIT-3491-2016, en cuanto a los beneficios aprobados a favor del Ing. Róger Valverde Jiménez, funcionario de la Dirección Administración de Proyectos Especiales, para realizar Maestría en Ingeniería Ambiental, en la Universidad de Barcelona España, del 26 de setiembre del año 2016 al 28 de julio del año 2017. Por lo tanto, remite el informe N° DAPE-0808-2016, elaborado por la Arq. Paquita González Haug, Directora de Administración de Proyectos Especiales. Se destaca que el objetivo que se persigue con la beca es lograr estructurar, sistematizar y consolidar el abordaje permanente de los aspectos ambientales de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el desarrollo de proyectos y operaciones, que permitan la reducción del impacto al ambiente por los recursos consumidos y los residuos generados, al tiempo que se fomenta la eficiencia energética y la salud ambiental de la población. Esto, a todas luces, permite a la Caja acercarse a su objetivo como institución pública de ser carbono neutral al 2021. Refiere que en el mencionado documento anexo, se detalla el marco legal y los beneficios específicos que, para la gestión ambiental de la Caja, implica los conocimientos a adquirir por el Ing. Valverde en este programa de maestría, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota y trasladar el citado informe a la Dirección del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), para que se agregue al expediente del becario.

#### **ARTICULO 12°**

Se tiene a la vista la copia del oficio número CP-EMD-297-2016, fechado 25 de mayo del año 2016, suscrito por el Diputado Otto Guevara Guth, Partido Movimiento Libertario, Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, mediante el cual solicita su intervención y la de la Junta Directiva de la Caja para detener la violencia obstétrica en los centros médicos, y plantea lo siguiente:

- *“En prensa nacional se ha dado a conocer el caso de un bebé que al nacer sufrió quebraduras en sus costillas y una perforación en el pulmón. Según se indica, debido a las múltiples complicaciones durante el embarazo la madre había solicitado una*

- cesárea pero los doctores la obligaron a tenerlo naturalmente, incluso sabiendo que pesaba 4100 gramos. Después de más de seis horas de haber nacido, fue que una enfermera se percató que el niño no se encontraba bien, al ser valorado nuevamente tuvo que ser trasladado de emergencia al Hospital México y su madre tuvo que viajar desde Nicoya en bus porque no le asignaron una ambulancia. Aparentemente se trata de un caso en donde hubo negligencia médica por parte del obstetra y del médico neonatólogo que evaluó al recién nacido.*
- *Las múltiples narraciones de mujeres, que ha documentado la Defensoría de los Habitantes, que describen como ha sufrido negligencia médica y violencia obstétrica durante la atención del embarazo, parto, puerperio y lactancia. De las cuales podemos mencionar:*
    - *No recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.*
    - *Aplicarles medicamentos y usar técnicas de aceleración del parto sin su consentimiento.*
    - *Falta de espacio en los salones, falta de camas, largas filas y esperas prolongadas.*
    - *Violación al derecho a la privacidad.*
    - *Falta de equipo para la realización de estudios ginecológicos, como ultrasonidos, monitores fetales, entre otros.*
    - *Violación del derecho que les asiste a las mujeres embarazadas a estar acompañadas, antes, durante y después del parto.*
    - *Falta de personal médico y de enfermería especializado, o la ausencia de este en horario vespertino, fines de semana y feriados. Lo que se traduce en un riesgo para la vida de las usuarias mientras son trasladadas de un hospital a otro.*
    - *Agresiones verbales por parte del personal que atiende. Por ejemplo frases como: "no sea pendeja", "eso no es nada", "miles de mujeres han pasado por aquí", "ahora sí grita, cuando lo hizo no gritó, ahora se aguanta" entre otras.*
    - *La negativa a que las mujeres escojan la posición que les sea más cómoda para dar a luz.*
    - *La negativa a dejarlas usar los servicios sanitarios, en muchos casos para no acompañarlas.*
    - *La negativa a proporcionarles alimentos y agua.*
  - *La proliferación de partos en el hogar, debido a que las embarazadas deciden evitar los malos tratos de las maternidades de la CCSS. Aunque esto represente asumir los riesgos de un parto casero.*
  - *La no existencia de programas de atención psicológica y rehabilitación para las mujeres que resulten víctimas de estos maltratos.*
  - *El Estado costarricense ha tenido que dar cuentas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por los casos de violencia obstétrica que se han presentado en varias maternidades del país. Incluso, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha cuestionado que en Costa Rica no existan sanciones definidas para la violencia obstétrica.*
  - *Aunque existe la "Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el período*
  - *prenatal, parto y posparto", es casi nula su aplicación.*

*Por lo anterior les solicito considerar la puesta en práctica de las siguientes medidas:*

- *Permitir ejercer el Derecho de Libre Elección Médica a las mujeres aseguradas durante el control prenatal, el parto y posparto.*
- *En caso de que los hospitales y clínicas no cuenten con el equipo necesario para realizar de forma oportuna los exámenes médicos, ultrasonidos, entre otros, que se permita que estos sean realizados en clínicas o laboratorios privados y los costos cubiertos por la CCSS.*
- *Iniciar procesos tendientes al despido sin responsabilidad patronal a quienes no apliquen la "Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el período prenatal, parto y posparto".*
- *En caso de embarazos de riesgo, aplicar sin excepción el Artículo 75 inciso g) del Reglamento del Seguro de Salud, que indica:*

*"Artículo 75. De los derechos de los asegurados*

*g) Tener acceso, en caso de duda, a una segunda opinión de otro médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, antes de autorizar tratamientos, intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos de cualquier tipo."*

*Considero que poniendo en prácticas las medidas citadas, se lograrían reducir los casos violencia obstétrica y mal praxis que se han en las maternidades del país. A la vez, aprovecho para hacer un llamado para que se sancione la violencia que sufren las mujeres en uno de los momentos más vulnerables de su vida, para evitar que las mujeres vean como "normal" estos malos tratos y se atrevan a demandar humanización y servicios de calidad",*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica y solicitarle que rinda el informe respectivo.

### **ARTICULO 13°**

Se tiene a la vista la nota número UNA-RA-OFIC-656-2016, del 30 de mayo del año 2016, suscrita por la Dra. Ana María Hernández Segura, Rectora Adjunta a.i. de la Universidad Nacional, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, en la que informa que, en atención a la modificación al artículo 22° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, según lo resuelto en la sesión N° 8823, del 1° de febrero del año 2016, el Consejo Universitario de la Universidad Nacional gestiona las acciones pertinentes a nivel de la normativa que regula la contratación de académicos jubilados en esta instancia, en cumplimiento del articulado referido. Considera que la acción sustantiva de la Universidad Nacional se realiza mediante la docencia, investigación, extensión y producción, a través de planes de estudio, proyectos, programas, actividades y otras iniciativas, y requiere mayor claridad en cuanto al alcance del término "*docencia universitaria*" señalado en el artículo 22, por saber:

*"El pensionado por vejez podrá dedicarse a labores asalariadas en el sector privado, como trabajador independiente o hasta medio tiempo en docencia universitaria en el sector público".*

Al respecto, agradece la atención y colaboración, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Pensiones, para la atención correspondiente.

#### **ARTICULO 14°**

Se tiene a la vista el oficio número MJP-883-05-2016 de fecha 30 de mayo del año 2016, que firma la licenciada Cecilia Sánchez Romero, Ministra de Justicia y Paz, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, mediante el que remite el criterio emitido por la Dirección Jurídica del Ministerio de Justicia y Paz, en cuanto al contenido del inciso v) del artículo 8 de la Ley N°8718, en donde, de manera específica, se expone sobre la posibilidad de utilizar parte del recurso monetario proveniente de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar, para la construcción de infraestructura de seguridad penitenciaria, que es necesaria para operar un centro psiquiátrico penitenciario. No omite manifestar que la elaboración del citado criterio responde a consultas realizadas por el representante de la Caja, en las reuniones de la subcomisión de alto nivel sobre hacinamiento penitenciario, particularmente, sobre el tema de construcción de un nuevo centro psiquiátrico penitenciario. En lo que interesa se transcriben las conclusiones del citado criterio jurídico:

*“Con fundamento en los razonamientos expuestos, se concluye lo siguiente:*

*1.- La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en la resolución N° 2009-4555 de las ocho horas y veintitrés minutos del 20 de marzo del 2009, señaló que corresponde " ... a la Caja Costarricense de Seguro Social como autoridad rectora en la administración de los seguros sociales, por imperativo del artículo 74 de la Constitución Política, crear, poner en funcionamiento y construir un centro de tratamiento psiquiátrico especializado para personas declaradas inimputables o con la imputabilidad disminuida, a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal y al Ministerio de Justicia y Paz una policía penitenciaria especializada para la custodia tanto del personal de salud como de los pacientes.*

*2.- Del artículo 8 inciso v) de la Ley N° 8718 debe ser interpretado y aplicado en plena concordancia con lo dispuesto en el anterior fallo, el cual es vinculante "erga omnes" y de acatamiento obligatorio para todos los operadores jurídicos; de suerte tal que los recursos que señala dicha norma para la adquisición de un terreno, así como para construir, equipar y operar un centro psiquiátrico penitenciario deben ser girados a la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*3.- Mediante coordinación inter administrativa entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Justicia y Paz se debe presupuestar dentro de los fondos provenientes del inciso v) del artículo 8) de la Ley N°8718, para la construcción de la infraestructura necesaria para albergar tanto a la policía penitenciaria dentro del hospital nacional psiquiátrico, como para el equipo interdisciplinario que debe abordar a estas personas, según lo dispuesto por el Instituto de Criminología y la Organización de las Naciones Unidas en los temas de derechos humanos”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente.

#### **ARTICULO 15°**

Se tiene a la vista el oficio número UMN-145-2016 (fax), de fecha 31 de mayo del año 2016, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta y a los Miembros de la Junta Directiva de la Caja, en la que refiere que los Proyectos de ley: 19.156, 19.431, 19.506, 19.787, 19.883, 19.922, 19.923 y 19.254, están siendo tramitados y analizados en la Asamblea Legislativa. Considera que los citados proyectos afectan profundamente el tema del empleo público y, especialmente, los salarios de los trabajadores de este sector. Por tanto, solicita urgentemente que se defina la posición de la Junta Directiva respecto de los proyectos mencionados y en cuánto estos afectarían los ingresos de la Caja. Señala que ante la importancia de lo indicado, no duda que la Junta Directiva rendirá el criterio solicitado en el menor tiempo posible.

**A) Seguidamente, se consigna el detalle de los expedientes que han sido consultados a la Caja y aquellos que no lo han sido:**

<b>PROYECTO DE LEY</b>	<b>JUNTA DIRECTIVA CCSS EXTERNA CRITERIO</b>	<b>CRITERIO EXTERNADO, EN LO CONDUCENTE</b>
<p><b>Expediente número 19.156 Proyecto ley límites a las remuneraciones totales en la función pública, “Resumen proyecto</b></p> <p><i>En la exposición de motivos del proyecto, se indica que la situación fiscal del país ha venido en franco deterioro, registrando actualmente un déficit proyectado del 6% del PIB, lo cual genera inestabilidad económica con presiones inflacionarias en perjuicio de los sectores más desprotegidos.</i></p> <p><i>Asimismo, que en los últimos años, se han dado incrementos desproporcionados de las remuneraciones en el sector público y, especialmente, en las categorías y rubros de</i></p>	<p><i>Artículo 3°, acuerdo segundo de la sesión N° 8730, celebrada el 14 de agosto del año 2014</i></p>	<p><i>“en consideración de los criterios técnicos y legales esbozados por la Gerencia Administrativa en el oficio número GA-20306-14, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante que dada, la autonomía de la Caja garantizada por el artículo 73 Constitucional e interpretada la propuesta de ley, en el contexto institucional, se trata una ley que no afecta a la Caja Costarricense de Seguro Social, en virtud de la autonomía de que goza y, por lo tanto, en ese sentido la Junta Directiva no se refiere a las bondades o no del Proyecto de Ley en virtud de que, precisamente, en el ejercicio de esa autonomía, la Caja realiza su propia evaluación y estudios en materia salarial institucional”.</i></p>

<p><i>ingresos superiores, que imponen una carga desmedida sobre el resto de los costarricenses, que hieren la vocación costarricense de igualdad y que contradicen el principio constitucional de equidad en el reparto de la riqueza.</i></p> <p><i>En función de lo anterior, se considera que las remuneraciones totales del sector público deben de tener un límite máximo razonable y proporcional, que mantenga los equilibrios económicos y sociales propios de los valores costarricenses de libertad e igualdad, siendo éste el de 18 salarios mínimos de la categoría laboral de menor ingreso en el sector privado (trabajadores no calificados genéricos), equivalente a ¢266.942.69 colones para el primer semestre del 2014.</i></p> <p><i>De igual manera, que los aumentos salariales de los jerarcas de los Poderes del Estado y del sector público, deben ajustarse a la realidad económica y fiscal del país y no deben superar el índice de precios al consumidor; disposición que no es aplicable al resto de funcionarios públicos, por cuanto para ellos se aplican regímenes y regulaciones diferentes.</i></p> <p><i>Aunado a lo dispuesto, se señala que el artículo 57 de la Constitución Política, consagra el principio de igualdad salarial, sin embargo, falta un marco regulatorio que integre a los representantes de los</i></p>		
---	--	--

<p><i>diferentes Poderes de la República, y de la Administración Pública íntegramente considerada, por lo cual es necesario crear parámetros de mayor igualdad entre éstos a nivel de las remuneraciones, sean éstas dietas, salarios, y pluses adicionales”.</i></p>		
<p><b>Expediente 19.431</b>  <b>Proyecto “Ley Empleo Público”</b>  <b>Pretensión:</b> Reforma integral régimen empleo público.  <b>Objeto:</b> Creación política salarial general, jurisdicción empleo público.</p>	<p><i>Artículo 9° de la sesión N° 8813, celebrada el 23 de noviembre del año 2015</i></p>	<p><i>“con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en los oficios números GA-23652-15 de la Gerencia Administrativa, DAGP-1122-2015, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y DJ-6810-2015 de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva <b>ACUERDA</b> comunicar a la Comisión que la Caja considera importante que el país analice la regulación actual referente al empleo público; sin embargo, no comparte los términos y condiciones del Proyecto en consulta, razón por la cual señala que, desde el punto vista técnico y normativo, es necesario que se revisen varios aspectos que resultan contrarios a los derechos y garantías que tienen los trabajadores dentro de la legislación actual, tal como sucede con el tema de los derechos adquiridos, el ius variandi y los plazos de prescripción, entre otros, lo que podría devenir en inconstitucional.</i></p> <p><i>Asimismo, existen algunos conceptos que podrían crear confusión e incerteza jurídica en cuanto a su aplicación como los traslados voluntarios y los concursos internos y externos.</i></p> <p><i>Adicionalmente, la propuesta contiene disposiciones que se contraponen a potestades otorgadas por Ley y Constitución a la Caja Costarricense de Seguro Social, en</i></p>

		temas como incapacidades y recaudación así como administración y gobierno institucional.
<p><b>Expediente 19.254</b>  <b>Proyecto ley marco contribución especial de los regímenes de pensiones</b>  <b>Objeto del Proyecto:</b>  “Este proyecto de ley lo que busca es solucionar el problema del financiamiento de los fondos que sostienen actualmente las pensiones de lujo, estableciéndoles a estas una contribución especial para aquellas que superen diez salarios base, cuyo cálculo se realizará a partir del más bajo pagado en la Administración Pública, sistema similar al establecido en el artículo 71 de la Ley N° 7531, Ley del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio”.</p>	<p>Artículo 30° de la sesión N° 8789, celebrada el 16 de julio del año 2015</p>	<p>“con fundamento en la citada recomendación de la Gerencia de Pensiones y los criterios de la Asesoría Legal de ese Despacho y de la Dirección Administración de Pensiones, presentados con oficios ALGP 262-2015-2015 del 23 de junio del 2015 y DAP-889-2015 del 23 de junio del 2015 respectivamente, los cuales se adjuntan, <b>ACUERDA</b> comunicar a la comisión consultante que no se emite criterio dado que los objetivos del Proyecto de Ley en consulta no corresponden al ámbito de competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que su posible aplicación va dirigida a los pensionados bajo el amparo de las siguientes leyes: Ley N° 7302, Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (Marco), Ley N° 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas, Ley N° 148, Ley de Pensiones de Hacienda, Ley N° 264, Ley de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, Ley N° 4513, Inamovilidad del personal de telecomunicaciones, Ley N° 15, Ley de Pensiones de Músicos de Bandas Militares, Ley N° 19, Ley de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Obras Públicas, Ley N° 5, Régimen de Pensiones del Registro Nacional”.</p>
<p><b>Expediente 19.506</b>  <b>PROYECTO DE LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO.</b></p>		<p>No ha sido consultado a la CCSS</p>

<p><b>Iniciativa:</b> SANDRA PISZK FEINZILBER, DIPUTADA</p> <p><b>Objeto del Proyecto:</b> “La presente propuesta busca equiparar los principios generales que deben privar en la fijación de los salarios en todo el sector público, basado en la disposición constitucional artículo 191 de la Constitución Política el cual previó que un solo estatuto regularía las relaciones entre el Estado y los servidores públicos, estatuto dentro del cual debería estar incluido lo relativo a la materia salarial”.</p>		
<p><b>Expediente 19.787</b></p> <p><b>LEY SOBRE LA PROMOCIÓN DEL BUEN DESEMPEÑO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PARA UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD</b></p> <p><b>Iniciativa: PODER EJECUTIVO.</b></p> <p>“... la presente iniciativa propone cinco medidas de cambio en relación con la normativa actualmente vigente, y su propósito es aumentar la calidad en la gestión y la equidad en el sector público: • Cambio de nombre de las anualidades, por “promoción del buen desempeño de los servidores públicos para una gestión pública de calidad”. • Tope máximo de las anualidades de 2,54% para todos los trabajadores de las instituciones del sector público. • Se pasa de ‘bueno’ a ‘muy bueno’ la calificación mínima para tener derecho a recibir el incentivo por evaluación del desempeño. Financiadas con</p>		<p>No ha sido consultado a la CCSS</p>

<p><i>presupuesto nacional Financiadas con recursos propios. • Se hace un cambio en la metodología de la evaluación para que incluya criterios evaluativos institucionales así como individuales, estos últimos ligados a la naturaleza de la función que se desempeña. Todo ello ligado a los instrumentos de planificación institucionales que corresponda. • Articula la promoción en carrera profesional a la obtención de al menos dos evaluaciones iguales o superiores a muy bueno".</i></p>		
<p><b>Expediente 19.883</b> <b>PROYECTO DE LEY DE EFICIENCIA SALARIAL EN LAS REMUNERACIONES TOTALES DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DE LOS JERARCAS DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</b> <b>Iniciativa:</b> VARIOS SEÑORES DIPUTADOS Y VARIAS SEÑORAS DIPUTADAS. <b>Objeto del Proyecto:</b> "... Parece entonces necesario revisar el esquema de salarios de la jerarquía de la función pública. En esta dirección, el presente proyecto de ley pretende establecer un límite a las remuneraciones totales de los jerarcas de la función pública con el fin de convertir el sistema salarial del sector público en un sistema eficiente con menor desigualdad salarial, fundamentado en un marco de incentivos responsable</p>		<p><i>No ha sido consultado a la CCSS</i></p>

<p><i>que priorice a los jerarcas de la función pública (...) Finalmente, destacar que el proyecto de ley no tiene por intención adentrarse en el debate de las convenciones colectivas ya que las señoras y señores diputados proponentes tienen por objetivo focalizar la discusión de las altas y desproporcionadas remuneraciones de ciertos jerarcas en la función pública”.</i></p>		
<p><b>Expediente 19.922</b>  <b>LEY DE REFORMA INTEGRAL A LOS DIVERSOS REGÍMENES DE PENSIONES Y NORMATIVA CONEXA</b>  <b>Iniciativa:</b> VARIOS DIPUTADOS Y DIPUTADA  <b>Pretensión:</b> La “... iniciativa se promueve ante el interés de diversas bancadas legislativas, en realizar una reforma integral a todo el régimen de pensiones, con el objeto de eliminar disposiciones abusivas, racionalizar el gasto, dar estabilidad a los diversos regímenes especiales de pensiones y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior, con fundamento en los principios de solidaridad, igualdad, justicia redistributiva y eficiencia, los cuales son pilares dentro de nuestro estado social de Derecho (...) El proyecto pretende realizar las modificaciones y adiciones necesarias a</p>		<p><i>No ha sido consultado a la CCSS</i></p>

<p><i>esos regímenes especiales, con el fin de corregir situaciones que van en detrimento de la sostenibilidad de estos. De la misma forma se realizan modificaciones a toda aquella normativa conexas que resulta necesaria para subsanar los problemas detectados”.</i></p>		
<p><b>Expediente 19.923</b>  <b>PROYECTO DE LEY</b>  <b>PARA RACIONALIZAR</b>  <b>EL GASTO PÚBLICO</b>  <b>Iniciativa: VARIOS</b>  <b>DIPUTADOS</b>  <b>Objeto del Proyecto:</b> “El objeto de este proyecto de ley es mejorar diversos mecanismos vinculados a la gestión pública del Estado costarricense, abonando a ordenar y equilibrar los sistemas de compensación salarial del Estado costarricense, de una manera racional y transparente. De igual forma, dado el impacto fiscal que tiene el tema, fija un tope a la remuneración total de los funcionarios públicos en jornada ordinaria y de los jefes de los Poderes del Estado y de la Administración Pública; y pretende promover el buen desempeño de los servidores públicos en búsqueda de la mejora continua y la calidad en la prestación de servicios públicos asociando correctamente el desempeño con los incentivos monetarios de manera equilibrada. Aunado a lo anterior, introduce reformas</p>		<p><i>No ha sido consultado a la CCSS</i></p>

<p><i>puntuales a aspectos vinculados a las compras públicas del Estado y otros elementos que puedan contribuir hacer que el funcionamiento del Estado costarricense sea más eficiente y produzca resultados más satisfactorios en función de la calidad de vida de los costarricenses”.</i></p>		
--	--	--

**B) Se consigna, a continuación, el texto del criterio externado por la Caja, en el caso de los citados Proyectos de ley que han sido consultados:**

**i. El Proyecto de ley expediente 19.156 se conoció en el artículo 3°, acuerdo segundo de la sesión N° 8730, celebrada el 14 de agosto del año 2014, y la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:**

**“ARTICULO 3° Por consiguiente,**

**ACUERDO SEGUNDO:** *se presenta la consulta en cuanto al expediente número 19.156, Proyecto ley límites a las remuneraciones totales en la función pública, que se traslada a la Junta Directiva mediante nota número PE.37.784-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 23 de julio del presente año, número CJ-79-2014, suscrita por la Jefa Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.*

*Se tiene a la vista oficio número N° GA-20306-14 de fecha 11 de agosto de 2014, firmado por el señor Gerente Administrativo que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:*

**I- “Antecedentes**

*El 23 de julio de 2014, mediante oficio CJ-79-2014, la licenciada Nery Agüero Montero, Jefa de la Comisión de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, comunica que en la sesión número N° 12 del 22 de julio de 2014, se aprobó una moción para consultar a la Caja el proyecto “Ley de límites a las remuneraciones totales en la función pública”, expediente legislativo N° 19.156.*

*Mediante oficio N° JD-PL-0048-14 del 24 de julio de 2014, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerencia Administrativa, externar criterio referente al proyecto de ley mencionado.*

**II- Resumen proyecto**

*En la exposición de motivos del proyecto, se indica que la situación fiscal del país ha venido en franco deterioro, registrando actualmente un déficit proyectado del 6% del PIB,*

*lo cual genera inestabilidad económica con presiones inflacionarias en perjuicio de los sectores más desprotegidos.*

*Asimismo, que en los últimos años, se han dado incrementos desproporcionados de las remuneraciones en el sector público y, especialmente, en las categorías y rubros de ingresos superiores, que imponen una carga desmedida sobre el resto de los costarricenses, que hieren la vocación costarricense de igualdad y que contradicen el principio constitucional de equidad en el reparto de la riqueza.*

*En función de lo anterior, se considera que las remuneraciones totales del sector público deben de tener un límite máximo razonable y proporcional, que mantenga los equilibrios económicos y sociales propios de los valores costarricenses de libertad e igualdad, siendo éste el de 18 salarios mínimos de la categoría laboral de menor ingreso en el sector privado (trabajadores no calificados genéricos), equivalente a ₡266.942.69 colones para el primer semestre del 2014.*

*De igual manera, que los aumentos salariales de los jefes de los Poderes del Estado y del sector público, deben ajustarse a la realidad económica y fiscal del país y no deben superar el índice de precios al consumidor; disposición que no es aplicable al resto de funcionarios públicos, por cuanto para ellos se aplican regímenes y regulaciones diferentes.*

*Aunado a lo dispuesto, se señala que el artículo 57 de la Constitución Política, consagra el principio de igualdad salarial, sin embargo, falta un marco regulatorio que integre a los representantes de los diferentes Poderes de la República, y de la Administración Pública íntegramente considerada, por lo cual es necesario crear parámetros de mayor igualdad entre éstos a nivel de las remuneraciones, sean éstas dietas, salarios, y pluses adicionales.*

*Se agrega, que con la iniciativa se respetan los derechos adquiridos vigentes y se establecen límites aplicables únicamente hacia el futuro para resguardar los principios constitucionales de igualdad (artículos 33 y 57 de la Constitución), equidad (derivado de los artículos 74 y 50 de la Constitución) y de “irretroactividad de las leyes en perjuicio de persona alguna, o de sus derechos patrimoniales adquiridos o de situaciones jurídicas consolidadas” (artículo 34 Constitucional).*

*La propuesta se encuentra conformada por dos artículos y un transitorio, desglosados de la siguiente manera:*

- **Artículo 1:** Limita en jornada ordinaria, la remuneración total de los funcionarios públicos a un máximo de 18 salarios mínimos mensuales (aproximadamente 4.805.040 colones mensuales para el primer semestre de 2014) para la categoría laboral de menor ingreso en el sector privado (trabajadores no calificados genéricos).*
- **Artículo 2:** Sujeta a un único ajuste anual las remuneraciones totales de los funcionarios públicos, de acuerdo con el aumento porcentual en el índice de precios del consumidor.*
- **Transitorio:** Mantiene como derechos adquiridos las remuneraciones de los funcionarios que a la entrada en vigencia de la ley, en jornada ordinaria, superen los 18 salarios mínimos mensuales. No obstante, señala que sus salarios no podrán ajustarse por encima*

*de la inflación de acuerdo con el aumento porcentual en el índice de precios al consumidor y no se les aplicarán reajustes, reasignaciones, recalificaciones, anualidades u otros pluses salariales de ninguna especie.*

### **III- Criterios técnicos y legales**

#### **1- GERENCIA FINANCIERA:**

*Mediante oficio GF-39.401-2014 del 6 de agosto de 2014 la Gerencia Financiera traslada el criterio CAIP-0426-2014 del 5 de agosto de 2014 suscrito por la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, el cual es avalado por ese Despacho e indica, en lo que interesa:*

#### *“... III. DICTAMEN TÉCNICO*

*Mediante oficio DFC-1473-14 del 30 de julio de 2014, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, señala:*

*“... Analizado el contenido del citado proyecto de ley, se determina que los aspectos objeto de consulta están estrechamente relacionados con el tema de las remuneraciones salariales, las cuales a nivel institucional son abordadas por la Dirección Administración y Gestión de Personal.*

*Desde la perspectiva financiero contable y de conformidad con las disposiciones para la contención del gasto emitidas por la Junta Directiva, se considera que el proyecto de ley viene a reforzar esas disposiciones, y en este sentido, no se tienen observaciones que aportar...”.*

*Asimismo, por nota conjunta AFP-0494-2014/ACEP-0219-2014 del 01 de agosto de 2014, suscrita por su orden por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe de Área de Formulación de Presupuesto y Licda. Leylin Méndez Esquivel, Jefe del Área de Control y Evaluación Presupuestaria, se indica: ...para la Caja, el establecimiento de un tope a los salarios que paga significaría un ahorro de recursos por concepto del pago de remuneraciones, grupo de partida con mayor participación en los gastos totales de la institución (67.6%). En la actualidad, pocos puestos sobrepasan el monto límite establecido en el proyecto de ley, tales como los puestos gerenciales y algunas jefaturas médicas, con lo cual aunque representa un ahorro, el mismo podría no ser significativo...en cuanto a la no aplicación de reajustes, reasignaciones, recalificaciones, anualidades u otros pluses salariales debe analizarse desde el punto de vista legal, pues se podría estar violentando el principio de igualdad, al negarles a ciertos funcionarios dichos pluses salariales (funcionarios cuyo salario total supere los 18 salarios mínimos).*

*En los últimos años, la institución ha mantenido una política de dos ajustes salariales anuales. Sin embargo, el proyecto estipula en el artículo 2 que el ajuste en las remuneraciones se realice de forma anual.*

*Por otra parte, el artículo 73 de la Constitución Política señala que la administración y gobierno de los seguros sociales estará a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social...*

#### *IV. DICTAMEN LEGAL...*

*De previo a hacer referencia al fondo del asunto, resulta conveniente indicar que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto número 1739-92 del 01 de julio de 1992, dispuso lo siguiente: ...se colige que cualquier limitación de derechos resulta amparada al principio de razonabilidad, siempre y cuando el mismo sea necesario, idóneo y proporcional...*

#### *V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN*

*De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva, siempre y cuando, los límites impuestos resulten amparables al principio de razonabilidad, y sean necesarios, idóneos y proporcionales.*

*Asimismo, se sugiere modificar el segundo párrafo del artículo 2 de la iniciativa, a fin de que se lea de la siguiente manera:*

*“...Cuando a los citados jefes o funcionarios se les apliquen beneficios y plusones adicionales a sus salarios bases, éstos serán considerados como parte del incremento anual, con el objeto de garantizar que la remuneración total no aumente por encima del índice citado...”.*

#### **2- GERENCIA ADMINISTRATIVA**

*La Dirección de Administración y Gestión de Personal en el criterio DAGP-0910-2014 del 8 de agosto de 2014, en lo pertinente, señaló:*

*“..., la autonomía de la CCSS es de segundo grado<sup>1</sup>, por ser de gobierno y por permitir la autodeterminación de sus fines en cuanto a la administración y gobierno de los seguros sociales, respecto a sus demás potestades su autonomía es de primer grado... mediante la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos No. 8131 del 16 de octubre 2001, se exceptúa a la CCSS del ámbito de la Autoridad Presupuestaria, en respeto a las potestades de autonomía de gobierno y administración conferidas en la Constitución Política.*

---

<sup>1</sup> Con relación a los grados de autonomía, se tiene que: “En términos sencillos y simplificados, debemos indicar que existen tres grados de autonomía en las instituciones del Estado. La primera, es la **autonomía administrativa, o de primer grado**, la cual implica la facultad de los jefes de la institución para definir los medios y recursos para cumplir los fines de la institución. La de **segundo grado es la autonomía de gobierno**, que comporta la facultad de definir los fines de la institución. Y la de **tercer grado o completa**, es la autonomía de organización, que como su nombre lo indica, implica la facultad de organizar internamente sus dependencias. En nuestro país, únicamente la tienen reconocida las universidades del Estado, en virtud del artículo 84 de la Constitución Política”. –La cursiva y la negrita no son del original.- Ver: FERNÁNDEZ BRENES (Silvia C.) y MAYORGA CASTRO (Fernando). Parámetros de Distinción de las Jurisdicciones Constitucional y Contencioso Administrativa. San José, Archivo Digital. Trabajo de Investigación, Universidad Escuela Libre de Derecho, Programa de Doctorado en Derecho Público, Curso Proceso Contencioso, 2004, pp. 127 -128.

*Bajo esas premisas, actualmente la estructura salarial de la CCSS, se puede agrupar en tres grandes categorías ocupacionales: a) Profesionales en Ciencias Médicas; b) Profesionales en Enfermería y Nutrición; c) Puestos Administrativos (profesionales y no profesionales).*

*Las dos categorías iniciales, están regidas por normas de rango legal, concretamente, la Ley No 6836 “Incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas” y la Ley No. 7085 “Estatuto Servicios de Enfermería”, respectivamente; mismos que definen todo el esquema funcional y salarial de los funcionarios que ostentan los puestos que los cubre.*

*En cuanto a los puestos que conforman el Índice Salarial Administrativo, la tercera categoría ocupacional, se encuentran regulados por un conjunto de disposiciones institucionales, que entre otros aspectos, se ajusta a lo que establece la Junta Directiva a través de la “Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios”, las directrices emanadas por el Gobierno Central en materia de salarios, y otras disposiciones de orden técnico y legal...*

*De esta manera, la administración salarial y la aplicación de los incrementos salariales se debe ajustar a las disposiciones que cada una de esas categorías ostenta, así como los procedimientos técnicos y cálculos establecidos para la determinación tanto del salario básico como del monto por concepto de anualidad...*

*Consideraciones técnicas sobre la aplicación del Proyecto de Ley objeto de análisis.*

*En primera instancia, es importante mencionar desde un punto de vista teórico, que la administración de puestos y salarios es aquella función que parte de la administración de personal que estudia los principios y técnicas para lograr que la remuneración global que recibe el trabajador sea adecuada a la importancia de su puesto, a su eficiencia personal, a sus necesidades y a las posibilidades de la organización...*

*De esta forma, se cuenta con políticas generales, específicas, con lineamientos y objetivos estratégicos, contenidos en “Una Caja Renovada hacia el 2025 y el Plan Estratégico Institucional, 2007-2012: Cuadro de Mando Institucional...*

*Asimismo, la Junta Directiva de la Institución ha venido aprobando las políticas de recursos humanos cada año, para lo cual mediante el artículo 24° de la sesión No. 8694 celebrada el 13 de febrero de 2014 se aprueba la “Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios 2014”, la cual contempla la “Visión institucional en materia de recursos humanos” considerando los siguientes principios orientadores: ...*

### *3.3.2.2. Acciones estratégicas:*

*Los incrementos salariales semestrales se deberán ajustar a lo que se disponga en el Decreto Ejecutivo emitido por el Gobierno, en tanto se cuente con recursos*

*financieros suficientes para su financiamiento, sin que ello implique un riesgo a la continuidad y calidad de los servicios otorgados a los(as) asegurados(as).” El resaltado no es del original.*

*Por otra parte, en el artículo 7° de la sesión N° 8672 celebrada el 24 de octubre de 2013, la Junta Directiva aprueba las “MEDIDAS PARA MEJOR OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS 2013-2014”, en las cuales cita las disposiciones sobre servicios personales, lo siguiente:*

### *2.1 Salarios*

*Los incrementos salariales semestrales se deberán ajustar a lo que se disponga en el Decreto Ejecutivo emitido por el Gobierno, en tanto se cuente con recursos financieros suficientes para su financiamiento, sin que ello implique un riesgo a la continuidad y calidad de los servicios otorgados a los(as) asegurados(as).” El resaltado no es del original.*

*Conforme con lo anteriormente expuesto, la Institución tiene debidamente establecida la Política en materia salarial, la cual contempla dentro de un marco de razonabilidad y proporcionalidad, principios básicos de la administración salarial tales como el equilibrio interno, competitividad externa y sostenibilidad financiera que debe prevalecer en toda estructura ocupacional congruente con la teoría de las remuneraciones.*

*En ese mismo orden de ideas, resulta necesario referirse a las implicaciones que dicho Proyecto de Ley tendría en la estructura salarial de la Institución, el equilibrio interno y la pérdida de poder adquisitivo.*

*Lo anterior por cuanto se debe tener presente que la estructura salarial de la CCSS, se agrupa en tres grandes categorías ocupacionales: a) Profesionales en Ciencias Médicas que responden a la Ley No. 6836; b) Profesionales en Enfermería y Nutrición conforme a la Leyes No. 7085 y 8423 y c) Puestos Administrativos donde se contemplan los puestos profesionales, no profesionales y los puestos del “Escala Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza”, los cuales se regulan por un conjunto de disposiciones institucionales, que entre otros aspectos, se ajusta a lo que establece la Junta Directiva a través de la “Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios”.*

*En ese sentido, la Institución cuenta con una gran variedad de puestos, de distintas naturalezas y funciones, cuyos salarios responden a los procesos que se ejecutan según las actividades designadas, de esta forma se identifican funcionarios que sin ser altos jefes de la CCSS, ostentan salarios que se aproximan y otros que sobrepasan el monto que estipula el proyecto de ley (¢4.805.040), tal y como se observa en el cuadro No. 1.*

*Cuadro No. 1*  
*Distribución de trabajadores según rango salarial, CCSS*  
*Junio 2014*

<b>Rango Salarial</b> (en colones)	<b>Salario Ordinario</b>	
	<b>Cantidad</b> <b>Funcionarios</b>	<b>Porcentaje</b>
De 100,000 a 1.000.000	32,978	66.8
De 1.000.001 y 2.000.000	11,481	23.3
De 2.000.001 y 3.000.000	3,433	7.0
De 3.000.001 y 4.805.040	1,190	2.4
De 4.805.041 en adelante	277	0.6
<b>Total general</b>	<b>49,359</b>	<b>100</b>

Fuente: Libro de salarios de Junio 2014

**Nota: Se estableció ₡100,000.00 como salario menor.**

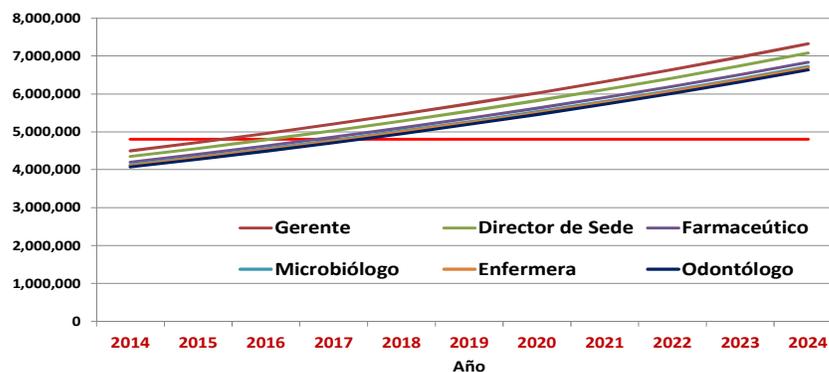
*Según los datos del cuadro, en el mes de junio de 2014, se presenta un total de 1.467 funcionarios que devengan un salario superior al de 3.000.000 de colones, es decir un 3% de 49.563 trabajadores activos de la Institución, entre los cuales se destacan con una mayor participación los puestos de profesionales en salud como Enfermeras, Médicos Generales, Médicos Especialistas, Farmacéuticos, Microbiólogos, Odontólogos; así como puestos de gestión administrativa como Gerentes, Directores y Jefaturas de servicios médicos.*

*En ese contexto, en el gráfico No. 1 se presenta un ejemplo ilustrativo, de lo que podría suceder en caso de que la CCSS acogiera este proyecto de ley, para lo cual se consideran algunos puestos que actualmente ostentan salarios mayores a ₡4.000.000, tal es el caso de Gerente y Director Institucional de Sede, siendo estos puestos de la más alta jerarquía con la responsabilidad de conducción en la gestión estratégica institucional y puestos profesionales de Salud (Odontólogo, Farmacéutico, Microbiólogo y Enfermera) con la responsabilidad de atención en salud según sea su disciplina.*

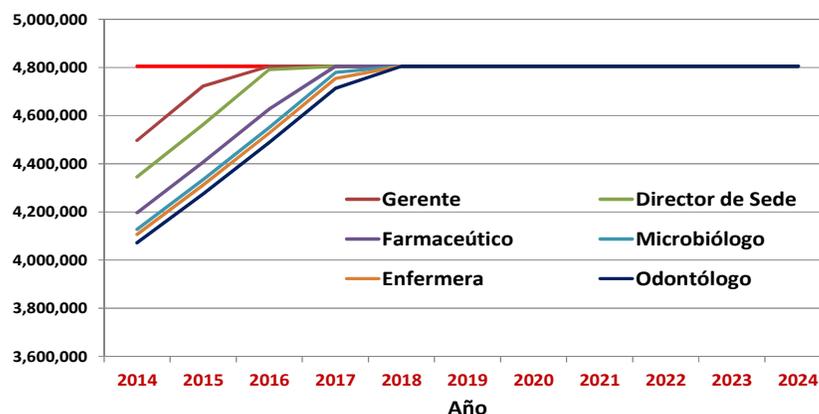
*En ese sentido, en la “Situación sin proyecto de Ley” se proyecta un aumento salarial del 5% anual, donde se observa un crecimiento de salarios sostenido en el tiempo, guardando en todo momento el equilibrio interno entre los puestos dadas sus funciones y responsabilidades, y en armonía con la jerarquización establecida; no obstante en la “Situación con Proyecto de Ley”, se visualiza que estos mismos puestos llegarían en un futuro a ostentar el mismo salario, lo cual no es congruente con la teoría de las remuneraciones ni tampoco con los principios de “Equilibrio Interno” que establece la CCSS dentro de sus políticas salariales.*

*Gráfico No. 1*  
*Proyección de Salarios Gerente, Directores y Profesionales en Salud*  
*2013-2024*

***Situación sin Proyecto de Ley***



***Situación con Proyecto de Ley***



*Así las cosas, el proyecto de referencia implicaría en una aplicación ambigua para el caso de la CCSS, dado que el tope o límite de 18 salarios mínimos que se establece, sería inaplicable desde el punto de vista técnico por cuanto atenta contra el equilibrio interno de la estructura ocupacional de la Institución y por ende, de la armonía que debe prevalecer en la administración del personal.*

*Por otra parte, el artículo 2° del proyecto de ley refiere al límite a las remuneraciones en los Poderes del Estado y en la Administración Pública, estableciéndose que las remuneraciones totales de los funcionarios públicos se ajustarán una vez al año, de acuerdo con el aumento porcentual en el índice de precios al consumidor, calculado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, lo cual únicamente sería viable, si se aplica bajo otra metodología; es decir, considerando la inflación futura a efecto de que se compense el costo de vida del período anual vigente.*

*Lo anterior, por cuanto actualmente la fijación de los incrementos salariales semestrales para el Sector Público, se basan en el reconocimiento de la inflación acumulada (medida con la variación del IPC) del período inmediatamente anterior al rige del aumento, lo cual evidentemente presenta un desfase en la compensación del costo de vida de los trabajadores que suma el período de un semestre, pero si este se amplía a un año, tiene una mayor afectación en el poder adquisitivo de los salarios y por consiguiente, en el bienestar del trabajador, de la familia y de la población costarricense.*

#### *Consideraciones Generales*

*El concepto de “salario” corresponde a la “retribución” que el patrono paga al trabajador por los servicios que con su actividad ha realizado que este último le brinda al primero en virtud de un contrato de trabajo.*

*Tanto el Gobierno Central a través de la Dirección General de Servicio Civil como la Caja Costarricense de Seguro Social, cuentan con el procedimiento técnico para la aplicación de los aumentos generales de salarios, el cual permite calcular y determinar tanto el salario básico como el monto por concepto de anualidad de cada puesto, mismo que se concibe desde la promulgación de la Ley de Salarios de la Administración Pública.*

*Una de las características particulares que en materia salarial se tiene a nivel de nuestra Institución, son las relaciones o disposiciones que en este ámbito deben cumplirse de manera obligatoria, por imperativo de Ley, para aquellos grupos ocupacionales que cuentan con una norma de rango legal, más específicamente, los profesionales en ciencias médicas y profesionales en enfermería.*

*En términos generales, tales disposiciones legales están vinculadas con niveles mínimos de salarios aprobados por el Régimen de Servicio Civil, y por tanto, cuando éste ajusta o modifica el salario fijado para ciertos puestos o categorías ocupacionales, implica necesariamente realizar los ajustes correspondientes en los puestos similares u otros relacionados en la escala salarial de la Caja Costarricense de Seguridad Social.*

*La Junta Directiva como máximo jerarca institucional, ha dictado la “Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios” y otros lineamientos en materia salarial, los cuales contemplan dentro de un marco de razonabilidad y proporcionalidad, principios básicos de la administración salarial tales como el equilibrio interno, competitividad externa y sostenibilidad financiera que debe prevalecer en toda estructura ocupacional congruente con la teoría de las remuneraciones, todo en armonía con las disposiciones legales que rigen a los grupos ocupacionales antes señalados.*

### Conclusiones

*El Proyecto de Ley de referencia, carece de principios de equidad y equilibrio interno por lo cual no es congruente con la Política Salarial Interna de la CCSS, asimismo presenta ambigüedad en la aplicación dentro del contexto institucional, por cuanto se observa que puestos de diferente naturaleza, responsabilidades del cargo y exigencias académicas llegarían en un futuro a ostentar el mismo salario, lo cual no es congruente con la teoría de las remuneraciones.*

*Asimismo, dicho proyecto tendría una afectación directa sobre el poder adquisitivo de los salarios, en virtud del desfase en la compensación del costo de vida de los trabajadores, considerando la pretensión de la aplicación de un ajuste anual y no semestral como en la actualidad se mantiene, aspecto que de igual manera se encuentra en menoscabo del bienestar de los trabajadores, de la familia y de la población costarricense.*

*Además, el proyecto de ley objeto de análisis pretende establecer límites a las remuneraciones totales de la función pública, sin considerar las diferencias existentes entre grupos ocupacionales, que no van ligados únicamente a sus funciones, sino a disposiciones de rango legal que establecen aspectos específicos a contemplar en el cálculo del salario que devengan.*

### Recomendación

*Conforme lo anteriormente expuesto, desde el punto vista técnico y legal, no es viable la aplicación del proyecto de “Ley de límites a las remuneraciones totales en la función pública, Expediente N° 19.156” en el caso de la CCSS y por ende, no se recomienda su aprobación ...”.*

*La Dirección Jurídica, en el criterio DJ-7976-2012, del 7 de noviembre de 2012, emitió opinión respecto de un proyecto de ley similar, “Para el Congelamiento Provisional de Salarios de los Altos Jerarcas de los Tres Poderes de la República y las Instituciones Autónomas”. En esa oportunidad, en lo conducente, expresó:*

*“... Particularmente en el caso de la Caja, se ha dicho que “(...) la autonomía reconocida en el artículo 73 en relación con el 177 de la Constitución Política a la Caja no se encuentra sujeta a límites en materia de gobierno, como ha reiterado este tribunal en sentencias precedentes (ver por ejemplo: 3403-94, 6256-94, 6524-94, entre otras) El constituyente expresamente instituyó un ente encargado de la administración de la seguridad social dotado de máxima autonomía para el desempeño de su importante función; razón por la cual la reforma al numeral 188 constitucional que instituyó la dirección administrativa no modificó su régimen jurídico...se excluye a la Caja de las potestades de dirección del Estado no solo porque la Ley Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos lo haya así dispuesto sino en razón del grado de autonomía que la Constitución Política le ha otorgado a la Caja. Es en razón a ello que todo lo relativo a la Caja deja de ser materia disponible para el legislador.*

*Partiendo de lo anterior, queda claro que las disposiciones de congelamiento de salarios contenidas en el proyecto en estudio constituye una intromisión a las facultades concedidas constitucionalmente a la Caja. De ahí entonces, que esta Asesoría recomienda manifestar su negativa a que dicho proyecto de ley sea aplicado en nuestra Institución.*

*Bajo esa tesis, resulta claro que la autonomía de la CCSS establecida en el artículo 73 constitucional es distinta y superior a la que poseen otras instituciones autónomas, puesto que tiene asignada una competencia, en forma exclusiva, por norma constitucional, sea la administración y el gobierno de los seguros sociales, siendo entonces una institución cuya autonomía es plena y no parcial...”.*

*Este Despacho desea reiterar que en materia salarial interna la Junta Directiva ha aprobado la “Política Presupuestaria 2014-2015 de los Seguros de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones” (en el artículo 13 de la sesión No. 8660 del 12 de setiembre de 2013); las “Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2013-2014” (artículo 7 de la sesión No. 8672 del 24 de octubre de 2013) y la “Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios 2014” (artículo 24, sesión No. 8694 del 13 de febrero de 2014), en las cuales la Caja reguló la política salarial institucional.*

*En la “Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios 2014”, en lo que interesa, se dispuso que:*

*“... Los incrementos salariales semestrales se deberán ajustar a lo que se disponga en el Decreto Ejecutivo emitido por el Gobierno, en tanto se cuente con recursos financieros suficientes para su financiamiento, sin que ello implique un riesgo a la continuidad y calidad de los servicios otorgados a los (as) asegurados(as)...”.*

*Para esta Gerencia, limitar el crecimiento de los salarios a un tope máximo de 18 salarios mínimos mensuales para la categoría laboral de menor ingreso en el sector privado (trabajadores no calificados genéricos), impedir su ajuste por encima de la inflación, según el aumento porcentual en el índice de precios al consumidor, prohibir reajustes, reasignaciones, recalificaciones, anualidades u otros pluses salariales a esos funcionarios, creando un único ajuste salarial para esos funcionarios públicos supeditado al aumento porcentual no superior al índice de precios al consumidor, violenta la autonomía de gobierno y administración que ostenta la Caja (artículos 73 de la Constitución Política, 1 de la Ley Constitutiva de la Caja, 1 inciso d) y 21 inciso a) de la Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos), y continúa afectando los derechos adquiridos y situaciones jurídicas, pues tales aumentos dejarían de ocurrir de acuerdo con la política salarial interna aprobada por la institución, generando una importante pérdida en su poder adquisitivo.*

#### **IV- Conclusiones**

*El proyecto de ley mencionado es inconstitucional por pretender establecer topes o límites salariales a ciertos funcionarios de la institución que lleguen a ganar más de 18 salarios*

*mínimos mensuales para la categoría laboral de menor ingreso en el sector privado (trabajadores no calificados genéricos), sin considerar las diferencias existentes entre grupos ocupacionales, que no van ligados únicamente a sus funciones, sino a disposiciones de rango legal que establecen aspectos específicos a contemplar en el cálculo del salario que devengan.*

*Al disponer ajustar una vez al año los salarios de esos funcionarios públicos, de acuerdo con el aumento porcentual en el índice de precios del consumidor y prohibirles reajustes, reasignaciones, recalificaciones, anualidades, u otros pluses salariales, se violenta el principio de autonomía de gobierno y administración que ostenta la Caja (artículos 73 de la Constitución Política, 1 de la Ley Constitutiva de la Caja, 1 inciso d) y 21 inciso a) de la Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos) y se afectan derechos adquiridos y situaciones jurídicas consolidadas.*

*El proyecto carece de principios de equidad y equilibrio interno, no es congruente con la Política Salarial Interna de la Caja, asimismo presenta ambigüedad en la aplicación dentro del contexto institucional, por cuanto se observa que puestos de diferente naturaleza, responsabilidades del cargo y exigencias académicas llegarían en un futuro a ostentar el mismo salario, lo cual no es congruente con la teoría de las remuneraciones.*

*Asimismo, dicho proyecto tendría una afectación directa sobre el poder adquisitivo de los salarios, en virtud del desfase en la compensación del costo de vida de los trabajadores, considerando la pretensión de la aplicación de un ajuste anual y no semestral como en la actualidad se mantiene, aspecto que de igual manera se encuentra en menoscabo del bienestar de los trabajadores, de la familia y de la población costarricense”,*

*habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte del licenciado Robert Harbottle Quirós, Asesor de la Gerencia Administrativa, en consideración de los criterios técnicos y legales esbozados por la Gerencia Administrativa en el oficio número GA-20306-14, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante que dada, la autonomía de la Caja garantizada por el artículo 73 Constitucional e interpretada la propuesta de ley, en el contexto institucional, se trata una ley que no afecta a la Caja Costarricense de Seguro Social, en virtud de la autonomía de que goza y, por lo tanto, en ese sentido la Junta Directiva no se refiere a las bondades o no del Proyecto de Ley en virtud de que, precisamente, en el ejercicio de esa autonomía, la Caja realiza su propia evaluación y estudios en materia salarial institucional”.*

***ii. El Proyecto de ley expediente 19.431 se conoció en el artículo 9° de la sesión N° 8813, celebrada el 23 de noviembre del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:***

***“ARTICULO 9° Por consiguiente, conocido al oficio de fecha 05 de agosto del año 2015, suscrito por la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, en que se solicita el criterio en cuanto al Proyecto “Ley Empleo Público”, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en los oficios números GA-23652-15 de la Gerencia Administrativa, DAGP-1122-2015, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y DJ-6810-2015 de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva ACUERDA***

*comunicar a la Comisión que la Caja considera importante que el país analice la regulación actual referente al empleo público; sin embargo, no comparte los términos y condiciones del Proyecto en consulta, razón por la cual señala que, desde el punto vista técnico y normativo, es necesario que se revisen varios aspectos que resultan contrarios a los derechos y garantías que tienen los trabajadores dentro de la legislación actual, tal como sucede con el tema de los derechos adquiridos, el ius variandi y los plazos de prescripción, entre otros, lo que podría devenir en inconstitucional.*

*Asimismo, existen algunos conceptos que podrían crear confusión e incerteza jurídica en cuanto a su aplicación como los traslados voluntarios y los concursos internos y externos.*

*Adicionalmente, la propuesta contiene disposiciones que se contraponen a potestades otorgadas por Ley y Constitución a la Caja Costarricense de Seguro Social, en temas como incapacidades y recaudación así como administración y gobierno institucional”.*

***iii. El Proyecto de ley expediente 19.254 se conoció en el artículo 30° de la sesión N° 8789, celebrada el 16 de julio del año 2015, y la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:***

***“ARTICULO 30°*** *Se tiene a la vista la consulta que compete al Expediente N° 19.254, Proyecto ley marco contribución especial de los regímenes de pensiones, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE.31.556-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 18 de junio en curso, que suscribe la Jefe de Área de la Comisión Especial de los Regímenes de Pensiones, de la Asamblea Legislativa.*

*Se recibe el criterio de la Gerencia de Pensiones, en el oficio N° GP-27.860-15, fechado 26 de junio del año en curso, que literalmente se lee en estos términos:*

### ***I. “Antecedentes***

*Mediante nota de fecha 18 de junio del 2015, la Sra. Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, solicita criterio de esta institución respecto al proyecto de ley marco contribución especial de los regímenes de pensiones, Expediente N° 19254.*

*La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-00025-15 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 2 de julio del 2015.*

*A efecto de atender lo requerido, esta Gerencia mediante misiva GP-27.746-2015 del 22 de junio del 2015 solicitó a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal del despacho analizar el texto del proyecto objeto de consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.*

### ***II. Texto del proyecto de ley en consulta***

*El texto del proyecto de ley en consulta se expone a continuación:*

**LEY MARCO DE CONTRIBUCIÓN ESPECIAL  
DE LOS RÉGIMENES DE PENSIONES**

**ARTÍCULO 1.- Objeto de la ley**

*La presente ley tiene por objeto crear y regular la contribución especial sobre los montos de pensiones que excedan diez veces el salario base más bajo pagado por la Administración Pública, según el índice de salarios emitido por la Dirección General del Servicio Civil.*

**ARTÍCULO 2.- Ámbito de aplicación**

*Esta ley se aplicará a los regímenes de pensiones establecidos en las siguientes leyes:*

- a) Ley N.º 7302, Régimen General de Pensiones con Cargo al Presupuesto Nacional (Marco).*
- b) Ley N.º 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas.*
- c) Ley N.º 148, Ley de Pensiones de Hacienda.*
- d) Ley N.º 264, Ley de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico.*
- e) Ley N.º 4513, Inamovilidad del personal de telecomunicaciones.*
- f) Ley N.º 15, Ley de Pensiones de Músicos de Bandas Militares.*
- g) Ley N.º 19, Ley de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Obras Públicas.*
- h) Ley N.º 5, Régimen de Pensiones del Registro Nacional.*

**ARTÍCULO 3.- Contribución especial, solidaria y redistributiva de los pensionados**

*Los pensionados cuyas prestaciones superen los montos que se fijarán, contribuirán en forma especial, solidaria y redistributiva, de acuerdo con la siguiente tabla:*

- a) Sobre el exceso del monto establecido en el artículo 1, y hasta por el veinticinco por ciento (25%) de dicho monto, contribuirán con el veinticinco por ciento (25%) de tal exceso.*
- b) Sobre el exceso del margen anterior y hasta por un veinticinco por ciento (25%) más, contribuirán con el treinta y cinco por ciento (35%) de tal exceso.*

- c) Sobre el exceso del margen anterior y hasta por un veinticinco por ciento (25%) más, contribuirán con el cuarenta y cinco por ciento (45%) de tal exceso.*
- d) Sobre el exceso del margen anterior y hasta por un veinticinco por ciento (25%) más, contribuirán con un cincuenta y cinco por ciento (55%) de tal exceso.*
- e) Sobre el exceso del margen anterior y hasta por un veinticinco por ciento (25%) más, contribuirán con un sesenta y cinco por ciento (65%).*
- f) Sobre el exceso del margen anterior contribuirán con un setenta y cinco por ciento (75%).*

#### **ARTÍCULO 4.- Destino de los recursos**

*Los recursos que se obtengan con las contribuciones especiales establecidas en la presente ley, ingresarán a la caja única del Estado y deberán ser destinados al fortalecimiento de los respectivos fondos de pensiones.*

*En el caso de los recursos obtenidos por la contribución especial establecida a los regímenes de pensiones que se encuentren cerrados a la entrada en vigencia de esta ley, o los que se cierren posteriormente, ingresarán a la caja única del Estado y se destinarán al fortalecimiento de los regímenes de pensiones vigentes con cargo al Presupuesto Nacional”.*

### **III. Objeto del Proyecto de Ley**

*De la documentación presentada por la comisión consultante, se extrae la justificación a dicho proyecto, la cual se cita en lo que interesa:*

*“(…)*

***Este proyecto de ley lo que busca es solucionar el problema del financiamiento de los fondos que sostienen actualmente las pensiones de lujo, estableciéndoles a estas una contribución especial para aquellas que superen diez salarios base, cuyo cálculo se realizará a partir del más bajo pagado en la Administración Pública, sistema similar al establecido en el artículo 71 de la Ley N° 7531, Ley del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio.***

*Por ejemplo, el salario más bajo pagado en la Administración Pública establecido para el primer semestre de 2014, sería el de Categoría 1, nivel 1, el cual es de ¢ 236,700.00<sup>2</sup>. Esto quiere decir, que de conformidad con el presente proyecto de ley, las pensiones que*

<sup>2</sup> Escala de sueldos de la Administración Pública que rige a partir de 01 de enero de 2014 de acuerdo con Resolución DG-028-2014 Servicios Civil

superen el monto de ¢2,367,000.00, deben pagar una contribución especial que va desde el 25% del excedente hasta un 75%.

**Esto contribuiría de manera importante a solventar la situación económica actual de los fondos que se están viendo perjudicados, y se aplicaría de forma inmediata a las pensiones exorbitantes que al día de hoy, están siendo cobradas por parte de los beneficiarios**". (El resaltado no corresponde al original)

#### **IV. Proponentes del Proyecto de Ley**

Señores Diputados Gerardo Vargas Rojas, Edgardo Vinicio Araya Sibaja, Jorge Arturo Arguedas Mora, José Francisco Camacho Leiva y Ligia Elena Fallas Rodríguez.

#### **Incidencia Afectación**

##### **Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones**

Mediante oficio ALGP 262-2015 de fecha 23 de junio del 2015, la Asesoría Legal de esta Gerencia emite el criterio respectivo, en el cual se contempla las siguientes consideraciones y conclusión:

“(…)

#### **III. Análisis del texto propuesto:**

De la lectura de la justificación del proyecto así como del texto propuesto, se infiere que lo pretendido con la citada propuesta es solucionar el problema del financiamiento de los fondos que sostienen actualmente las pensiones de lujo, estableciéndose una contribución especial para aquellas pensiones que superen diez veces el salario base más bajo pagado por parte de la Administración Pública.

Asimismo, según dispone el artículo 2 del proyecto de ley consultado, éste proyecto se pretende aplicar a los regímenes de pensiones establecidos en las siguientes leyes: Ley N.º 7302, Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (Marco), Ley N.º 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas, Ley N.º 148, Ley de Pensiones de Hacienda, Ley N.º 264, Ley de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, Ley N.º 4513, Inamovilidad del personal de telecomunicaciones, Ley N.º 15, Ley de Pensiones de Músicos de Bandas Militares, Ley N.º 19, Ley de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Obras Públicas, Ley N.º 5, Régimen de Pensiones del Registro Nacional

Además, dicho proyecto establece una tabla en la que se hace referencia a la contribución especial que deberán aportar los pensionados cuyas prestaciones superen los montos establecidos, mismas que oscilan entre 25% al 75% sobre el exceso del margen que se establezca, asimismo se señala que dichas contribuciones especiales ingresarán a la caja única del Estado y deberán ser destinadas al fortalecimiento de los respectivos fondos de pensiones.

*Así las cosas, una vez analizado el texto del proyecto de ley tramitado bajo el expediente 19.254, se determina que a los pensionados a los que se les aplicará la contribución, no pertenecen al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siendo que la misma será aplicada a los pensionados de otros regímenes de pensión, los cuales no son administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que el proyecto de ley no tiene injerencia en las actividades sustantivas de la Gerencia de Pensiones o en las potestades, fines o intereses propios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por lo que se estima que no procede oponerse a dicho proyecto por parte de la Institución.*

#### **IV. Conclusión:**

*Por todo lo anterior se estima que el citado proyecto no incide ni directa ni indirectamente, en las potestades o funciones de la Gerencia de Pensiones, ni en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social, por ser dirigida su posible aplicación a los pensionados bajo el amparo de las siguientes leyes: Ley N.° 7302, Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (Marco), Ley N.° 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas, Ley N.° 148, Ley de Pensiones de Hacienda, Ley N.° 264, Ley de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, Ley N.° 4513, Inamovilidad del personal de telecomunicaciones, Ley N.° 15, Ley de Pensiones de Músicos de Bandas Militares, Ley N.° 19, Ley de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Obras Públicas, Ley N.° 5, Régimen de Pensiones del Registro Nacional, por lo que se estima que la Institución no cuenta con argumentos para oponerse a dicho proyecto”.*

#### **Criterio Técnico-Legal de la Dirección Administración de Pensiones**

*La Dirección Administración de Pensiones mediante nota DAP-889-2015 de fecha 22 de junio del 2015, emite criterio en los siguientes términos:*

*“(…)*

*En atención su oficio GP-27.746-2015 de fecha 22 de junio del presente año, referente a la solicitud de criterio técnico legal respecto al proyecto ley marco contribución especial de los regímenes de pensiones, expediente N. 19254. Al respecto, le informo, que una vez analizado este proyecto de ley, esta Dirección determina que lo incluido en él no afecta la gestión del Seguro de IVM, razón por la cual no se encuentra objeción al mismo”.*

#### **V. Recomendación**

*Una vez analizados los criterios de la Asesoría Legal de este Despacho y la Dirección Administración, -mismos que fueron presentados mediante los oficios adjuntos ALGP 262-2015-2015 del 23 de junio del 2015 y DAP-889-2015 del 23 de junio del 2015 respectivamente, de manera respetuosa se sugiere a esa estimable Junta Directiva comunicar a la comisión consultante que no se emite criterio dado que los objetivos del Proyecto de Ley en consulta no corresponden al ámbito de competencia de la Caja*

*Costarricense de Seguro Social, toda vez que su posible aplicación va dirigida a los pensionados bajo el amparo de las siguientes leyes: Ley N.º 7302, Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (Marco), Ley N.º 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas, Ley N.º 148, Ley de Pensiones de Hacienda, Ley N.º 264, Ley de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, Ley N.º 4513, Inamovilidad del personal de telecomunicaciones, Ley N.º 15, Ley de Pensiones de Músicos de Bandas Militares, Ley N.º 19, Ley de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Obras Públicas, Ley N.º 5, Régimen de Pensiones del Registro Nacional ... ”.*

***Por consiguiente,** habiéndose hecho la presentación por parte del licenciado Barrantes Espinoza, con fundamento en la citada recomendación de la Gerencia de Pensiones y los criterios de la Asesoría Legal de ese Despacho y de la Dirección Administración de Pensiones, presentados con oficios ALGP 262-2015-2015 del 23 de junio del 2015 y DAP-889-2015 del 23 de junio del 2015 respectivamente, los cuales se adjuntan, **ACUERDA** comunicar a la comisión consultante que no se emite criterio dado que los objetivos del Proyecto de Ley en consulta no corresponden al ámbito de competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que su posible aplicación va dirigida a los pensionados bajo el amparo de las siguientes leyes: Ley N° 7302, Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (Marco), Ley N° 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas, Ley N° 148, Ley de Pensiones de Hacienda, Ley N° 264, Ley de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, Ley N° 4513, Inamovilidad del personal de telecomunicaciones, Ley N° 15, Ley de Pensiones de Músicos de Bandas Militares, Ley N° 19, Ley de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Obras Públicas, Ley N° 5, Régimen de Pensiones del Registro Nacional”.*

**Por tanto,** la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicarle que, tal y como consta en el detalle precedente, los proyectos de ley que se tramitan bajo los expedientes números 19156, 1941 y 19254 han sido consultados y se le remite el criterio externado en cada caso. En cuanto a aquellos que no han sido consultados, el pronunciamiento se reserva para el momento en que corresponda.

## **ARTICULO 16°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número SCU-076-2016 (fax), de fecha 27 de mayo del año 2016, suscrito por el Sr. Carlos Báez Sossa, Secretario de Conflictos, Junta Directiva Nacional de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en el que manifiesta que, en conocimiento de la Plantilla de Unidades de Gestión de Bienes y Servicios, según lo acordado en el artículo 20° de la sesión N° 8018, celebrada el 13 de diciembre del año 2005, se dispuso aprobar los “ajustes al Modelo de Funcionamiento y organización del Área de Gestión de Bienes y Servicios en los Establecimientos de Salud”, que fue aprobada por el Consejo Financiero y Control de Presupuesto en la sesión N° 99-07, celebrada el 30 de enero del año 2007, en el artículo 1.1, por lo que solicita la revisión del Modelo de Funcionamiento indicado, en donde se establece la unificación de la Subárea de Planificación y Contratación Administrativa en la Estructura Organizacional de los Hospitales Periféricos y no como se establece para los Hospitales Nacionales y Regionales, por lo que se refiere a las subáreas, las cargas en sus funciones, y considera que se desvirtúa la importancia de

la “Política de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento”. Señala que en algunos hospitales periféricos se han realizado procedimientos administrativos contra funcionarios por sobrecarga de trabajo, por lo que considera que entre la unidad nacional, regional y periférica no deben existir estructuras diferentes tal y como lo aprobaron, siendo que esto está incidiendo en que la administración activa no pueda cumplir con los controles internos implícitos en las Subáreas de la gestión de planificación y contratación administrativa, según la Ley General de Control Interno, siendo que un único profesional es el que realiza ambos Subprocesos, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Administrativa y de Logística, para su atención, cada una en el ámbito de su competencia y en forma coordinada, conforme corresponda.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista el oficio número SCU-094-2016 (fax), del 28 de junio del año 2016, suscrito por el Sr. Carlos Báez Sossa, Secretario de Conflictos, Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en que solicita la revisión de la estructura organizacional de las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios, en los hospitales periféricos de la Caja. El citado oficio dice en forma textual:

*“Quien suscribe Carlos Báez Soasa, Secretario de Conflictos, de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y Seguridad Social (UNDECA), en conocimiento la Plantilla de Unidades de Gestión de Bienes y Servicios que fue aprobada en sesión de Junta Directiva N° 8018 celebrada el 13 de diciembre del 2005, en Artículo 20 donde se aprueba Modelo de Funcionamiento y Organización de Gestión de Bienes en los Establecimientos de Salud, misma que fue aprobada por el Consejo Financiero y Control de Presupuesto en la sesión N° 99-07 celebrada el 30-01-2007 mediante artículo 1.1, le estamos solicitando a este honorable Órgano Colegiado, la revisión del Modelo de Funcionamiento indicado anteriormente, donde se establece la unificación de la Subárea de Planificación y Contratación Administrativa en la Estructura Organizacional de los Hospitales Periféricos y no como se establece para los Hospitales Nacionales y Regionales, donde la estructura se encuentra separada en tres Subáreas (estructura idónea Planificación, Contratación Administrativa y Almacenamiento y Distribución que permite mayor gestión y mayor control de forma eficiente para la cadena de abastecimiento, la aplicación de la Ley General de Control Interno) considerando que para todas las unidades de la Institución, las leyes, normativas, criterios y jurisprudencia en materia administrativa y de cadena de abastecimiento, debe ser vinculante por todos en igual manera. Todo lo anterior con la finalidad de actualizar el Modelo de Funcionamiento y Organización del Área, y mantener los principios filosóficos de la Institución sobre Equidad, integralidad, Unidad, Obligatoriedad y el resguardo del principio de responsabilidad que tienen los trabajadores de las Áreas de Bienes y Servicios, ya que muchas veces las cargas desequilibradas de funciones sustantivas al no aplicar estos principios filosóficos y responsabilizar en una misma persona funciones sustantivas básicas de dos subprocesos independientes, pierde el objetivo de la Ley General de Control Interno y desvirtúa la importancia que se persigue con la Política de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, con el agravante que algunos Hospitales Periféricos se han generado procedimientos administrativos contra funcionarios por sobrecarga de trabajo.*

*Así las cosas, consideramos que entre una unidad nacional, regional y periférica, no deben de existir estructuras diferentes tal y como lo aprobaron, siendo que esto está incidiendo en que la administración activa no pueda cumplir con los controles internos implícitos en las Subáreas de la gestión de planificación y contratación administrativa, según la Ley General de Control Interno, siendo que un único profesional es el que realiza ambos Subprocesos”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Administrativa y de Logística, para su atención, cada una en el ámbito de su competencia y en forma coordinada, conforme corresponda.

## **ARTICULO 17°**

**Se toma nota** de copia del oficio número PE-1655-2016, de fecha 1° de junio del año 2016, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, dirigido al Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud; al Dr. Allan Varela Rodríguez, Presidente del Consejo Nacional de Donación y Trasplantes, y al Dr. César Gamboa Peñaranda, Secretario Ejecutivo, Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante, en el que se refiere a la asignación de órganos para Trasplante, en los siguientes términos:

*“Este despacho ha recibido el oficio DDSS-0735-16, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS), argumentando sobre el oficio DDSS-AAIP-310-16, suscrito por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Institucional de Donación y Trasplante, mediante el cual traslada Observaciones a las competencias del Ministerio de Salud referentes a la asignación y distribución de órganos y tejidos procurados para trasplante con donante cadavérico, Ley 9222 Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos.*

*Al respecto el Dr. Agüero expone en su misiva:*

*"Esta coordinación técnica, amparado a la Luz de la Ley 9222 "Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos" solicita a sus estimables personas anteponer sus buenos oficios con el fin de realizar las gestiones que se consideren pertinentes a las siguientes observaciones:*

*1. La Ley 9222 crea la Secretaria Técnica Ejecutiva de Donación y Trasplante con el fin de realizar las acciones sustantivas orientadas a la Regulación de los procesos mencionados y siendo el ente responsable de la fiscalización de los mismos.*

*2. No especifica la Ley 9222 que sea la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) el ente fiscalizador ni distribuidor de los órganos y/o tejidos procurados provenientes de donantes cadavéricos del país.*

*3. Esta coordinación técnica a la fecha; ha realizado dichas funciones dado que no han sido asumidas por el Ministerio de Salud por múltiples razones, con el fin de procurar el bien público en aras de maximizar la capacidad de realizar trasplante a las personas beneficiadas con este tratamiento. Lo anterior ante la aparición de un donante cadavérico tanto en jornada ordinaria como no ordinaria.*

*Sin embargo; en aras de fortalecer los procesos y acatar lo dictaminado por la Ley; esta coordinación hace de manifiesto que debe cumplirse este principio legal.*

*Siendo que de ahora en adelante sea el ente del Ministerio de Salud asignado para tales efectos.*

*He de manifestar que como representante de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS ante el Consejo Nacional de Donación y Trasplante; el día de hoy he expuesto dichas observaciones para que a partir de esta fecha, se tomen las medidas pertinentes para garantizar la fiscalización de los procesos de distribución de órganos para trasplante provenientes de donante cadavérico por parte de la Secretaria Técnica Ejecutiva de Donación y Trasplante".*

*Así las cosas, este despacho traslada los criterios técnicos y jurídicos esbozados por la CCSS, de manera que sirvan de base para revisar y ajustar en observancia del principio de legalidad, las responsabilidades de las instancias que participan en los procesos de distribución de órganos provenientes de donante cadavérico y su respectiva fiscalización".*

## **ARTICULO 18°**

Se tiene a la vista la nota número DLISM 34-2016, del 2 de junio del año 2016, suscrita por el Dr. Guillermo Azofeifa Araya, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), en la que solicita que se le certifique la siguiente información:

*"1- Certificación mediante la cual se hagan constar las razones por las cuales a la fecha la Institución no reconoce para efectos del pago de la Carrera Profesional, la realización de estudios de postgrados adicionales al grado de bachillerato y licenciatura universitario y todos aquellos atestados, cursos o capacitaciones, que con el afán de superarse académicamente y laboralmente han sido obtenidos por sus trabajadores en especial por lo profesionales en ciencias médicas, máxime si estos son atinentes al puesto que desempeñan.*

*2- Certificación mediante la cual se hagan constar las razones por las cuales la Institución el **NO** ajuste del valor del punto de carrera profesional en este momento, ya que según el artículo 15 de la sesión 8581 de la Junta Directiva de la Institución, el cese del ajuste lo era solo para el período 2012-2013, más aún cuando esta ha implicado una desventaja salarial para con los trabajadores del Gobierno Central, a quienes si se le ha venido incrementando lo percibido por punto de carrera profesional.*

*Adicionalmente, solicitamos se nos conceda audiencia para con las Gerencias que corresponda, para tratar el tema objeto de este de oficio y buscar un buen entendimiento ante la justa revaloración del punto de carrera profesional.*

*Dicha documentación se solicita en carácter de **URGENTE**, por lo que de estar dentro de sus posibilidades le solicito sea remitida a la mayor brevedad posible",*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa, para la atención correspondiente.

**ARTICULO 19°**

Se tiene a la vista el oficio número ACODIMED-0059-2016, de fecha 8 de julio del año 2016, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), dirigido a los miembros de la Junta Directiva y a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de Junta Directiva, mediante la cual se plantea la respectiva solicitud de información respecto del nombramiento, que se considera irregular, del Dr. Rainier Chávez Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central. El citado oficio literalmente se lee de este modo:

*“A través del oficio ACODIMED-053-2015, se les solicito los requisitos establecidos para ocupar las plazas de Directores Regionales y si todos los Directores Regionales nombrados cumplían con los requisitos establecidos.*

*Con fundamento en nuestra solicitud la Junta Directiva de la CCSS, tomo el acuerdo de trasladar dicha petición a la Gerencia Medica y Gerencia Administrativa para su atención.*

*Por medio de oficio GM-AJD-12414 la Gerencia Medica señala: en cuanto a este tema es importante señalar que para los nombramientos de las Directores Regionales, se toma la verificación de requisitos que realiza la Dirección de Red de Servicios de Salud. A través de oficio ACODIMED-0050-2016 se le solicita al Dr. Jorge Fonseca Renauld que nos informe si el Dr. Rainier Chávez Solano contaba con los requisitos establecidos en ese momento para ocupar la plaza en mención. Por medio de oficio DRSS-RH-1576-16 el Director de Red de Servicios de Salud informa que el Dr. Rainier Chávez Solano no aparece inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica como especialista en Administración de Servicios de Salud y no acredita la experiencia en labores medico profesionales relacionadas con el puesto según consta en el expediente conformado para tal efecto.*

*Por lo tanto, la Junta Directiva de ACODIMED en sesión celebrada el día 08 de Julio del presente año, tomo el siguiente acuerdo firme:*

*“Solicitarle a la Junta Directiva de la CCSS lo siguiente:*

- 1. Quién tomó la decisión de nombrar al Dr. Rainier Chávez Solano como Director Regional sin haber cumplido los requisitos.*
- 2. Que se suspenda el nombramiento de dicho profesional al no cumplir requisitos y al existir una reclamación Judicial de conformidad con el artículo 10 de la Normativa de Relaciones Laborales vigente.*
- 3. Que se ordene un procedimiento administrativo disciplinario y patrimonial contra los funcionarios que se determine hayan autorizado dicho nombramiento sin haber observado y cumplido los requisitos establecidos en el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de Director Regional de Servicios de Salud. Lo anterior por incumplirse los requisitos de idoneidad que establece el artículo 192 de la Constitución Política y el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social”,*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa para la atención que corresponda.

**ARTICULO 20º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-49209-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

**ARTICULO 21º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-49209-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

**ARTICULO 22º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-49209-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

**ARTICULO 23º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-49209-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

**ARTICULO 24º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-49209-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de la publicación”.*

**ARTICULO 25º**

Se tiene a la vista la nota número DJ-02994-2016, de fecha 30 de junio del año 2016, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y la Licda. Ileana Badilla Chaves, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, en el que atienden el artículo 16º de la sesión Nº 8804, celebrada el 8 de octubre del año 2015, en que se solicita un informe en cuanto al oficio Nº PMC-FFA-115-09-2015, suscrito por la señora Diputada Patricia Mora Castellanos, del Frente Amplio, Asamblea Legislativa, en el que se refiere a la reforma al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, publicada en “La Gaceta” Nº 46 del 7 de marzo del año 2011; plantea el interés de conocer la forma en que se ha interpretado, por parte de la Dirección Jurídica de la Institución, dicha reforma, específicamente, en cuanto a la obligación de los patronos y otros a estar al día en el pago de otras contribuciones sociales que recaude la Institución. El citado oficio textualmente se lee en estos términos, en lo pertinente:

*“Se atiende oficio N° 53.052 del 09 de octubre del 2015, mediante el cual solicita un informe sobre la nota presentada por la Diputada Patricia Mora Castellanos, en la que solicita conocer la forma en que “se ha interpretado” de parte de la Dirección Jurídica institucional, la obligación de los patronos y otros de estar al día en el pago de sus obligaciones con la seguridad social para participar en contrataciones administrativas.*

### ***Antecedentes***

*1. De conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y los precedentes administrativos emitidos por la Contraloría General de la República, la posición tradicional que se mantuvo por años en la gestión de contratos públicos en nuestro país, fue que si un proveedor deseaba participar en una contratación administrativa con instituciones públicas, debía estar al día con sus obligaciones con la seguridad social al momento de la apertura de ofertas, y luego durante el procedimiento (previa adjudicación) y durante la ejecución contractual, siendo inaceptable que cualquier proveedor estuviera en estado de morosidad.*

*2. Mediante el oficio N° **08706** (DCA-1982 del 27 de agosto de 2012), se evacuó una consulta por parte de la Contraloría General de la República, mediante la cual dicha instancia indicó:*

*“(...) 3. En materia de contratación administrativa, al tenor de lo dispuesto en el párrafo tercero, inciso 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, los patronos y los trabajadores independientes, se deben encontrar al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social para efectos de poder participar en los procedimientos de contratación. Se debe entender el concepto de participación en sentido amplio, como la posibilidad de resultar adjudicatario del procedimiento de contratación. Por lo cual, esto no implica que los oferentes deban estar indispensablemente, so pena de exclusión, al día con sus obligaciones obrero patronales al momento de la apertura de las ofertas.*

*4. El requisito de encontrarse al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social, debe entenderse como un requisito subsanable de conformidad con una lectura integral del régimen y su finalidad, en aplicación del principio de eficiencia que atañe a los procedimientos de contratación administrativa. La subsanación del requisito al efecto de no encontrarse al día con el pago de las cuotas obrero-patronales con la Caja Costarricense de Seguro Social o con FODESAF, es susceptible de subsanación durante cualquier estado de la fase de análisis de las ofertas, por subsanación de oficio o a pedido expreso de la Administración.*

*5. El encontrarse al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social, es un requisito para participar y resultar legítimamente adjudicatario de un procedimiento de contratación. Esta condición, de encontrarse al día, debe mantenerse a lo largo de la fase de ejecución contractual.*

6. *Para el caso de los subcontratistas, el requisito de encontrarse al día con respecto a la seguridad social, resulta exigible únicamente para la fase de ejecución contractual.”.*

2. *Dada la posición del órgano contralor, el 31 de agosto del 2016 la Gerencia Financiera de la institución presentó un recurso de revocatoria y apelación en subsidio, nulidad concomitante, incidente de suspensión de la ejecución de lo señalado mediante oficio N° 08706 (DCA-1982 del 27 de agosto de 2012) de la CGR, ya que la Caja no puede compartir ni aceptar dicho criterio, por cuanto se considera que el determinar que el requisito establecido en el párrafo tercero, inciso 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja es subsanable, no solo es contrario a la literalidad de dicha norma, sino que atenta contra lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, así como el principio de eficiencia en la prestación de los servicios que se le han atribuido a la Caja, y que muy bien ha señalado la Sala Constitucional, así como de la naturaleza del financiamiento que dicha disposición constitucional señala como forma que tiene la Caja para financiar los servicios y otorgar los beneficios de los Seguros Sociales.*

3. *La Contraloría General de la República resolvió dicha gestión rechazándola, sin embargo a nivel institucional, la CCSS siguió incorporando el requisito a nivel cartelario, lo cual es permitido por la normativa, y es conforme a lo establecido en el artículo 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, ya que tanto a nivel jurídico como a nivel administrativo no se comparte la posición del órgano contralor.*

### **Criterio Jurídico**

*El artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social establece el requisito de estar al día en el pago de las obligaciones con la Caja, para realizar distintos trámites administrativos; para el caso específico de contrataciones administrativas, el inciso 3) establece:*

*“... **Artículo 74.-** La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto, ordinario o extraordinario, ni efectuará modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si no presentan una certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual conste que se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y obreras de esta Institución o que existe, en su caso, el correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. Esta certificación la extenderá la Caja dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase.*

*Corresponderá al Ministro de Hacienda la obligación de presupuestar, anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar, en todo caso, el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como*

*patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente esta conducta será sancionada con la pena prevista en el artículo 330 del Código Penal.*

*Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como con otras contribuciones sociales que recaude esta Institución conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar inscrito como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, y al día en el pago de las obligaciones, de conformidad con los artículos 31 y 51 de esta Ley.*

*(Así reformado el párrafo anterior por el artículo único de la ley N° 8909 del 8 de febrero de 2011)*

*(...)*

**3. Participar en cualquier proceso de contratación con la administración Pública**, central o descentralizada, con empresas públicas o con entes públicos no estatales, fideicomisos o entidades privadas que administren o dispongan, por cualquier título, de fondos públicos.

*En todo contrato con estas entidades, incluida la contratación de servicios profesionales, el no estar inscrito ante la Caja como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, o no estar al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social, constituirá causal de incumplimiento contractual. Esta obligación se extenderá también a los terceros cuyos servicios subcontrate el concesionario o contratista, quien será solidariamente responsable por su inobservancia (...)* Lo resaltado en **negrita** y lo subrayado no es del original.

*Ahora bien, el sistema de seguridad social de nuestro país tiene sus orígenes en lo dispuesto en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política; los cuales establecen los sujetos beneficiados con dicho régimen, el ente al cual le corresponde su administración, el tipo de beneficios que se otorgan y la forma mediante la cual se sostienen los regímenes creados. Disponen los artículos 73 y 177 de la Constitución, lo siguiente:*

**“Artículo 73.-** Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte, y demás contingencias que la ley determine.

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

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

*Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se registrarán por disposiciones especiales."*

**“Artículo 177.-***La preparación del proyecto ordinario corresponde al Poder Ejecutivo por medio de un Departamento especializado en la materia, cuyo jefe será de nombramiento del Presidente de la República, para un período de seis años. Este Departamento tendrá autoridad para reducir o suprimir cualquiera de las partidas que figuren en los anteproyectos formulados por los Ministerios de Gobierno, Asamblea Legislativa, Corte Suprema de Justicia y Tribunal Supremo de Elecciones. En caso de conflicto, decidirá definitivamente el Presidente de la República. Los gastos presupuestados por el Tribunal Supremo de Elecciones para dar efectividad al sufragio, no podrán ser objetados por el Departamento a que se refiere este artículo.*

*En el proyecto se le asignará al Poder Judicial una suma no menor del seis por ciento de los ingresos ordinarios calculados para el año económico, Sin embargo, cuando esta suma resultare superior a la requerida para cubrir las necesidades fundamentales presupuestas por ese Poder, el Departamento mencionado incluirá la diferencia como exceso, con un plan de inversión adicional, para que la Asamblea Legislativa determine lo que corresponda.*

*Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado.*

*El Poder Ejecutivo preparará, para el año económico respectivo, los proyectos de presupuestos extraordinarios, a fin de invertir los ingresos provenientes del uso del crédito público o de cualquier otra fuente extraordinaria.*

*Artículo 177 - Transitorio.-El porcentaje a que se refiere el artículo 177 para el Presupuesto del Poder Judicial se fijará en una suma no menor del tres y un cuarto por ciento para el año 1958, en una suma no menor del cuatro por ciento para el año 1959 y en una suma no menor del uno por ciento más para cada uno de los años posteriores, basta alcanzar el mínimo del seis por ciento indicado".*

*Artículo 177 (párrafo tercero) - Transitorio.-La Caja Costarricense del Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y*

*maternidad, en un plazo no mayor de diez años. Contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional.*

*(Así reformado por el artículo único de la ley N° 2738 del 12 de mayo de 1961)”*

*En tal sentido, como bien lo ha señalado la doctrina, el seguro social no es sólo una función económica, sino un campo de acción en las diversas situaciones de la vida colectiva. Actúa también como elemento de cultura, de previsión, de salubridad, de paz.*

*El seguro social regula el trabajo, la economía, la seguridad del asalariado, la justicia social, persigue el equilibrio y el bienestar común. Es una institución que mediante aportes obligatorios, distribuidos equitativamente entre el patrono, el trabajador y el Estado, tiende a cumplir los deberes que tiene la sociedad de procurar al asalariado una vida mejor y libre de temores y una vejez exenta de miseria y mendicidad.*

*Es indudable que el factor económico es uno de los que más pesan en los niveles de la humanidad, y que una economía eficiente evita o compensa muchas de las calamidades sociales. De aquí deriva el que el seguro social se oriente principalmente a los económicamente débiles.*

*Con todo ello, podremos alcanzar ese deseo de felicidad de comunidad, de elevación del estándar de vida, que caracteriza los tiempos presentes, y cuyo medio idóneo es el triple contenido que el seguro social implica: prevención, restauración y compensación, las tres finalidades que señala para él la O.I.T.*

### **1.- COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES EN COSTA RICA.**

*El artículo 73 constitucional previamente citado, dispone que los seguros sociales se establecen en beneficio de "los trabajadores manuales e intelectuales".*

*Antes de dicha disposición constitucional la Seguridad Social había sido concebida en principio como una forma de proteger a los trabajadores económicamente débiles; así entonces se establecían montos máximos a partir de los cuales, el obrero ya no tenía derecho a los beneficios (3).*

*De allí que no resultaba extraña la tesis de los constituyentes Belisario Guzmán y Alberto Morera, para que en nuestro país, se otorgara ese beneficio solamente a los más necesitados (4). Con el transcurrir del tiempo, se consideró que las prestaciones de la Seguridad Social, debían de beneficiar a todos los trabajadores, sin hacer distingos salariales.*

<sup>3</sup> Véase, GONZALEZ CORDERO, Iván. Derecho de la Seguridad Social, Seguros de Enfermedad y Maternidad. Tesis para optar al título de Licenciado en Derecho. Universidad de Costa Rica. 1990. p. 125.

<sup>4</sup> Amador Soto Vanessa y otros. op. cit. ps 486 y 487

*Esta concepción, fue la que quedó plasmada en el artículo 73 constitucional, en vista de que ese numeral no hace distinción alguna de acuerdo al salario percibido. En línea concordante con el mandato constitucional, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, dispone en su artículo 3 que la cobertura del seguro, y el ingreso a dicho régimen son obligatorios para todos los trabajadores manuales o intelectuales que perciban sueldo o salario. Finalmente, surgió la tesis que propugna la universalización de los seguros sociales (5).*

*Mediante la ley 2738 del 12 de mayo de 1961, se introdujo un transitorio al artículo 177 de la Constitución, en el cual se ordenó a la Caja Costarricense del Seguro Social realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, entre los cuales se encuentra el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

*Por ende, como se observa con fundamento en dichas normas constitucionales, sea el artículo 73 y 177 de la Constitución Política, la Caja tiene la obligación no solo de prestar sus servicios a todos los habitantes del país, sino también de universalizar los seguros que tiene bajo su administración, sea los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, a toda la población.*

## **2.- FINANCIAMIENTO DE LOS SEGUROS SOCIALES.**

*Por disposición constitucional (artículo 73 de la Constitución Política), y legal (artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja), se ha designado a la Caja Costarricense de Seguro Social, en su condición de ente autónomo, como la encargada de la administración y el gobierno de los Seguros Sociales. Dicha atribución se evidencia en que el grado de autonomía de que se ha dotado a la Caja, es no sólo distinto, sino también superior al definido en el artículo 188 de la Constitución. Así lo manifestó la Sala Constitucional en su voto 6256-94.*

*Al atribuir el artículo 73 de la Constitución Política en forma expresa la administración y el gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense de Seguro Social, ello ha significado que tal y como lo ha señalado la Sala Constitucional es a dicho ente a quien, mediante su Junta Directiva, se le han otorgado plenas facultades para establecer, vía reglamento, los alcances de las prestaciones propias de los seguros sociales, tanto en lo que se refiere a la definición de las condiciones y beneficios, así como los requisitos de ingreso de cada régimen de protección, entre los cuales se encuentra los beneficios que se otorga mediante el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (Sala Constitucional, resolución n.º 9734-2001 de las 14:23 horas del 26 de setiembre de 2001. En sentido similar pueden consultarse las sentencias 3853-93 de las 9:09 horas del 11 de agosto de 1993, 1059-94 de las 15:39 horas del 22 de febrero de 1994, 9580-2001 de las 16:17 horas del 25 de setiembre de 2001, 10546-2001 de las 14:59 horas del 17 de octubre de 2001 y 2355-03 de las 14:48 horas del 19 de febrero del 2003).*

---

<sup>5</sup> Esta tesis es llamada por Marti Bufill, "la tesis de la vida", bajo el siguiente argumento: "El hombre por el sólo hecho de vivir, tiene perfecto derecho de garantía contra los infortunios que puedan alterar el curso de su vida. Es decir, que el derecho de garantía es una consecuencia del derecho a la vida. En tal sentido, se extiende a todos los ciudadanos de un país sin limitación de circunstancia alguna..." Ver González Cordero, Iván. op. cit. p.131

*El artículo 73 de la Constitución Política establece, además, que la Seguridad Social es financiada en forma tripartita por parte del trabajador, el patrono y el Estado. Igual disposición la contiene la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, al decir en su artículo 22, "Los ingresos del Seguro Social obligatorio se obtendrán por el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, del Estado y de las otras entidades de Derecho Público, cuando aquél o éstas actúen como patronos....".*

*Respecto de la **naturaleza** jurídica de las cuotas obrero-patronales. El Tribunal Constitucional, en el voto n.º 7393-98, expresó lo siguiente:*

*"La naturaleza jurídica de las contribuciones que pagan los patronos y trabajadores a la Caja Costarricense de Seguro Social, dista sustancialmente de la del tributo. El derecho a la seguridad social, tutelado en los artículos 73 de la Constitución Política, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 9 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantiza a todos los ciudadanos que el Estado, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, les otorgará al menos los servicios indispensables en caso de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado. **Por lo tanto, la contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen de seguridad social, y su finalidad es el fortalecimiento del fondo, para protección y beneficio de los propios contribuyentes.** Al no constituir un tributo, en sentido técnico jurídico, la fijación que hace la Caja Costarricense de Seguro Social de las cuotas patronales y de los trabajadores, no transgrede el principio de reserva de ley previsto en materia tributaria, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 y 123 inciso 13) de la Constitución Política, ni tampoco el principio de no confiscatoriedad. Al respecto, en sentencia número 3819-94 de las dieciséis horas cuarenta y cinco minutos del veintisiete de julio de mil novecientos noventa y cuatro la Sala expresó: 'Como lo indica la consulta, la Corte Suprema de Justicia en resolución de las quince horas del 12 de agosto de 1987, declaró sin lugar la acción de inconstitucionalidad interpuesta contra la facultad de la Caja Costarricense de Seguro Social para determinar las cuotas y prestaciones de los seguros sociales. Esta Sala comparte lo ahí expresado y no encuentra razón alguna para variar ese criterio, el cual hace suyo, declarando que la contribución a que alude el artículo 12 del proyecto, por su naturaleza y efectos no es un tributo, como lo ha señalado la más calificada jurisprudencia y doctrina constitucionales ... Como el fundamento de la consulta se encuentra en el inciso 13 del artículo 121 de la Constitución Política, que indica que le corresponde a la Asamblea Legislativa establecer los impuestos y contribuciones nacionales, y como ya se indicó que los aportes de los trabajadores, empleadores o patronos y el Estado a un régimen de pensiones o jubilaciones no es de naturaleza tributaria, la norma no resulta inconstitucional. En materia de su competencia el legislador puede establecer dentro de un marco de referencia, el límite máximo de los aportes con los que*

*deba contribuir cada una de las partes involucradas y encomendar a un órgano definido por él mismo, la adecuada administración de los recursos, con base en estudios técnicos objetivos, cual ocurre en el proyecto consultado... La razonabilidad de la aplicación de las aportaciones, como resulta del ejercicio de la discrecionalidad técnica de la administración, queda en todo caso, sujeta al control de legalidad por parte del Juez, quien deberá verificar en cada oportunidad, que se cumplan los presupuestos contemplados en la disposición. No siendo reserva de ley la aplicación de los límites de las cuotas que deban pagar los servidores activos, no encuentra esta Sala ninguna violación a los textos constitucionales... **El pago de la cuota o contribución, según sea el caso, no es un tributo, como quedó dicho en párrafos anteriores, sino el pago de una obligación legal, que es condición esencial para la existencia misma del régimen, creada precisamente, en beneficio de los mismos contribuyentes ... Al no estarse en presencia de un tributo y obedecer la fijación de los montos de las cuotas y contribuciones a cálculos técnicos, la obligación no puede resultar confiscatoria; antes bien, la ratio legis resulta adecuada al principio cristiano de justicia social y proporcionado al deber de contribuir en la mayor medida, según sean mayores los ingresos, como manifestación expresa del principio de la justicia distributiva**" (La negrita no es del original)."*

*De lo antes expuesto, es importante resaltar que la Sala Constitucional ha reiterado no solo el sistema de financiamiento tripartito que la Constitución Política en su artículo 73 ha establecido a favor de los Seguros Social, sino que, y ello es trascendental en el presente caso, la condición esencial del pago de la cuota o contribución para la existencia misma del régimen, por cuanto a través de dicho mecanismo es que la Institución obtiene los recursos o fondos necesarios para prestar sus servicios y otorgar sus beneficios **en forma oportuna y eficiente.***

*Sobre ello vale recordar, que por disposición constitucional (artículo 73) y legal (artículos 32, 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social) la Caja es el ente encargado de la Administración y Gobierno de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, y la Junta Directiva por disposición de Ley debe formar con los capitales y rentas que se obtengan, crear dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto, de donde surge el Seguro de Salud, y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectiva, que corresponde al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*

*Asimismo, el artículo 23 de la Ley Constitutiva establece que las cuotas y prestaciones serán determinadas por la Junta Directiva, de acuerdo con el costo de los servicios que hayan de prestarse.*

*Lo anterior, permite denotar la importancia de que el pago de las cuotas de la seguridad social sean oportunas, no solo porque son el mecanismo mediante el cual se permite el financiamiento de los costos de los servicios, sino porque las mismas deben ser canceladas por parte de los trabajadores, patronos y Estado.*

*En tal sentido, y como quedo evidenciado en la Exposición de Motivos de la reforma a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con motivo de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador, la modificación del artículo 74 tenía como fin no solo atacar el problema de evasión y subdeclaración sino también de morosidad en el pago de las cuotas de la seguridad social, de forma tal que los patronos paguen puntualmente tanto sus obligaciones como patronos sino que también entreguen oportunamente a la Caja las cuotas de sus trabajadores, que en su oportunidad retuvieron al cancelar sus salarios.*

*Por ende, la posición que la Contraloría sostiene, no solo es contrario a los motivos que tuvo el legislador al promulgar dicha norma (artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja) con el fin de establecer un instrumento legal a favor de la Caja para atacar el problema de morosidad, y fortalecer la cultura del pago oportuno de las cuotas de seguridad social, sino que atenta contra la consideración de la Sala Constitucional de que el pago de dichas contribuciones es una condición esencial para el régimen de los seguros sociales, consagrados en nuestra Constitución Política, y que como efectos inmediatos, y como parte de las consecuencias que se pueden señalar, significarán no solo para la Caja sino para sus beneficiarios los siguientes:*

*En primer término, como se señaló el financiamiento de los servicios y prestaciones de los seguros sociales se hace mediante el pago oportuno de las cuotas o contribuciones de los seguros sociales, y por ende también la determinación de las cuotas irá en relación con el costo de dichos servicios, el pago inoportuno de dichas cuotas significa para el régimen de salud que no se contarán con los recursos necesarios para hacerle frente a la prestación eficiente de los servicios en salud, así como al pago de las prestaciones económicas que correspondan; ello conllevará que la Caja para cubrir dichos costos deba analizar la posibilidad de buscar mecanismos de financiamiento que le pueden significar un mayor costo económico, como es la posibilidad de endeudarse, o bien en caso de establecerse un déficit que el Estado deba transferir los recursos necesarios para el financiamiento de los servicios, con la consecuente carga para la sociedad en su conjunto, o bien el ajuste en las cuotas, con la afectación a quienes, ya sea trabajadores o patronos, si pagan oportunamente sus contribuciones.*

*En el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte el no pago oportuno de las contribuciones a dicho régimen va en demérito de los recursos con que se podrá contar para el pago de las prestaciones que otorga, por cuanto su financiamiento no depende únicamente del pago de sus cuotas sino también de los rendimientos que se generan con las inversiones que se hacen de dichos recursos, al ser un régimen de capitalización y otorgar prestaciones de tipo económico que se mantienen en el tiempo, en tal sentido es claro que el no pago oportuno de las cuotas genera no solo una pérdida por su no capitalización, y por ende no contarse con los recursos para el pago de las pensiones a favor de los trabajadores cuyo patrono se encuentra moroso, sino que también por cuanto los rendimientos correspondientes a dichos fondos tampoco están ingresando al régimen.*

*Respecto de lo anterior, también es importante señalar que como se indicó el patrono no solo tiene la obligación de pagar sus contribuciones sino también de entregar a la Caja las cuotas obreras que ha retenido al momento de cancelar el salario de su trabajador, en*

*tal sentido no solo el criterio de la Contraloría afecta a la Institución como tal sino también a los trabajadores que se le han deducido sus cuotas, y no han sido transferidas oportunamente a la Caja como legalmente se encuentra establecido, por cuanto ese trabajador sí pagó oportunamente las cuotas, por lo que tiene derecho no solo a que se le brinde servicios oportunos y de calidad, sino que su pensión sea adecuada con los pagos realizados.*

*Por último, es importante considerar que la Caja mediante el SICERE no solo recauda las cuotas de la seguridad social, sino también de otras instituciones, por lo que el no pago oportuno a la Caja genera también la morosidad en el pago de las cuotas de FODESAF, Ley de Protección al Trabajador, Banco Popular, INA, IMAS.*

*De lo expuesto, se concluye que de lo dispuesto por el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja<sup>4</sup>, resulta fácil inferir que cualquier persona física o jurídica que desarrolle actividades comerciales independientes tiene el deber de estar al día con la seguridad social. Como parte de los mecanismos de control fijados para garantizar tal obligación y su pago oportuno, la norma en comentario establece la exigencia legal para todo contratista, subcontratista y eventual oferente de que no se encuentra moroso con la seguridad social.*

*De esa forma, el legislador previó un mecanismo de combate contra la morosidad y la evasión del pago de las cuotas obrero-patronales. Así se desprende de la exposición de motivos del proyecto de Ley de Protección al Trabajador (expediente legislativo N° 13.691):*

*"(...) La evasión y la morosidad son dos problemas que han contribuido a debilitar los regímenes de pensiones contributivas. A ello se ha sumado el rendimiento negativo en términos reales de las inversiones experimentado especialmente a inicios de los 80 (...).*

*La evasión ha asumido dos formas: el no aseguramiento de muchos trabajadores y la subdeclaración de los ingresos de los que sí están asegurados.*

*En cuanto al primer problema, cerca del 40% de los trabajadores asalariados del sector privado no están asegurados, a pesar de que por ley deberían estarlo el 100%.*

*En cuanto al segundo problema lo que sucede es que como las pensiones se calculan con base en los 48 mejores sueldos recibidos en los cinco años previos a la pensión, algunos trabajadores y patrones declaran ingresos bajos por muchos años, y los elevan en el período final de empleo. Así la CCSS se ve*

---

<sup>4</sup> Dicho artículo, en lo que interesa, señala: "(...). Los patronos y las personas que **realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas**, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar al día en el pago de las obligaciones de conformidad con el artículo 31 de esta ley. /1.- La **admisibilidad de cualquier solicitud administrativa de autorizaciones** que se presente a la Administración Pública y ésta deba acordar en el ejercicio de las funciones públicas de fiscalización y tutela **o cuando se trate de solicitudes de permisos, exoneraciones, concesiones o licencias** (...)/La verificación del cumplimiento de la obligación fijada en este artículo, será competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo (...)."

*obligada a pagar pensiones altas, sin que en realidad haya recibido contribuciones adecuadas para financiarlas.*

*La morosidad consiste en el pago atrasado de las cuotas a la Caja. Los montos adeudados son de gran magnitud y el costo financiero para el Régimen de Salud y de IVM es muy grande”.*

*En este punto, como se indicó la Caja ha venido desarrollando un programa sistemático para mejorar su gestión de cobro, modernizando sus sistemas de información y capacitando a su personal. Sin embargo, el marco legal anterior le brindaba a la Caja instrumentos muy débiles para castigar a los evasores y realizar el cobro coactivo, por lo que los resultados obtenidos habían sido limitados, siendo que la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador se ha dotado no solo a la Caja, sino a sus beneficiarios de mejores instrumentos legales para el combate a la morosidad y la evasión <sup>[5]</sup>.*

*Bajo tal tesis, se ha entendido que el "(...) requisito establecido por el artículo 74 cumple una función social invaluable. En efecto, tiende a garantizar que en su actuación con la Administración Pública los particulares, personas físicas o jurídicas, involucrados respeten las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social del país, en tanto este es la base del Estado Social de Derecho. Sistema cuya eficacia, cobertura, calidad e incluso permanencia corre riesgo por la morosidad y evasión en el pago de las cuotas obrero-patronales que lo afecta. Es por ello que para realizar trámites administrativos o participar en la contratación administrativa se establece como requisito el estar al día en el pago de las obligaciones que se establecen en el artículo 31 de la Ley Constitutiva de la Caja (...).<sup>[6]</sup>"*

### **3.- SOBRE EL REGIMEN JURIDICO QUE REGULA LA OBLIGATORIEDAD DE ESTAR AL DÍA EN LA SEGURIDAD SOCIAL.**

*Como se mencionó supra, en la Gaceta N° 46 del 07 de marzo de 2011, se publicó la reforma más reciente al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS. Mediante esa reforma, se modificó el párrafo tercero y el inciso 3 de éste, y se incorporó un artículo 74 bis a la Ley Constitutiva de la CCSS, en los siguientes términos:*

**Artículo 74.-** *La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto, ordinario o extraordinario, ni efectuará modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si no presentan una certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual conste que se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y obreras de esta Institución o que existe, en su caso, el correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. Esta certificación la extenderá la Caja dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase.*

<sup>[5]</sup> Expediente legislativo número 13.691, citado en dictamen C- 217-2000 del 13 de setiembre del 2000 y C-162-2005 del 03 de mayo de 2005.

<sup>[6]</sup> Dictamen de la Procuraduría General de la República, número C-427-2005 del 08 de diciembre del 2005.

*Corresponderá al Ministro de Hacienda la obligación de presupuestar, anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar, en todo caso, el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente esta conducta será sancionada con la pena prevista en el artículo 330 del Código Penal.*

*Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como con otras contribuciones sociales que recaude esta Institución conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar inscrito como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, y al día en el pago de las obligaciones, de conformidad con los artículos 31 y 51 de esta Ley.*

*(Así reformado el párrafo anterior por el artículo único de la ley N° 8909 del 8 de febrero de 2011)*

*1.- La admisibilidad de cualquier solicitud administrativa de autorizaciones que se presente a la Administración Pública y esta deba acordar en el ejercicio de las funciones públicas de fiscalización y tutela o cuando se trate de solicitudes de permisos, exoneraciones, concesiones o licencias. Para efectos de este artículo, se entiende a la Administración Pública en los términos señalados en el artículo 1 tanto de la Ley General de la Administración Pública como de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.*

*2.- En relación con las personas jurídicas, la inscripción de todo documento en los registros públicos mercantil, de asociaciones, de asociaciones deportivas y el Registro de organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, excepto los expedidos por autoridades judiciales.*

*3.- **Participar** en cualquier proceso de contratación con la Administración Pública, central o descentralizada, con empresas públicas o con entes públicos no estatales, fideicomisos o entidades privadas que administren o dispongan, por cualquier título, de fondos públicos.*

*En todo contrato con estas entidades, incluida la contratación de servicios profesionales, el no estar inscrito ante la Caja como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, o no estar al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social, constituirá causal de incumplimiento contractual.*

**Esta obligación se extenderá también a los terceros cuyos servicios subcontrate el concesionario o contratista, quien será solidariamente responsable por su inobservancia.**

*(Así reformado el inciso 3) anterior por el artículo único de la ley N° 8909 del 8 de febrero de 2011)*

*4.- El otorgamiento del beneficio dispuesto en el párrafo segundo del artículo 5 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.*

*5.- El disfrute de cualquier régimen de exoneración e incentivos fiscales. Será causa de pérdida de las exoneraciones y los incentivos fiscales acordados, el incumplimiento de las obligaciones con la seguridad social, el cual será determinado dentro de un debido proceso seguido al efecto.*

*La verificación del cumplimiento de la obligación fijada en este artículo, será competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo; para ello, la Caja deberá suministrar mensualmente la información necesaria. El incumplimiento de esta obligación por parte de la Caja no impedirá ni entorpecerá el trámite respectivo. De igual forma, mediante convenios con cada una de esas instancias administrativas, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá establecer bases de datos conjuntas y sistemas de control y verificación que faciliten el control del cumplimiento del pago de las obligaciones con la seguridad social."*

*(NOTA: Este artículo fue adicionado a la presente ley por el numeral 5 de la N° 6914 del 28 de noviembre de 1983 y reformado por el artículo 85 de la Ley N° 7983 del 16 de febrero del 2000)*

*(Este artículo se encuentra reglamentado por el Decreto Ejecutivo N° 28770- MP-MTSS, del 6 de julio del 2000)*

**Artículo 74 bis.-**

*Para efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, se entenderá que se encuentran al día en el pago de sus obligaciones con la seguridad social, quienes hayan suscrito un arreglo de pago con la CCSS que garantice la recuperación íntegra de la totalidad de las cuotas obrero-patronales y demás montos adeudados, incluyendo intereses, y estén al día en su cumplimiento. Lo anterior, siempre que ni el patrono moroso, ni el grupo de interés económico al que pertenezca, hayan incumplido ni este ni ningún otro arreglo de pago suscrito con la CCSS, durante los diez años anteriores a la respectiva contratación administrativa o gestión.*

*(Así adicionado por el artículo único de la ley N° 8909 del 8 de febrero de 2011)*

Nótese que la obligación extendida a los terceros, no detalla con claridad los alcances de la responsabilidad del **subcontratista** que participa en el procedimiento de contratación y las consecuencias solidarias del oferente (futuro contratista) que lo incluye en su propuesta. En ese sentido, es necesario realizar una interpretación jurídica de lo que pretende la normativa reformada, y para ello podemos acudir a la exposición que se realiza en el Proyecto de Ley N° 16209, que dio origen a la Ley N° 8909 (última reforma referida).

En dicho proyecto, **el legislador explica el espíritu de la norma**, es decir, lo que pretende la reforma propuesta, por lo que resulta de vital importancia rescatar algunos párrafos del proyecto de ley, que darán claridad para la aplicación de la normativa en discusión:

*“... Como respuesta a esta realidad, la Ley de protección al trabajador (N.º 7983 de 16 de febrero de 2000) modificó la Ley orgánica de la CCSS con la finalidad de otorgarle a dicha Institución una serie de herramientas que le permitieran combatir con mayor eficacia la evasión y la morosidad patronal.*

*Dentro de tales herramientas, ocupa un lugar preponderante el mecanismo establecido en el párrafo tercero del artículo 74 de la citada Ley, **que consiste en un novedoso sistema de control cruzado que condiciona la realización de trámites ante la Administración Pública y la obtención de beneficios otorgados por el Estado a que los patronos interesados se encuentren al día en sus obligaciones con la seguridad social.** Así las cosas, el otorgamiento de beneficios o exoneraciones fiscales, la realización de trámites como la inscripción de documentos, la obtención de permisos o concesiones o **la participación en procedimientos de contratación pública quedan supeditados a que los interesados cumplan con asegurar a sus trabajadores y cancelar las respectivas cuotas obrero-patronales.***

**Se parte del principio de que no puede pretender beneficiarse económicamente con el accionar del Estado y las instituciones públicas, quien no ha honrado sus obligaciones básicas con la sociedad, como lo es la de contribuir solidariamente con los seguros sociales.**

*Mediante la presente iniciativa **se pretende fortalecer este importante instrumento**, corrigiendo algunos vacíos que la normativa actual presenta y que podrían disminuir su efectividad, específicamente en lo relacionado con la fiscalización de quienes están interesados en participar en procesos de contratación con el Estado o sus instituciones (Inciso 3). (...)*

**Para efectos de la finalidad perseguida por la norma comentada (garantizar que quien se beneficie con contrataciones pagadas con fondos públicos cumpla sus obligaciones con la seguridad social), más allá de la ley que regula el procedimiento de contratación pública, lo que es verdaderamente relevante es que se está contratando con instituciones públicas o bien con entes privados que financian esas contrataciones con recursos del erario**

**público. En este sentido, es justo y razonable que quien en última instancia financia esas contrataciones (el Estado) exija condiciones mínimas de cumplimiento de la legislación social a quienes desean obtener beneficios económicos de ellas. (...)**

*La necesidad de la reforma planteada se hace más evidente en el caso de las contrataciones de servicios profesionales que realiza la Administración Pública.*

*Como ya se vio, el sector de trabajadores por cuenta propia es uno de los que presentan menores niveles de afiliación a la CCSS, aun cuando hay un porcentaje considerable de personas que sí cuentan con los ingresos económicos para pagar a la Institución. Por tal motivo, la Ley de protección al trabajador reafirmó la obligatoriedad de todos estos trabajadores de acogerse al seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social para trabajadores independientes, para lo cual dispuso en su transitorio XII un plazo de cinco años contados a partir de su entrada en vigencia. Este plazo se venció el 18 febrero de este año. (...)*

**En todos estos casos, el resultado debe ser el mismo: la entidad contratante con recursos del Estado debe verificar que los consultores o profesionales independientes que va a contratar, se encuentren afiliados a la Caja y cotizando, tal y como lo exige la ley.**

*Adicionalmente, **el proyecto busca extender la obligación de encontrarse al día en el pago de las obligaciones con la CCSS a las empresas que sean subcontratadas por quienes tienen contratos con el Estado.** En efecto, cada vez es más común la práctica por parte de las empresas que se han adjudicado contrataciones públicas de subcontratar con terceros determinados servicios, particularmente cuando se trata de proyectos u obras de gran envergadura.*

*En tales casos, el espíritu del mecanismo de control establecido en el artículo 74 de la Ley orgánica de la Caja podría resultar burlado si quien participa en una contratación financiada con fondos públicos, a su vez, **delega parte de esa contratación en terceros que no honran sus compromisos con la seguridad social.** En este sentido, por medio de la modificación propuesta **se pretende garantizar que quienes contraten con el Estado, asuman también la responsabilidad de verificar que las subcontrataciones que realicen cumplan con los parámetros mínimos exigidos por la ley.**” (El destacado es nuestro)*

*Según lo expuesto, resulta claro que **el legislador buscó extender la obligación a los subcontratistas de estar al día en el pago de obligaciones con la Caja,** a la vez que trasladó la responsabilidad de fiscalización a los proveedores que quieran contratar con la Administración, para que verifiquen el estado de morosidad de las empresas que ofrecerán como subcontratistas en su plica. Lo anterior, porque se considera que si un tercero se beneficiará económicamente con un contrato suscrito con el Estado, debe*

*corresponder con las obligaciones de contribución al seguro social, que por ley se encuentran establecidas.*

*El criterio de la Contraloría General de la República **08706** (DCA-1982 del 27 de agosto de 2012) y que se reitera, no comparte la Caja, hace una lectura errada del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, sin siquiera citar las actas de exposición de motivos de los Proyectos de Ley que dan sustento al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, ni siquiera el de la última reforma, la N° 16209. La Contraloría incurre en una mera presunción en el sentido de que el espíritu del legislador era subsanar la morosidad de los contratistas o subcontratistas, para seguir participando en la contratación de que se trate, cuando esto no es así.*

*Adicionalmente a lo expuesto, debe destacarse la existencia del artículo 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que en lo que interesa, establece:*

*“Artículo 65. - Documentos a aportar. Toda oferta presentada por un proveedor nacional contendrá las siguientes declaraciones y certificaciones, sin perjuicio de cualquier otra documentación de la misma naturaleza, que la Administración, requiera en el cartel. En el caso de las declaraciones, se harán bajo la gravedad de juramento y no será necesario rendirlas ante notario público, salvo que así razonablemente lo requiera la Administración en el cartel. Estas serán admisibles en documento separado o bien como parte del texto de la propuesta.*

*a) Declaración jurada de que se encuentra al día en el pago de los impuestos nacionales.*

*b) Declaración jurada de que el oferente no está afectado por ninguna causal de prohibición.*

*c) Certificación de que el oferente se encuentra al día en el pago de las obligaciones obrero patronales con la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS), o bien, que tiene un arreglo de pago aprobado por ésta, **vigente al momento de la apertura de las ofertas**. La Administración podrá señalar en el cartel en qué casos la certificación de la CCSS no deba aportarse, porque se cuenta con acceso directo al sistema de dicha entidad y pueda verificar por sí misma la condición del participante. En todo caso la Administración podrá constatar en cualquier momento, el cumplimiento de las obligaciones obrero patronales.*

*En caso de que el oferente presente certificación de que no se encuentra inscrito como patrono ante la CCSS, y del objeto licitado se derive tal obligación, la Administración le solicitará explicación, la que en caso de resultar insatisfactoria de acuerdo a los lineamientos establecidos por la CCSS, provocará la exclusión del concurso y la denuncia ante las autoridades correspondientes de cobro de la CCSS.”*

*Dicho numeral, precisó con claridad el momento en el cual debe acreditarse la condición de cotizantes al día, de parte de las personas (físicas o jurídicas), que pretendan participar en contrataciones administrativas con el Estado y sus instituciones. Este*

*artículo no hizo más que positivizar la posición tradicional que ha tenido la Sala Constitucional y la propia Contraloría General de la República al respecto.*

*En otras palabras no tiene sustento venir a interpretar normas jurídicas en un determinado sentido, cuando las mismas son claras, y que los principios, como integradores de las normas jurídicas, tienen prevalencia ante la oscuridad o lagunas pero no en este caso.*

#### **4. REQUISITO AL MOMENTO DE LA APERTURA.**

*La Ley Constitutiva de la CCSS, así como el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, y el artículo 22 inciso c) de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares exigen como requisito indispensable al momento de la apertura de ofertas, que los proveedores se encuentren al día en el pago de sus obligaciones con la seguridad social, so pena de ser excluidos del procedimiento de compra. Con la última reforma aprobada, y de acuerdo con lo pretendido por el legislador en el proyecto de ley N° 16209 (espíritu de la ley), dicha obligación se traslada también a los subcontratistas que ofrezca en su oferta, y desde este punto de vista, si la empresa o profesional independiente ofrecido como subcontratista incumple con dicho requisito, lo procedente sería excluir esa oferta del concurso e inmediatamente denunciar dicha situación ante las autoridades de la Caja para el cobro correspondiente. La propia Contraloría cita en su criterio, que cuando el legislador crea disposiciones que compelen a los potenciales proveedores a estar al día en sus obligaciones con la seguridad social, para poder participar de los procedimientos de compra se está en presencia de “...normas que han sido utilizadas por parte del legislador para establecer un control adicional al pago de las obligaciones con la seguridad social...”, es decir, la misma Contraloría reconoce el valor superior de obligar a los potenciales proveedores a estar conforme a derecho en sus obligaciones con la seguridad social como un requisito de admisibilidad de las ofertas.*

#### **5. SOBRE LA SUBSANACIÓN Y EL MOMENTO DE ÉSTA.**

*En materia de subsanación se parte del principio fundamental de que toda subsanación supone una ventaja, no obstante, el problema de fondo se da cuando la ventaja es indebida, y una ventaja es indebida cuando se vulnera el principio de igualdad beneficiando a un oferente respecto de los demás que sí cumplen con todos los requisitos. Llama la atención, que la Contraloría General de la República en algunos casos que cita para fundamentar la posición de su criterio, apela a casos en los que se vulnera el principio de igualdad en detrimento de los oferentes que si cumplieron, por ejemplo, la posibilidad de cambiar a un subcontratista de la lista previa que aparecía moroso, y permitir una adjudicación a una empresa morosa con FODESAF, cuando los demás si cumplían. Ello es un claro ejemplo de falta de igualdad.*

*La dinámica tradicional de subsanación en esta materia, es la verificación al momento de la apertura del cumplimiento de requisitos. Si el oferente o algún subcontratista aparece moroso, no se encuentra inscrito ante la Caja (lo cual evidenciaría incumplimientos de pago ante la seguridad social), o se encuentra inscrito pero en estado de “inactivo”, lo*

*procedente sería solicitar una explicación al oferente sobre dicha situación, y en caso de que la misma no resultara satisfactoria para la Administración, excluir la oferta y comunicar a las instancias institucionales competentes para que realicen el trámite de cobro correspondiente, lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el propio artículo 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.*

*El artículo 81 inciso a) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa es claro, como bien lo cita la Contraloría, en cuanto a que lo que resulta posible subsanar son fundamentalmente aspectos de orden formal, pero no así aspectos de orden sustancial. Es decir, sí es posible subsanar la falta de un documento que acredite la condición al día, más no así la condición misma de morosidad. Tener seguridad jurídica al respecto y aplicar el principio de igualdad, excluyendo a quienes incumplen es sinónimo de respetar los más altos principios constitucionales de seguridad social, ya que al contrario de lo que interpreta la Contraloría General de la República, la protección del sistema de seguridad social de nuestro país no es sólo un asunto de la Dirección de Inspección de la Caja, sino que es un asunto de todos.*

## **6. MOROSIDAD SOBREVINIENTE.**

*Consideramos que la situación sería distinta si después de realizada la apertura de ofertas (comprobándose que tanto el oferente como el futuro subcontratista se encuentran al día), las empresas participantes previo al dictado del acto de adjudicación o incluso en etapa de ejecución, se encuentran en estado de morosidad, sea de cuotas obrero patronales o sea con FODESAF, ya que en ese supuesto los oferentes ya están en una relación jurídica potencialmente comercial, y antes por ello si es viable como lo reconoce el propio artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, valorar eventualmente una resolución contractual. En este escenario, lo que corresponde sería prevenir al oferente de que debe ponerse al día en sus obligaciones (o en el caso de que fuera el subcontratista), como requisito para dictar el acto final, o si se diera en etapa de ejecución del contrato, la advertencia de que se podría resolver el mismo con consecuencias sancionatorias, si no cancela sus obligaciones de forma inmediata.*

## **7. OTRAS CONSIDERACIONES.**

*La Contraloría General de la República señaló en el criterio N° **08706** (DCA-1982 del 27 de agosto de 2012), lo siguiente:*

*“En la misma línea de pensamiento del apartado anterior, conviene señalar que a la CCSS le compete el gobierno y la administración de los seguros sociales en nuestro país, que al ser concebidos como una dualidad, derecho fundamental y servicio público, se le ha otorgado una amplia facultad a esta institución **para que tome las medidas correspondientes y necesarias para la preservación del régimen.***

*(...)*

*Con respecto a este punto, es oportuno citar lo expuesto por parte del Poder Ejecutivo en la exposición de motivos del proyecto de Ley de Protección al*

*Trabajador, el cual se tramitó bajo el expediente legislativo No. 13.691, en el siguiente sentido:*

*“(...) La evasión y la morosidad son dos problemas que han contribuido a debilitar los regímenes de pensiones contributivas. A ello se ha sumado el rendimiento negativo en términos reales de las inversiones experimentado especialmente a inicios de los 80, que discutiremos en el apartado siguiente. / **La evasión** ha asumido dos formas: el no aseguramiento de muchos trabajadores y la subdeclaración de los ingresos de los que sí están asegurados. / En cuanto al primer problema, cerca del 40% de los trabajadores asalariados del sector privado no están asegurados, a pesar de que por ley deberían estarlo el 100%. / En cuanto al segundo problema lo que sucede es que como las pensiones se calculan con base en los 48 mejores sueldos recibidos en los cinco años previos a la pensión, algunos trabajadores y patrones declaran ingresos bajos por muchos años, y los elevan en el período final de empleo. Así la CCSS se ve obligada a pagar pensiones altas, sin que en realidad haya recibido contribuciones adecuadas para financiarlas. / **La morosidad** consiste en el pago atrasado de las cuotas a la Caja, y han incurrido en ella tanto el Gobierno como las Instituciones Autónomas y la empresa privada. Los montos adeudados son de gran magnitud y el costo financiero para el Régimen de IVM es muy grande.” (Asamblea Legislativa, expediente legislativo n.º 13.691, citado en nuestro dictamen C- 217-2000 del 13 de setiembre del 2000) (...)” (El destacado corresponde al original).*

*Ahora bien, en materia de contratación como se desprende del inciso 3 del párrafo tercero del numeral 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, la obligación de los patronos y trabajadores independientes, es que se encuentren al día en sus obligaciones obrero patronales, para participar en cualquier proceso de contratación con la Administración Pública, central o descentralizada, con empresas públicas o con entes públicos no estatales, fideicomisos o entidades privadas que administren o dispongan, por cualquier título, de fondos públicos.*

*(...)*

*De ese modo, sobre cada Administración con respecto al régimen de seguridad social, le corresponde no solo el compromiso de encontrarse al día en sus obligaciones particulares con la seguridad social, sino que además le compete constatar que en los procedimientos de contratación los oferentes –y posteriormente en fase de ejecución el contratista- se encuentran al día en sus obligaciones con la seguridad social. Esta verificación, aunque representa una obligación exigible a cada oferente en su condición particular, dentro del ánimo por disminuir la evasión y la morosidad, se convierte en una obligación de las entidades contratantes, por así estimarlo pertinente el legislador, en el tanto esta vigilancia propicia que se cumpla con la contribución forzosa y solidaria que la sustento al régimen y además para que sea posible satisfacer en la forma debida el derecho constitucional a la seguridad social que ampara a los habitantes.*

*Desde esa misma perspectiva, se analiza por parte de la Procuraduría General de la República en el Dictamen C-079-2012 del 22 de marzo del presente año, la materialización del espíritu legislativo mediante la inclusión de este tipo de acciones tendientes a compulsar a los particulares a cumplir con las obligaciones que les corresponden, al expresar lo siguiente:*

**“(…) El requisito establecido por el artículo 74 cumple una función social invaluable. En efecto, tiende a garantizar que en su actuación con la Administración Pública los particulares, personas físicas o jurídicas, involucrados respeten las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social del país, en tanto este es la base del Estado Social de Derecho. Sistema cuya eficacia, cobertura, calidad e incluso permanencia corre riesgo por la morosidad y evasión en el pago de las cuotas obrero-patronales que lo afectan.** El administrado está en el deber de cumplir las obligaciones económicas derivadas de la seguridad social. Este deber es general y no deriva del artículo 74. Este simplemente tiende a hacerlo realidad. Es por ello que para realizar trámites administrativos o participar en la contratación administrativa se establece como requisito el estar al día en el pago de las obligaciones que se establecen en el artículo 31 de la Ley Constitutiva de la Caja (...)”.

*Como bien lo mencionó la misma Contraloría, los fines que persigue el establecimiento de un régimen de seguridad social exige al Estado como un todo velar porque sea efectivamente satisfecho, de modo que a pesar de que se vea la Contratación Administrativa como una herramienta al servicio de las instituciones públicas, lo cierto del caso es que en materia de contratación administrativa, el requisito de encontrarse al día con la seguridad social al momento de la apertura tiene un valor de notable esencialidad para el sistema de seguridad social, y que ayuda a reducir de modo efectivo la morosidad patronal.*

*Debe señalarse además que la gran mayoría de los potenciales proveedores de la administración pública sí cumplen con sus obligaciones de seguridad social, de modo que flexibilizar el requisito es enviarle un mensaje al mercado en el sentido de que ya no es importante estar al día con la seguridad social. No es razonable ni proporcional variar un requisito en beneficio de “unos cuantos incumplientes con ofertas atractivas”, de modo que es preferible tener pocos oferentes que muchos incumplientes con la seguridad social (tanto cuotas obrero patronales como FODESAF).*

*En tal sentido, frente a lo antes señalado respecto de los fines de la contratación administrativa, es importante considerar que la obligación de todas las personas tanto físicas como jurídicas, de estar al día con sus obligaciones obrero patronales y de asignaciones familiares, como requisito de admisibilidad de la oferta en los procedimientos de contratación administrativa, se sustenta también en normas constitucionales como legales. Al respecto, ha indicado la jurisprudencia:*

*“(…) la obligación que tienen todas las personas físicas y jurídicas, que participen en procedimientos de contratación administrativa, de demostrar*

que se encuentran inscritos en la condición correspondiente (patrono, trabajador independiente, asegurado voluntario), y al día en el pago de las cotizaciones al Régimen de Seguridad Social, administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social, se sustenta en normas constitucionales, legales y reglamentarias, como a continuación se explica: **a) Desde la perspectiva constitucional:** Precisamente, la obligación de cotizar al régimen de la Seguridad Social, como deber genérico, se encuentra establecido en el artículo 73 de nuestra Constitución Política. Este artículo, ha sido interpretado por nuestra Sala Constitucional, relacionándolo con la contratación administrativa...

(...)

*De esta sentencia, se pueden extraer las siguientes consideraciones, de importancia para la solución del presente asunto: (...) 2. Estableció como un deber constitucional de los patronos, trabajadores y del Estado, el contribuir al sostenimiento del régimen de la seguridad social; 3. Determinó que es un requisito previo para poder contratar con las Administraciones Públicas, el estar al día con las obligaciones de cotizar al régimen de seguridad social, administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social; 4. La finalidad de solicitar en las contrataciones administrativas, dicho requisito, obedece a la necesidad de evitar la morosidad y que los sujetos evadan el deber constitucional de contribuir con el régimen de seguridad social. Así pues, el artículo 73 de la Constitución Política, relacionado con la jurisprudencia de la Sala Constitucional, dan la pauta para afirmar que el deber de demostrar, no sólo el estar al día con las obligaciones con el Régimen de la Seguridad Social, sino también de encontrarse afiliado en la condición correspondiente a las labores que se realizan, de todas las personas físicas y jurídicas, que deseen participar en los procedimientos de contratación administrativa<sup>6</sup>, tiene un sustento constitucional muy sólido, el cual no puede ser obviado por ningún oferente o adjudicatario de una contratación administrativa; b) Desde la perspectiva Legal: La obligación de las personas físicas o jurídicas, de estar al día con el pago de las cotizaciones a la seguridad social, así como encontrarse afiliado en la condición correspondiente a las labores que se realizan, se desarrolla a nivel legal, en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, y es justamente en esta norma que se relaciona este deber constitucional con los procedimientos de contratación administrativa, como bien se desprende de su texto, que en lo pertinente para el dictado de esta sentencia dispone:*

*"Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día*

<sup>6</sup> Considera importante esta asesoría, resaltar esta oración, por cuanto al decir "que deseen participar", se está aludiendo al hecho de que el requisito de encontrarse al día con las obligaciones de la seguridad social, debe de cumplirlo la persona física o jurídica que tiene la intención de participar en un proceso de contratación administrativa, es decir, la que va a presentar una oferta, no así la que ya está participando.

*en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar al día en el pago de las obligaciones de conformidad con el artículo 31 de esta ley.*

*3.- Participar en cualquier proceso de contratación pública regulado por la Ley de Contratación Administrativa o por la Ley de Concesión de Obra Pública. En todo contrato administrativo, deberá incluirse una cláusula que establezca como incumplimiento contractual, el no pago de las obligaciones con la seguridad social."*

*De este artículo se pueden extraer los siguientes aspectos: (...) 4. El artículo obliga a los participantes en procesos de contratación administrativa, entiéndase patronos y trabajadores independientes, a estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja del Seguro Social, para poder válidamente participar en dichos procedimientos. En un sentido contrario, esto significa que si un patrono o trabajador independiente no se encuentra inscrito como tal y además no está al día con sus pagos al régimen de la seguridad social, deberá ser excluido de los procedimientos de contratación administrativa; (...) c) Desde la perspectiva reglamentaria: Asimismo, la obligación de todas las personas de estar al día con las obligaciones en el pago de sus cotizaciones con el régimen de la seguridad social y de estar afiliadas en la condición que le corresponda (patrono o trabajador independiente), y demostrar ese deber dentro de un procedimiento de contratación administrativa, se encuentra regulado en el artículo 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que en lo relevante para resolver este conflicto, dispone lo siguiente:*

*"Artículo 65.- Documentos a aportar. Toda oferta presentada por un proveedor nacional contendrá las siguientes declaraciones y certificaciones, sin perjuicio de cualquier otra documentación de la misma naturaleza, que la Administración, requiera en el cartel. En el caso de las declaraciones, se harán bajo la gravedad de juramento y no será necesario rendirlas ante notario público, salvo que así razonablemente lo requiera la Administración en el cartel. Estas serán admisibles en documento separado o bien como parte del texto de la propuesta. (...)*

*c) Certificación de que el oferente se encuentra al día en el pago de las obligaciones obrero patronales con la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS), o bien, que tiene un arreglo de pago aprobado por ésta, vigente al momento de la apertura de las ofertas. La Administración podrá señalar en el cartel en qué casos la certificación de la CCSS no deba aportarse, porque se cuenta con acceso directo al sistema de dicha entidad y pueda verificar por sí misma la condición del participante. En todo caso la Administración podrá constatar en*

*cualquier momento, el cumplimiento de las obligaciones obrero patronales.*

*En caso de que el oferente presente certificación de que no se encuentra inscrito como patrono ante la CCSS, y del objeto licitado se derive tal obligación, la Administración le solicitará explicación, la que en caso de resultar insatisfactoria de acuerdo a los lineamientos establecidos por la CCSS, provocará la exclusión del concurso y la denuncia ante las autoridades correspondientes de cobro de la CCSS."*

*De este artículo, se extraen, varios aspectos, de vital importancia para el presente proceso: 1. Esta norma establece como un requisito previo, es decir, de admisibilidad de la oferta, el que los participantes en contrataciones administrativas, aporten prueba o documentación válida, de estar al día con sus obligaciones obrero patronales con la Caja Costarricense del Seguro Social; 2. Esto significa para este órgano jurisdiccional, que los oferentes deben demostrar mediante la certificación correspondiente dos cosas: a. Estar afiliados al Régimen de la Seguridad Social que les corresponda de conformidad con la actividades productivas que realicen (patrono o trabajador independiente); b. Estar al día con los pagos al Régimen de Seguridad Social que les corresponda estar afiliados; 3. La Administración tiene una potestad amplia de constatar en cualquier momento el cumplimiento de las obligaciones obrero patronales, sea al iniciar el procedimiento de contratación, en la fase de adjudicación, o inclusive como sucedió en este caso, en la fase recursiva; 4. La norma le da amplias facultades a la Caja Costarricense del Seguro Social, de determinar los lineamientos para fiscalizar y hacer cumplir la obligación de las personas físicas o jurídicas, de cotizar al régimen de la seguridad social y de precisar como este deber se debe demostrar dentro de un procedimiento de contratación administrativa; 5. En general, esta norma no limita el deber de cotizar al régimen de la seguridad social, y demostrarlo dentro de un procedimiento de contratación administrativa, únicamente a los patronos, sino todo lo contrario, lo amplía a los trabajadores independientes. Es decir, se incluyen las dos condiciones en el artículo citado, patronos y trabajadores independientes. Lo anterior se extrae de la relación de la norma reglamentaria en comentario con el citado artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social. En el mismo orden de ideas, el artículo 51 del citado Reglamento a la Ley de la Contratación Administrativa, dispone lo siguiente:*

*Artículo 51.- Concepto. El cartel, constituye el reglamento específico de la contratación que se promueve y se entienden incorporadas a su clausulado todas las normas jurídicas y principios constitucionales aplicables al respectivo procedimiento.*

*Deberá constituir un cuerpo de especificaciones técnicas, claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias en cuanto a la*

*oportunidad de participar. Para su confección, la Administración podrá contratar o solicitar la asistencia de personas físicas o jurídicas, especializadas en la materia de que se trate, siempre que no tengan ningún interés particular directo ni indirecto en el negocio, cuando no tuviere en su organización los recursos técnicos necesarios para ello.*

*En aquellas contrataciones de excepción a los procedimientos ordinarios de contratación, la Administración, facultativamente podrá elaborar un cartel con los elementos esenciales atendiendo al objeto contractual, en armonía con los principios de contratación administrativa.*

**Precisamente, esta norma establece y complementa lo que se ha venido desarrollando, sea la obligación de los participantes de demostrar dentro de los procedimientos de contratación administrativa, que están inscritos y al día en el pago de sus cotizaciones al régimen de la seguridad social, independientemente de su condición de patrono, trabajador independiente o no asalariado. Esta obligación se origina, en las fuentes normativas y jurisprudenciales, citadas en estas líneas, y que debe formar parte de todos los carteles de contratación administrativa incluso, se tiene por incorporado dicho requisito, aunque el cartel sea omiso en este punto. Ahora, si el cartel es específico y claro en disponer el cumplimiento de la obligación indicada, con mayor razón el oferente debe cumplir el cartel, si no lo hace así, debe ser excluido del concurso.**<sup>7</sup> (El subrayado es nuestro.)

*Por su parte, la Sala Constitucional, refiriéndose a esta obligación de estar al día, manifiesta:*

*"La jurisdicción constitucional costarricense, es de tipo concentrado en un órgano especializado, el que por ley, otorga a sus sentencias efectos erga omnes, carácter vinculante (artículo 13 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional). De esta disposición se exime a la propia Sala, que puede revisar sus criterios. Partiendo de ello, no obstante que en la sentencia N° 1994-00787 se hubiera declarado la inconstitucionalidad del contenido anterior del artículo 74 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, ahora, sustentando en la jurisprudencia mayoritaria de la Sala, debe analizarse de nuevo el contenido similar del mismo artículo, lo que se realiza **ponderando el valor constitucional entre el régimen de Seguridad Social con el de la Contratación Administrativa.** Sustentando en la jurisprudencia indicada en el considerando primero de esta sentencia y de la cual se deriva la protección que se ha dado del régimen de seguridad social, debe confirmarse el criterio alegado por la parte accionante en la acción que nos ocupa, ya **en interpretación conforme al Derecho de la Constitución y como resultado de la valoración de dos regímenes en pugna, en cuanto a los***

<sup>7</sup> Tribunal contencioso administrativo. Sección sexta. II circuito judicial de San José. Anexo a. Sentencia N° 1479-2010, de las siete horas con treinta minutos del veintiséis de abril del dos mil diez.

*bienes tutelados en ambos, en el primero la generalidad de los habitantes del país en protección de los derechos a la salud y la vida humana, derechos fundamentales de primordial jerarquía; y el segundo, referido a la posibilidad de contratar con la administración, la Sala, aplicando una ponderación de esos valores y derechos, opta por dar prioridad a la necesidad de mantener un sistema universal de seguridad social que depende para sus subsistencia de aportes tripartitos (patrono-trabajadores y Estado), siendo una necesidad básica que las diferentes partes cumplen con su obligación de cotización, de lo cual es bien sabido que existe una gran morosidad, situación que, entre otras, generó que el legislador promulgara la Ley de Protección al Trabajador, con el fin de proteger el régimen de seguridad social, principalmente tendiente a que las pensiones sean sostenibles a futuro, pues del análisis mencionado, se concluye que una de las formas mediante las cuales se evita la morosidad, es la prevista en el párrafo segundo del artículo 74 bajo examen, mediante el cual se obliga -como que es un deber constitucional-, estar al día en las cotizaciones al régimen de seguridad social, por lo que, reafirmar aquella obligación fundamental en una ley ordinaria que persigue el mismo fin constitucional, no resulta violatorio a los derechos de las empresas, que ante la posibilidad de contratar con la administración, se les exija, como requisito previo, que se encuentren al día en sus obligaciones para con la Caja Costarricense de Seguro Social. De este análisis, por la jerarquía establecida en líneas anteriores, también concluye la Sala en que no se da una violación del principio de razonabilidad. Por el contrario, el criterio aquí sentado, se inscribe dentro de la consideración especial que la Sala le ha otorgado a la seguridad social que se protege por el artículo 73 de la Constitución Política." (Resolución 08583-2002, de la Sala Constitucional, dictada a las catorce horas con cincuenta y un minutos del cuatro de setiembre del dos mil dos).*

*Resulta de especial importancia para fundamentar la inconformidad de la CCSS resaltar lo indicado por la Sala, en relación a estos dos regímenes (seguridad social y contratación administrativa), en virtud de que ambos tienen rango constitucional, por lo que se torna importante determinar cuál priva sobre el otro. Como se desprende del extracto anterior, a la hora de realizar esta valoración, hay que tomar en cuenta, aspectos como la generalidad y los derechos que se ven afectados o protegidos por dicho régimen. Tal y como lo indica la Sala, el derecho a la seguridad social, debe privar por encima del derecho a la contratación administrativa, por cuanto el primero afecta a una generalidad de personas, es decir, a toda la población del país, implicando a su vez, la protección de derechos fundamentales como la vida y la salud, mismos que se enmarcan dentro del catálogo de derechos fundamentales, inherentes al ser humano, y que por lo tanto, gozan de una protección especial, que está por encima de la Constitución misma.*

*Ahora bien, volviendo al tema que nos ocupa en este apartado, conviene mencionar, que la propia Contraloría General de la República, con ocasión de aclarar en cuáles etapas del procedimiento de contratación administrativa, se debía de cumplir con el requisito de estar al día con las cuotas obrero patronales, había indicado:*

*"En el caso de las obligaciones de pago de cuotas obrero patronales a la Caja Costarricense de Seguro Social, sabemos que se exigen en la materia de contratación administrativa en virtud de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*(...)Si vemos la norma en cuestión, no se refiere expresamente a la consecuencia que tiene, para el caso de la contratación administrativa, el incumplimiento específico de esa obligación.*

*"... el pago de las cuotas obrero-patronales no resulta ser un simple requisito de forma o de carácter intrascendente como pretende hacer ver la Administración licitante y la adjudicataria, sino que, por el contrario, deriva de un deber constitucional que por lo demás resulta sustancial para efectos de la participación en los procesos de contratación administrativa. Se convierte este requisito en un presupuesto para participar, el cual debe tenerse no solo ante la posibilidad efectiva en la etapa de suscripción del contrato o momentos posteriores -como dice la adjudicataria, sino que requerimiento desde el momento en que se pretende someter la oferta a consideración de la Administración. En este sentido, la norma legal es clara en indicar que el requisito debe cumplirse para efectos de participar y esto debe cumplirse no en cualquier etapa del procedimiento sino en un momento cierto, como es la apertura de ofertas. Es en ese momento en el que se toma una especie de fotografía de las ofertas respecto de sus condiciones técnicas, jurídicas o económicas; de tal suerte que no pueden ser susceptibles de modificación, por lo que el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ordenamiento también debe tenerlo el oferente al momento de someter su plica a conocimiento de la Administración."(R-DCA-425-2006 de las 8:00 horas del 22 de agosto de 2006).*

*Es así como, de lo dicho queda claro que la consecuencia del incumplimiento de esa obligación en esa fase del concurso, es la exclusión del oferente que no está al día en el pago de cuotas obrero-patronales con la Caja, es decir, esto le impide participar en el respectivo procedimiento.<sup>8</sup>*

*En el extracto anterior citado por la Contraloría General de la República, la Sala Constitucional establece claramente, que el requisito de estar al día con las obligaciones de la seguridad social, para efectos de participar en un procedimiento de contratación administrativa, debe de cumplirse en la etapa procesal de apertura de las ofertas. Por su parte, en el dictamen supra transcrito, la Contraloría indica que el incumplimiento de dicho requisito supone la exclusión del **oferente**. Y justifica su razonamiento, en el hecho de que es en esta etapa procesal, en que se toma "una fotografía de las ofertas", es decir, es en este momento, en el que el oferente da a*

<sup>8</sup> Contraloría General de la República. Oficio DCA-4186 del 12 de diciembre de 2007.

*conocer a la administración, aspectos como las condiciones técnicas, jurídicas o económicas de su oferta, por lo que las mismas no pueden ser susceptibles de modificación; y por lo tanto, es en este momento, en que debe el oferente haber cumplido con los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico.*

*Además, es importante resaltar, que el artículo 65 del reglamento de la ley de contratación administrativa, de manera taxativa establece que toda oferta presentada, deberá contener certificación de que el oferente se encuentra al día en el pago de sus obligaciones obrero patronales con la CCSS, o bien, que tiene un arreglo de pago al día con la misma. De esta norma no puede entenderse otra cosa diferente que éste requisito debe cumplirse de manera previa a la presentación de la oferta, es decir, en el momento procesal oportuno: la apertura de las ofertas.*

*Aunado al hecho, de que existe una obligatoriedad legal de estar al día en las obligaciones con la seguridad social, para participar en los procesos de contratación administrativa, regulada como requisito tanto a nivel constitucional, como legal y reglamentario, la CCSS lo ha incorporado además, al documento: "Condiciones Generales Para la Contratación Administrativa Institucional de Bienes y Servicios Desarrollada por Todas las Unidades Desconcentradas y no Desconcentradas de la Caja Costarricense de Seguro Social", aprobadas por Junta Directiva en art.6 de sesión 8335, celebrada el 26 de marzo del 2009." de tal suerte, que su artículo 2 dispone:*

*"2. Requisitos de participación del oferente*

*2.1. Serán oferentes las personas físicas o jurídicas que presenten oferta en el concurso, actuando directamente o por medio de un representante legal o un representante de casas extranjeras.*

*(...)*

*2.4. Oferentes nacionales. Las ofertas en plaza deberán adjuntar:*

*2.4.3. Declaración jurada de que cumple con las obligaciones laborales y de seguridad social impuestas por el derecho costarricense a favor de sus trabajadores o en su defecto, como trabajador independiente de acuerdo con el régimen institucional aplicable.*

*2.4.4. La C.C.S.S. comprobará que el oferente se encuentra al día con el pago de las cuotas obrero patronales o como trabajador independiente."*

*En igual sentido, sucede con el cumplimiento de las obligaciones con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (en adelante FODESAF). El artículo 22 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares<sup>9</sup> dispone:*

*"Artículo 22.-*

*Los patronos y las personas que realicen, total o parcialmente, actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con el FODESAF, conforme a la ley. Será requisito estar al día*

<sup>9</sup> Ley: 5662 del 23 de diciembre de 1974.

*en el pago de las obligaciones que dispone esta Ley, para realizar los trámites administrativos siguientes:*

*c) Participar en cualquier proceso de contratación pública regulado por la Ley de contratación administrativa, la Ley de concesión de obra pública, la Ley de la zona marítima-terrestre y el Código de Minería.*

*La verificación del cumplimiento de las obligaciones fijadas en este artículo y la aplicación de sanciones, cuando correspondan, serán competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo: para ello, la Desaf mantendrá a disposición la información necesaria. El incumplimiento de esta obligación por parte de la Desaf no impedirá ni entorpecerá el trámite respectivo. En igual forma, mediante convenio con cada instancia administrativa, la Desaf podrá establecer bases de datos conjuntas y sistemas de control y verificación que faciliten el control del cumplimiento del pago de las obligaciones con la seguridad social.”*

*El artículo transcrito, establece la obligación de los oferentes de un procedimiento de contratación administrativa, de estar al día en el pago de las obligaciones con FODESAF, constituyendo esta obligación, un requisito para poder participar en dicho procedimiento. Y le asigna a las instancias administrativas en las que se efectúa el proceso de contratación administrativa, el deber de verificar el cumplimiento de esta obligación, así como de aplicar las sanciones cuando correspondan.*

*En tal sentido, se ha señalado que en cuanto a la obligación de estar al día con el pago de las obligaciones con FODESAF en los procesos de contratación administrativa, la CCSS ha considerado que en los casos en que la administración verifique, al momento de la apertura de las ofertas, que el estatus de los oferentes es de morosidad; de frente a las obligaciones reguladas en el artículo 22 de la Ley N° 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (que versa sobre el deber de los oferentes de estar al día con el Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares, para poder participar en procedimientos de contratación administrativa) conlleva como consecuencia directa para estos oferentes, que su plica debe ser excluida. (...)<sup>10</sup>*

*Finalmente es criterio de esta Dirección Jurídica, que la Contraloría General de la República, no puede mediante una resolución, venir a modificar o reformar una obligación que está legalmente regulada y se encuentra vigente.*

### **Conclusión**

*Si un proveedor desea participar en una contratación administrativa con la institución debe estar al día con sus obligaciones con la seguridad social al momento de la apertura del procedimiento.*

<sup>10</sup> CCSS. Dirección Jurídica. Oficio D.J.-00607-2011, del 26 de enero de 2012

*Si el proveedor no estuviera inscrito como patrono o trabajador independiente, o estuviera inscrito pero en estado de “inactivo”, la Administración debe aplicar lo establecido en el artículo 65 párrafo final del artículo 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa<sup>11</sup>, solicitando una explicación al oferente, que en caso de ser insatisfactoria, faculta a la Administración a analizar el contexto del caso y valorar, como regla de principio, la exclusión de la oferta del concurso y denunciar dicha situación ante las instancias institucionales competentes en la materia.*

*Finalmente, si la morosidad del proveedor se da durante el plazo de ejecución contractual, lo propio es advertir al contratista (o al eventual subcontratista), que se ponga al día en sus obligaciones en un plazo razonable, ya que dicho incumplimiento podría generar la resolución del contrato administrativo, y consecuencias patrimoniales y administrativas, según lo establece el artículo 74 de la Ley Constitutiva.*

### **Recomendación**

*Con fundamento en lo expuesto, se recomienda a la Junta Directiva institucional:*

- *Informar a la Diputada Patricia Mora Castellanos que para esta Dirección Jurídica institucional, la aplicación del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS es que todo aquel proveedor que participe en una contratación administrativa debe estar al día con sus obligaciones con la seguridad social al momento de la apertura de ofertas del procedimiento respectivo”.*

Manifiesta el Director Devandas Brenes que coincide con la propuesta de acuerdo, pero le parece que la conclusión está ambigua, porque en el primer párrafo dice: “*Si un proveedor desea participar en una contratación administrativa con la Institución, debe estar al día con sus obligaciones, con la Seguridad Social*”, es categórico. No obstante, en el segundo párrafo se indica si no estuviera al día, se le debe solicitar una explicación al oferente y en caso de ser insatisfactoria, faculta a la administración a analizar el contexto del caso y valorar como regla de principio la exclusión de la oferta en concurso. Está diciendo que la administración tendría la posibilidad de no excluirlo, porque no es categórico.

---

<sup>11</sup> “... **Artículo 65.-Documentos a aportar.** Toda oferta presentada por un proveedor nacional contendrá las siguientes declaraciones y certificaciones, sin perjuicio de cualquier otra documentación de la misma naturaleza, que la Administración, requiera en el cartel. En el caso de las declaraciones, se harán bajo la gravedad de juramento y no será necesario rendirlas ante notario público, salvo que así razonablemente lo requiera la Administración en el cartel. Estas serán admisibles en documento separado o bien como parte del texto de la propuesta.

(...)

c) Certificación de que el oferente se encuentra al día en el pago de las obligaciones obrero patronales con la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS), o bien, que tiene un arreglo de pago aprobado por ésta, vigente al momento de la apertura de las ofertas. La Administración podrá señalar en el cartel en qué casos la certificación de la CCSS no deba aportarse, porque se cuenta con acceso directo al sistema de dicha entidad y pueda verificar por sí misma la condición del participante. En todo caso la Administración podrá constatar en cualquier momento, el cumplimiento de las obligaciones obrero patronales.

En caso de que el oferente presente certificación de que no se encuentra inscrito como patrono ante la CCSS, y del objeto licitado se derive tal obligación, la Administración le solicitará explicación, la que en caso de resultar insatisfactoria de acuerdo a los lineamientos establecidos por la CCSS, provocará la exclusión del concurso y la denuncia ante las autoridades correspondientes de cobro de la CCSS...” Lo resaltado en **negrita** y lo subrayado no es del original.

Sobre el particular, señala el Subgerente Jurídico que muchas veces hay oferentes que están inactivos, por ejemplo, un oferente presenta una oferta y la Caja examina si es un patrono, analiza cuál es el motivo por el cual no está inscrito en el Registro de Proveedores de la Institución y cuál es la explicación del por qué está inactivo. La Dirección de Inspección a ese efecto y la Institución, ha girado directrices a los diferentes entes públicos de cuáles son las líneas que según la Dirección de Inspección denotan, porque esa Institución puede ser la Caja, pero puede ser cualquiera que está contratando, si lo que se está indicando es esa empresa o ese sujeto es realista o no.

Señala el Dr. Devandas Brenes que la explicación anterior él la entiende. Vuelve a leer el párrafo que dice: “Solicitar una explicación al oferente, que en caso de ser insatisfactoria” y le parece que en ese sentido, se está calificando que a la Caja no le satisfizo; sin embargo, como es insatisfactorio, faculta a la administración para decidir si se mantiene o no el proveedor.

Sugiere el licenciado Alfaro Murillo que se elimine la palabra “faculta” y que quede constando en actas que la administración deberá excluir la oferta.

**Por consiguiente**, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** informar a la Diputada Patricia Mora Castellanos que, para la Dirección Jurídica institucional, la aplicación del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social es que todo aquel proveedor que participe en una contratación administrativa debe estar al día con sus obligaciones con la seguridad social al momento de la apertura de ofertas del procedimiento respectivo.

**Por otra parte**, por unanimidad de los presentes, se declara la firmeza de los acuerdos hasta aquí adoptados en cuanto a la correspondencia.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; doctores Albin Chaves Matamoros, Director, y Hugo Marín Piva, funcionario de la Dirección de Farmacoepidemiología.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

## **ARTICULO 26°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16710-2016, fechado 16 de agosto del año 2016, que contiene la información complementaria solicitada en cuanto a la propuesta de la nueva Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016.

La presentación está a cargo del doctor Marín Piva, con el apoyo de las láminas que se especifican:

1)



2) Antecedentes:

- En atención a lo solicitado por la Junta Directiva:
  - Ampliar la justificación del acuerdo propuesto indicando:
    - Justificación de las inclusiones y exclusiones realizadas de la LOM
    - Impacto presupuestario de las inclusiones realizadas.

3) Inclusiones.

4) Medicamentos varios.

5)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
50-3085	AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACION. CALIDAD F.E.U. BOLSA O ENVASE CON 250 ML	1) La LOM cuenta con producto código 50-3095, agua estéril para irrigación, bolsa o envase con 500 mL para prescripción por Médico General desde Primer Nivel de Atención y por Odontología en Cirugía Maxilofacial. 2) Presentación bolsa o envase 250 mL corresponde a una respuesta a necesidades Institucionales con el fin de evitar descartes de producto no utilizado al requerirse utilizar cantidades iguales o menores a 250 mL. 3) La inclusión de la presentación 250 mL conlleva a <b>redistribución de recursos</b> , disminuyendo los requerimientos de la presentación 500 mL.
36-6750	SISTEMA ANTICONCEPTIVO DE LIBERACIÓN INTRAUTERINA (CONTIENE LEVONORGESTREL 52 MG) SEGÚN PROTOCOLO AVALADO POR EL CCF. EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 3-A CÓDIGO 36-6750	1) Necesidad inicial: 500 dispositivos por año con distribución de 125 dispositivos/año por Hospital (México, SJD, CG, Mujer). 2) <b>Costo por dispositivo: 87.745 colones (\$161).</b> 3) <b>Inversión total año 2015: 43.872.500 colones (\$80.500)</b> 4) Uso del dispositivo permite <b>evitar histerectomía en 86% de las pacientes.</b> 5) Beneficio en <b>DISMINUCIÓN DE LISTAS DE ESPERA PARA CIRUGÍAS</b> . Además, costo del dispositivo es menor que histerectomía y se evita someter la paciente a cirugía

6)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
21-0925	OXIBUTININA 5 MG (COMO OXIBUTININA HIDROCLORURO) TABLETA EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE:RE NIVEL DE USUARIO: 2C	<p>1) Medicamento incluido desde el año 2003 en la III Acreditación de medicamentos no LOM. CCF 1898-12-2003, para uso según protocolo.</p> <p>2) Ante aumento en requerimiento institucional y beneficio ofrecido a los pacientes, se acordó inclusión a LOM, para continuar adquisición a nivel central.</p> <p>3) Precio: \$39,90 el CN (\$0,399 cada tableta)</p> <p>4) Inversión total: \$359.100,00 para adquirir 9.000 CN (900.000 tabletas). Estos recursos ya se invertían en los hospitales nacionales para su adquisición.</p>
50-1585	ALFUZOSINA HIDROCLORURO 10 MG. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE:RE, NIVEL DE USUARIO: 2B	<p>1) Medicamento que se encontraba incluido desde el año 2003 en la III Acreditación de Medicamentos no LOM CCF 1898-12-2003, para uso según protocolo.</p> <p>2) Ante continuo aumento en requerimiento institucional y beneficio documentado en los pacientes: <b>permite retrasar y en algunos casos hasta evitar la cirugía</b>, aunque está incluido para control sintomático mientras el paciente espera la cirugía o para pacientes que tienen alto riesgo quirúrgico.</p> <p>3) Precio: \$71,50 el CN (\$0,715 cada tableta)</p> <p>4) Inversión total: \$86.658,00 para adquirir 1.212 CN (121.200 tabletas) Estos recursos ya se invertían en los hospitales nacionales para su adquisición.</p>

Oxibutinina: estimado 822 pacientes

Alfuzosina: estimado: 450 pacientes

7)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
44-4763	VACUNA COMBINADA DE ANTIPERTUSSIS ACELULAR ADSORBIDO (ANTÍGENO DE PERTUSIS ACELULAR) Y TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO. SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 0.5 ML. DOSIS ÚNICA	<p>1) La vacuna combinada de antipertussis acelular adsorbido se incluyó en la LOM como almacenable <u>atendiendo solicitud y criterio de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud como parte del esquema de vacunación oficial del país para ser utilizado en mujeres embarazadas luego de la semana 20 de gestación.</u></p> <p>2) Parte del <u>programa nacional de vacunación</u></p> <p>3) Estrategia para evitar nuevos casos de tosferina en infantes, por lo que se espera un impacto (disminución) en la mortalidad infantil.</p> <p>1) Costo estimado por dosis (según OPS): \$10,93</p> <p>2) Requerimiento estimado: 75.000 dosis.</p> <p>3) Costo total: \$819.750,00</p>
nov-95	ENOXAPARINA SÓDICA 80 MG (8.000 UI)/0.8 ML SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0.8 ML USO SEGÚN PROTOCOLO EXISTENCIA: ALMACENABLE. NIVEL DE USUARIO: 2B. CLAVE: RE. USO SEGÚN PROTOCOLO	<p>1) En la LOM se encuentra incluido 11-4085: enoxaparina 40 mg/jeringa prellenada, utilizada para profilaxis de eventos tromboembólicos.</p> <p>2) La presentación 40 mg es para unidosis, no contiene escala, no permite dosificar adecuadamente en anticoagulación.</p> <p>3) La inclusión de la presentación 80 mg/jeringa precargada con escala, permite dosificar adecuadamente en pacientes que requieren anticoagulación.</p> <p>3) La inclusión presentación 80 mg, conlleva a <u>redistribución de recursos</u>, comprando la tercera parte de la necesidad actual de enoxaparina 40 mg (250.000 jeringas precargadas) en la misma cantidad de la presentación de 80 mg. <u>No impacta presupuesto de medicamentos.</u></p> <p>4) Precio enoxaparina 40mg: \$3,36 por unidad, \$0,084 por cada miligramo de producto.</p> <p>5) Precio enoxaparina 80mg: \$6,71 por unidad, \$0,0838 por cada miligramo de producto.</p> <p>NOTA: para obtener el precio de adquisición se requirió un proceso de negociación con el único oferente del producto, con la participación de la Gerencia de Logística, la Dirección de Farmacoepidemiología y el Comité Central de Farmacoterapia.</p>

8)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
19-2651	LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% P/P (20 MG/G) Y CLORHEXIDINA HIDROCLORURO 0.05% P/P (0.5 MG/G). GEL HIDROSOLUBLE ESTÉRIL. DOSIS ÚNICA. ENVASE CON 12.5 G/10 ML EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: HE. NIVEL DE USUARIO: 2B	<p>1) Lidocaína 2% + clorhexidina 0.05% gel hidrosoluble se encontraba <u>incluido en el Catálogo de Suministros como un implemento médico</u>.</p> <p>2) Actualmente, este producto es considerado y se encuentra registrado ante el Ministerio de Salud como medicamento.</p> <p>3) Al clasificarse como medicamento la Comisión de Urología solicitó, por tal motivo y en razón de garantizar que se cumplan con los lineamientos establecidos por el ente rector para acreditar la calidad, seguridad y eficacia del producto; así como, asegurar la disponibilidad del mismo en los pacientes que se someten a procedimientos urológicos que ameritan el uso del mismo (Instilación uretral: cistoscopias, uretroscopias, cistografías, uretrografías). Por tal motivo y en cumplimiento de normativa del ente rector, se avala su inclusión a la LOM.</p> <p>4) <u>La institución lo ha venido adquiriendo por años</u>, por lo que <u>no impacta el presupuesto de medicamentos</u>.</p>
46-7430	SOLUCIÓN ALCOHÓLICA ANTISÉPTICA PARA HIGIENE DE MANOS. FÓRMULA ENVASE PLÁSTICO CON DISPENSADOR CON 350 ML EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: HM. NIVEL DE USUARIO: 1-A	<p>1) La solución alcohólica antiséptica para higiene de manos, es una fórmula que estaba <u>incluida en el Catálogo de Suministros bajo código 1-90-0231 como implemento médico</u>.</p> <p>2) Ente rector cambia categoría del producto a medicamento.</p> <p>3) El producto es utilizado como parte del "plan multimodal del lavado de manos recomendada por la OMS".</p> <p>3) Por ser medicamento se incluye en la LOM, para uso general Institucional desde el Primer Nivel de Atención, como parte de las estrategias para la prevención de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>4) Adquisición no impacta presupuesto de medicamentos, pues ya se adquiría.</p>

9)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
45-7480-Z	RIBOFLAVINA> 0.1 % P/V (COMO FOSFATO DE RIBOFLAVINA) CON DEXTRANO 500 AL 20% P/V. SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO TÓPICO. JERINGA PREENLADA CON 3 ML (UNIDOSIS) EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA (Z). CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 3-A.	<p>1) Riboflavina está siendo adquirido por Clínica Oftalmológica desde hace varios años.</p> <p>2) CCF considera pertinente seguir apoyando el uso de riboflavina por la Clínica Oftalmológica</p> <p>3) Riboflavina es utilizado procedimientos de crosslinking del colágeno de la córnea por técnica trans-epitelial para queratocono.</p>
50-7255-z	SOLUCIÓN ANTICOAGULANTE DE CITRATO DE SODIO Y DEXTROSA (USO EN LA AFÉRESIS). BOLSA CON 750 ML EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA (Z). CLAVE: HR. NIVEL DE USUARIO: 3-A.	<p>1) Solución anticoagulante, utilizada en la aféresis, en la anticoagulación regional en circuitos extracorpóreos en soporte renal continuo.</p> <p>2) Requerido para obtener el mayor beneficio con el procedimiento.</p>

10)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
28-0791	GABAPENTINA 300 MG. CÁPSULAS. EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 2D.	<p>1) Medicamento III acreditación CCF 1898-12-2003. Se incluye a la LOM y se protocoliza su uso en para tratar pacientes con dolor neuropático.</p> <p>2) Revisión actualizada de literatura, ante solicitud de médicos especialistas en Medicina Paliativa, documentó que el medicamento tiene un rol en diversos tipos de dolor neuropático y cubre una necesidad terapéutica para la institución.</p> <p>3) Además, es requerido como antiepiléptico.</p> <p>4) El producto venía siendo adquirido por las unidades de la institución donde funcionan clínicas del dolor y donde hay especialistas en neurología, lo que justifica, junto con las nuevas indicaciones de uso autorizadas, compra centralizada.</p>
17-7215	MORFINA SULFATO 20 MG/ML. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO COM 20 ML O MORFINA SULFATO 2 MG/ML. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO O ENVASE CON 100 ML EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: R. NIVEL DE USUARIO: 2D	<p>1) Solicitud de autorización HNN para la adquisición de morfina sulfato 2 mg/mL frasco con 100 mL.</p> <p>2) Presentación, llena vacío terapéutico que ha tenido que afrontar la institución.</p> <p>3) Eventualmente será necesario tener disponible el medicamento en todas las Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos del país, tanto para niños como para pacientes que tienen dificultad de deglución.</p> <p>4) Proyección inicial: 1200 frascos para cubrir necesidad del HNN</p> <p>5) Se evaluarán las necesidades reales, para un incremento futuro de adquisición en esta presentación, mediante redistribución de otras presentaciones de morfina (tabletas y ampollas)</p>

11)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
45-6445-Z	AZUL DE TRIPANO AL 0.06% (0.6 MG/ML) 45-6445 HE 2C.SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO.	1) Azul de tripano se encontraba incluido en el Catálogo de Suministros como dispositivo médico. 2) Se ha venido comprando para uso intraocular por Oftalmólogos 3) Uso procedimiento quirúrgico de catarata. El uso oficial: ayuda en la cirugía oftálmica por tinción de la cápsula anterior del lente.

12) Radiofármacos.

13)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
52-4972 (Z)	SAMARIO (153SM) LEXIDRONAM PENTASÓDICO, 1.3 GBQ/ML.SOLUCIÓN ACUOSA ESTÉRIL ISOTÓNICA. INYECTABLE.FRASCO AMPOLLA DE 10 A 15 ML	1) Samario se incluyó en la Lista Complementaria de la LOM para uso exclusivo de Medicina Nuclear en el tratamiento paliativo del dolor en pacientes con metástasis óseas de tumores sólidos que no son tributarios a tratamiento con radiación y que han agotado las opciones de tratamiento farmacológico del dolor. 2) El requerimiento es bajo. Aunque no impacta en sobrevivida de los pacientes, mejora calidad de vida al permitir control del dolor intratable. 3) Costo aproximado <b>\$2.000 por tratamiento</b> . Adquirido con presupuesto local de los hospitales nacionales generales.
52-4971 (Z)	OCTREÓTIDA MARCADO CON INDIO 111 (111IN); 3 A 5 MCI (111 A 185 MEGABECQUERELES)/ML DE INDIO 111. LIOFILIZADO. INYECTABLE. KIT PARA LA PREPARACIÓN DE INDIO 111-PENTETREÓTIDA.	1) Octreótida marcado con Indio 111, se incluyó en la Lista Complementaria de la LOM para uso exclusivo de Medicina Nuclear, como parte del estudio de tumores neuroendócrinos. 2) Permite orientar el mejor abordaje terapéutico de los pacientes. 3) Evita la exposición innecesaria a medicamentos no LOM de alto costo (octreótido LAR) en pacientes que no tienen receptores para que el medicamento actúe.

14)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
52-4973 (Z)	SULFURO DE RENIO COLOIDAL (NANOCOLOIDE). PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-SULFURO DE RENIO COLOIDAL (NANOCOLOIDE). SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA (Z). CLAVE: HE. NIVEL DE USUARIO: 3-A. CÓDIGO 1-10-52-4973 (Z)	1)52-4958-Z, Gelatina de colágeno bovino. 2) Sulfuro de renio coloidal se incluyó a la LM en sustitución del producto 52-4958-Z: Gelatina de colágeno bovino, el cual no cuenta con oferentes. 3)Sulfuro renio coloidal refiere las mismas indicaciones de uso oficial que la gelatina de colágeno bovino, aunada a una gama mayor de indicaciones oficiales 4)Con sulfuro de renio coloidal, se evita el riesgo de tener que adaptar el método de preparación con sulfuro coloidal (incluido en la LOM) para extender indicaciones de uso oficialmente establecidas para la presentación de este producto, exponiendo en tres o cuatro exposiciones de radiación a los radiofarmacéuticos durante la preparación; en tanto el sulfuro de renio coloidal, por tener nanopartículas, el método conlleva un solo procedimiento, evitándose el riesgo de exposición a radiaciones nucleares.
52-4974 (Z)	BESILESOMAB MARCADO CON TECNECIO (TC-99M) KIT (NO CONTIENE SUSTANCIA RADIOACTIVA).POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA Z. CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Besilesomab, se incluyó en la Lista Complementaria-Z de la LOM, para ser utilizada exclusivamente por Medicina Nuclear en estudio diagnóstico de osteomielitis. 2) Este medicamento permite una mejor precisión diagnóstica y orientar el tratamiento, evitando la exposición innecesaria a antibióticos restringidos y realizar oportunamente cirugías de recambio articular.

15)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
52-4977-Z	NORCOLESTEROL IODADO (131 I) 37 MBQ (1 MCI) [(7.5 MBQ/ML (0.20 MCI/ML) A 15 MBQ/ML (0.40 MCI/ML)] A 74 MBQ (2 MCI) [(7.5 MBQ/ML (0.20 MCI/ML) A 15 MBQ/ML (0.40 MCI/ML)] (CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN). SUSTANCIA RADIACTIVA. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CONTIENE 2.5 ML A 10 ML EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA-Z. CLAVE: HE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Producto requerido por Medicina Nuclear en hospitales nacionales para el diagnóstico de algunas condiciones de salud infrecuentes, incluyendo algunos tumores.
52-4978-Z	TROPANO (TRODAT-1). PARA LA PREPARACIÓN DE INYECCIÓN DE TECNECIO 99 MTC-TROPANO 52-4978 HE 3 A. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA-CLAVE: HE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	
52-4976-Z	IOBENGUANO (131I) 46.25 MBQ (1.25 MCI) (9.25 MBQ/ML [0.25 MCI/ML]) A 55.5 MBQ (1.5 MCI) (11.1 MBQ/ML [0.31 MCI/ML]) (CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN). PRESENTACIÓN MONODOSIS. SUSTANCIA RADIACTIVA. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 ML. EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA-Z. CLAVE: HE. NIVEL DE USUARIO: 3-A.	

16)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
52-4979-Z	SULFURO DE RENIO (186 RE) COLOIDAL; 220 MBQ/ML (5.95 MCI/ML) A 335 MBQ/ML (9.05 MCI/ML) (CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN). SUSTANCIA RADIACTIVA. SUSPENSIÓN COLOIDAL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CONTIENE 0.5 A 10 ML. PRESENTACIÓN MULTIDOSIS. EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA-A. CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 3-A.	1) La realización de radiosinovectomía específicamente en pacientes con hemofilia permite ahorro significativo de factores de coagulación.  2) Esta intervención una intervención costo efectiva, que detiene la progresión de la artropatía hemofílica, mejorando también la funcionalidad de los pacientes. Además, es un procedimiento que puede realizarse en pacientes con artritis reumatoide y otras condiciones cuando hay afección predominante de una articulación, por lo que existirán otros pacientes en los que se pueda evitar cirugías al realizar procedimientos. Hay 6 pacientes hemofílicos tributarios a tratamiento. <b>El costo es de \$445/mCi y cada paciente requiere de 2 a 3 mCi.</b>  Este procedimiento permite acortar listas de espera para cirugía, evita uso de factores de coagulación (de alto costo) y de Drogas Modificadoras de la Enfermedad (DMARDs) en pacientes con Artritis Reumatoide.

17)

## Medicamentos para el tratamiento del cáncer y hemopatías malignas

Financiados mediante fondos provenientes de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley 9028)

18)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
41-1810	ERLOTINIB 150 MG (COMO ERLOTINIB HIDROCLORURO) O GEFITINIB 250 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)  EXISTENCIA: ALMACENABLE, CLAVE RE, NIVEL DE USUARIO: 3-A.	1) Erlotinib o gefitinib comparte código LOM en igualdad de condiciones; son considerados medicamentos "me too". Tienen las mismas indicaciones oficiales y han documentado una eficacia y seguridad similares. 2) Erlotinib o gefitinib incluido en la LOM como almacenable para ser utilizado en pacientes con adenocarcinoma de pulmón avanzado con mutaciones debidamente documentadas en la que exista una mayor expectativa de respuesta al uso de inhibidores de tirosina quinasa como tratamiento de primera línea. 3) La adquisición de erlotinib o gefitinib es <u>financiada por fondos provenientes de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud</u> (Ley No. 9028) 4) Se requiere dar tratamiento a un aproximado de 25 a 30 pacientes por año. Costo de tratamiento por paciente, antes de inclusión a la LOM, de alrededor de \$30.000, con la inclusión, el costo disminuyó a \$16.679,88. Costo por CN: \$4633,33, se adquirieron 60 CN con una inversión total de \$277.999,80
41-0360	EXEMESTANO 25 MG. TABLETA RECUBIERTA.  CÓDIGO 1-10-41-0360. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Exemestano es un medicamento de uso exclusivo Oncología para ser utilizado en pacientes con cáncer de mama hormonosensible, con progresión de su enfermedad, como tratamiento hormonal de tercera línea en pacientes que ya hayan recibido tratamiento con tamoxifeno y anastrozol/letrozol. 2) <u>Financiado por el Fondo proveniente de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud</u> (Ley No. 9028). 3) Necesidad anual estimada según estudio aportado por el Área de Farmacoeconomía de la Dirección de Farmacopidemiología es de aproximadamente 115 pacientes lo cual corresponde a 220 CN. Se adquirieron 200 CN, a un costo de \$325 por CN, con una inversión total de \$65.000,00.

19)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
38-4365	GOSERELINA 3,6 MG (COMO ACETATO DE GOSERELINA), IMPLANTE DE LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA PREENLADADA CON IMPLANTE ESTÉRIL  EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Medicamento que se encontraba incluido desde el año 2003 en la III Acreditación CCF 1898-12-2003, para uso según protocolo. 2) Se incluye en la LOM para uso exclusivo de Oncología Médica para ser utilizado en pacientes jóvenes premenopáusicas con cáncer de mama hormonosensible, como parte del tratamiento adyuvante de su condición. 3) Adquisición <u>financiada por el Fondo proveniente de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud</u> (Ley No. 9028). 4) Costo estimado: \$201,18 por unidad. Requerimiento estimado: 300 U. Inversión institucional estimada anual: \$60.354,00
25-0570	APREPITANT 125 MG Y 80 MG. CÁPSULA  EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Aprepitant incluido en la LOM para uso exclusivo Oncología Médica y Hematología según protocolo, para el manejo de náusea y vómito secundarios a esquemas de quimioterapia con fármacos moderadamente-altamente emetizantes. 2) El medicamento forma parte del protocolo para el manejo de las náuseas y vómitos en pacientes sometidos a quimioterapia. 3) <u>Financiado por el fondo proveniente de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud</u> (Ley No. 9028). 4) Necesidad estimada: e 4000 kits (una tableta 125 mg y 2 tabletas 80 mg), para un aproximado de 1000 pacientes. 5) Se han adquirido 3.330 kits a un costo de \$73 cada uno, con una inversión de 240.900,00

20)

## Medicamentos para el tratamiento del cáncer y hemopatías malignas

Financiados mediante presupuesto de medicamentos

21)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
52-4975-Z	ÉSTERES ETÍlicos DE LOS ÁCIDOS GRASOS YODADOS AL 38% P/P DEL ACEITE DE ADORMIDERA (AMAPOLA). SOLUCIÓN ACEITOSA INYECTABLE. AMPOLLA CON 10 ML  EXISTENCIA: LISTA COMPLEMENTARIA- Z. CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Ésteres etílicos de los ácidos grasos yodados al 38% fue incluido en la Lista Complementaria Z en la LOM para uso exclusivo Oncología Médica para ser utilizado en pacientes sometidos a procedimientos de quimioembolización hepática según protocolo.  2) La quimioembolización hepática ha demostrado prolongar la supervivencia en pacientes con hepatocarcinoma y con metástasis hepáticas de tumores sólidos y en pacientes con hepatocarcinomas localizados.
41-3400	MELFALÁN 50 MG (COMO HIDROCLORURO), POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO  EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Dificultad adquisición Busulfano tabletas.  2) Se excluye de la LOM Busulfano tabletas  3) Melfalán 50 mg, parenteral, cubre las necesidades terapéuticas Busulfano, en el manejo pacientes sometidos a trasplante médula ósea.  4) Melfalán 50 mg, ya estaba siendo adquirido por Hospitales Nacionales, por lo que no supone un impacto en el presupuesto de medicamentos.

22)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
41-1706	TRETINOÍNA 10 MG (SINÓNIMOS: ÁCIDO TRANSRETINOICO O ÁCIDO HOLO TRANSRETINOICO [ATRA]). CÁPSULAS  EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: R. NIVEL DE USUARIO: 2-A	1) Tretinoína 10 mg cápsulas estaba siendo donado por Roche.  2) Roche informa no podrá continuar donación  3) Medicamento no registrado ante Ministerio Salud  3) Ministerio Salud autorizó su adquisición con contrato prorrogable por 4 periodos, mediante aplicación Artículo 117 LGS  4) El costo es de \$4.60/cápsula; costo por ciento \$460,75, costo tratamiento mensual para inicio de paciente adulto 70kg promedio (30 días) \$1105.8 y costo de tratamiento de consolidación paciente adulto 70kg promedio (15 días) \$ 552,9.

23) Antifúngicos.

24)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
abr-75	ANIDULAFUNGINA 100 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 30 ML O CASPOFUNGINA 50 MG (COMO ACETATO DE CASPOFUNGINA). POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA  EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: HRE. NIVEL DE USUARIO: 2-A	1) Medicamento que se encontraba incluido desde el año 2003 en la III Acreditación CCF 1898-12-2003, para uso según protocolo, para el manejo de infecciones micóticas graves.  2) Con inclusión en un código compartido, se pretende generar competencia en igualdad de oportunidades, para mejorar el precio al que se adquiere. Ambos medicamentos tienen una eficacia y seguridad similares.  3) No se prevé impacto en presupuesto de medicamentos pues el producto era adquirido por las farmacias de los hospitales nacionales.

Indicación terapéutica:

**Tratamiento de candidiasis invasiva sistémica, con contraindicación** (alergia, insuficiencia renal, hipokalemia severa o refractaria u otra toxicidad orgánica), **fallo terapéutico o resistencia** demostrada al uso de amfotericina B o fluconazol intravenoso

25) Antivirales.

26)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
04-0045	ABACAVIR 600 MG (COMO SULFATO) CON LAMIVUDINA 300 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED). EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 2-A	1) Propuesta de la Comisión Clínica Interhospitalaria de VIH para utilización de antirretrovirales (ARV) combinados. 2) Uso ARV combinados conlleva a un mejor precio para la institución, si son adquiridos mediante el Fondo Rotatorio de la OPS 3) Total estimado: 2025 pacientes (42% de pacientes en terapia antirretroviral) alcanzando un monto \$1,058,362,63), representando <b>un ahorro para la Institución de \$547.462,37</b>
04-0585	EFAVIRENZ 600 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG). TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)  EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 2-A	1) 1) Propuesta de Comisión Clínica Interhospitalaria de VIH para utilización ARV combinados. 2) Uso ARV combinados conlleva a un mejor precio para la institución, mediante el Fondo Rotatorio de la OPS 3) Total estimado de 2068 pacientes/año, presentando un ahorro para la Institución. 4) 42% del total de pacientes en TARV pasarían a recibir este esquema. Los casos de pacientes que inicien tratamiento ARV por primera vez, lo harían con este esquema. Actualmente los pacientes que inician la terapia lo hacen con el esquema de Tenofovir+Efavirenz+Lamivudina (que la CCSS adquiere cada medicamento por separado), el cual tiene un costo anual de tratamiento por paciente de \$ 643,75. <b>Este mismo esquema pasa a tener un costo de \$106 y viene en combinación a dosis fija</b> (el paciente solo toma una tableta por día). <b>AHORRO DE \$537,75 por paciente por año (ahorro total de \$959.035,00).</b>

27)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
04-0590	RALTEGRAVIR 400 MG (COMO RALTEGRAVIR POTÁSICO). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED) O DOLUTEGRAVIR 50 MG (COMO DOLUTEGRAVIR SÓDICO). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED).	1) Raltegravir y dolutegravir son medicamentos "me too": tienen las mismas indicaciones oficiales y una semejante eficacia y seguridad. 2) Ambos medicamentos son intercambiables y pueden competir en igualdad de oportunidades, favoreciendo la disminución de precio. 3) Utilizado tercera línea de tratamiento en infección por VIH con falla o efectos secundarios a otros ARV previa aprobación por caso en la Comisión Clínica Interhospitalaria de VIH 4) Actualmente hay 31 pacientes en tratamiento activo con Raltegravir, con una inversión total anual de \$208.319,25 (\$6.719,98 por paciente por año) El precio es menor si el medicamento se adquiere mediante el Fondo Rotatorio de la OPS (alrededor de ¼ del precio actual de Raltegravir)
04-0595	ELVITEGRAVIR 150 MG, COBICISAT 150 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y 300 MG DE TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED).	1) Tercera línea del tratamiento en infección por VIH con falla o efectos secundarios a otros ARV previa aprobación por caso en la Comisión Clínica Interhospitalaria de VIH. 2) El costo del tratamiento mensual por paciente es de \$90,00 (\$1.080,00 por año) 3) Se proyecta un requerimiento anual de 20 pacientes.

28)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
04-0495	DARUNAVIR 600 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 2-A	1) Tercera línea del tratamiento en infección por VIH con falla o efectos secundarios a otros ARV previa aprobación por caso en la Comisión Clínica Interhospitalaria de VIH. 2) Actualmente hay 25 pacientes en tratamiento activo, con una inversión total anual de \$156.600 (\$6.264,00 por paciente por año). 3) Proyección de necesidad: 40 pacientes.
04-0710	RIBAVIRINA 200MG. CÁPSULA O TABLETA RECUBIERTA. USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA BAJO MANEJO DE PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA HEPATITIS C. EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE Y NIVEL DE USUARIO: 2-A	1) Ribavirina 200 mg tabletas o cápsulas ya estaba incluido en la LOM en código compuesto por Peginterferón alfa 180 ug + ribavirina 200 mg tabletas o cápsulas. 2) Área Gestión Medicamentos-G. Logística, solicitó separación de código para tener control de movimientos de inventarios y demandas reales del producto. 3) Se excluye LOM Peginterferón alfa. 4) Se asigna nuevo código a Ribavirina 200 mg.

29)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	JUSTIFICACIÓN
04-1200	LEDIPASVIR 90 MG Y SOFOSBUVIR 400 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) EXISTENCIA: ALMACENABLE. CLAVE: RE. NIVEL DE USUARIO: 3-A	1) Ledipasvir y sofosbuvir es una combinación terapéutica con probada eficacia y seguridad que ha demostrado tasas de curación de la hepatitis C de hasta un 99% y de un 94% en pacientes con cirrosis por lo que representa una innovación terapéutica real que supera a la terapia disponible en este momento en la institución (terapia doble peginterferón + ribavirina con la que la literatura reporta tasas de curación cercanas al 50% y no se puede administrar en pacientes con cirrosis y en la que CR ha documentado una tasa de curación 57%). 2) Si no se logra erradicar Virus Hepatitis C, los pacientes van a evolucionar a una cirrosis descompensada e incluso carcinoma hepatocelular 3) En CR se diagnostican 30 casos nuevos hepatitis C/año. 4) El tratamiento con sofosbuvir + ledipasvir es finito (12 semanas) con intensidad curativa y una relación costo efectividad, beneficio riesgo favorables. 5) Proyección: 42 pacientes para cubrir pacientes actualmente en espera de esta segunda línea más 30 tratamientos para cubrir casos nuevos. 5) Se excluye PEGINTERFERON ALFA. 6) <u>Con el monto actualmente invertido para adquirir peginterferon alfa, se puede adquirir este medicamento, con un saldo a favor de la institución.</u>  Costo de tratamiento completo con peginterferon + ribavirina: \$10.500 (48 semanas), \$15.750 en los pacientes que requieren 72 semanas de tratamiento.  Costo estimado de 12 semanas de tratamiento con Sofosbuvir + Ledipasvir: \$9.750. En los casos que requieren 24 semanas: el costo sería de \$19.500 (únicamente del grupo de pacientes actualmente en espera de tratamiento).  Todos los pacientes de nuevo diagnóstico requieren 12 semanas de tratamiento.

30) Exclusiones.

31)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	JUSTIFICACIÓN
01-1440	PRIMAQUINA BASE 15 mg. TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA.	2014-16	1) Medicamento difícil adquisición. 2) Necesidades Institucionales pueden ser cubiertas con el producto LOM código 1-10-01-1435 correspondiente a Primaquina base 5 mg tableta.
04-0510	DIDANOSINA 400 mg. CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA. (CON GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA)	2014-36	1) Difícil adquisición por falta de oferentes, generando desabastecimiento del mismo. 2) Necesidades Institucionales pueden ser resueltas con el producto LOM código 1-10-04-1805 correspondiente a Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg, tabletas recubiertas.
07-0155	AMIODARONA HIDROCLORURO 100 mg TABLETAS RANURADAS	2014-44	1) Producto que nunca se ha logrado adquirir esta presentación en la Institución; tampoco, se conoce la necesidad.

32)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	JUSTIFICACIÓN
52-4957 (Z)	FOSFATO CROMICO P 32 CON 5 mCi/mL (185 MEGABECQUERELES/ mL).SUSPENSIÓN INYECTABLE.	2015-04	1) Comisión de Fichas Técnicas de Radiofármacos, informan que este producto no se va a volver a utilizar en la Institución.
52-4959 (Z)	GLUCEPTATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNICIO 99mTc-GLUCEPTATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE.	2015-04	1) Comisión de Fichas Técnicas de Radiofármacos, informan que este producto no se va a volver a utilizar en la Institución.
14-4380	AUROTOMALATO SÓDICO 10 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE	2015-10	1) Medicamento difícil adquisición. 2) Necesidades Institucionales pueden ser cubiertas con otros DMARDs de la LOM códigos: 1-10-04-0150 metotrexato 2.5 mg tabletas, 1-10-14-1016 Leflunomida 20 mg tabletas recubiertas, 1-10-01-0880 hidroxicloquina base 310 mg tabletas recubiertas, 1-10-02-1610 sulfasalazina 500 mg tabletas con o sin recubierta y 1-10-41-6455 Ciclosporina 100 mg/ml solución oral

33)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	JUSTIFICACIÓN
36-0510 (Z)	DIETILESTILBESTROL 1 mg. TABLETAS	2015-10	1) DEB se ha dejado de utilizar como medicamento de primera línea en cáncer de próstata avanzado, debido a que se documenta aumento de la incidencia de eventos cardiovasculares y tromboembólicos. 2) Hay limitada evidencia científica que documente el beneficio del DES vs esteroides y otras alternativas. 3) Necesidades Institucionales para el abordaje del carcinoma de próstata refractario a la castración, pueden ser cubiertas por los siguientes productos LOM: glucocorticoides, código 1-10-04-1010: ketoconazol 200 mg tabletas, 1-10-41-0775: flutamida 250 mg tabletas.
52-4958 (Z)	GELATINA DE COLÁGENO BOVINO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNICIO 99mTc- GELATINA DE COLÁGENO BOVINO.	2015-10	1) Falta de oferentes con este fármaco frío. 2) Necesidades Institucionales pueden ser cubiertas por producto código 1-10-52-4973-Z correspondiente a sulfuro de renio coloidal (nanocoloide).

34)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	JUSTIFICACIÓN
48-8200	TIERRA DE FULLER 60 g. POLVO PARA SUSPENSIÓN. FRASCO UNIDOSIS	2015-30	1) Único fabricante de Tierra Füller informa que el producto no lo seguirán produciendo. 2) Necesidades Institucionales pueden ser cubiertas por el producto código 1-10-54-8100 correspondiente a carbón activado polvo.
04-1193	*NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 mg. TABLETA RECUBIERTA	2015-30	1) Evidencia científica hace referencia a que el nelfinavir ha sido superado como antirretroviral, existiendo en la LOM alternativas terapéuticas más eficaces y seguras y que resultas más eficientes en el tratamiento de la infección VIH-SIDA.
41-0260	*BUSULFANO 2 mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	2015-42	1) Medicamento de difícil adquisición. 2) Necesidades Institucionales pueden ser resultas con el producto LOM código 1-10-41-3400 correspondiente a Melfalán 50 mg polvo liofilizado para inyección.

35)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	JUSTIFICACIÓN
41-4133	*PEGINTERFERON ALFA 2-a 180 mcg/mL RECOMBINANTE. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA Ó JERINGA PRECARGADA MÁS RIBAVIRINA 200mg. CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS	2016-03	1) Ledipasvir y sofosbuvir es una combinación terapéutica con probada eficacia y seguridad que ha demostrado tasas de curación de la hepatitis C de hasta un 99% y de un 94% en pacientes con cirrosis por lo que representa una innovación terapéutica real que supera a la terapia disponible en este momento en la institución (terapia doble peginterferón + ribavirina con la que la literatura reporta tasas de curación cercanas al 50% y no se puede administrar en pacientes con cirrosis y en la que CR ha documentado una tasa de curación 57%). 2) Si no se logra erradicar Virus Hepatitis C, los pacientes van a evolucionar a una cirrosis descompensada e incluso carcinoma hepatocelular 3) En CR se diagnostican 30 casos nuevos hepatitis C cada año. 4) El tratamiento con sofosbuvir + ledipasvir es finito (12 semanas) con intensidad curativa y una relación costo efectividad y beneficio riesgo favorable. 5) Proyección: 42 pacientes para cubrir pacientes actualmente en espera de esta segunda línea más 30 tratamientos para cubrir casos nuevos

36)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	JUSTIFICACIÓN
45-7380	*PILOCARPINA HCL 4% (49 mg/mL).SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO 10 O 15 ML.	2014-22	1) Presentación de difícil adquisición por requerirse un volumen bajo del producto y se debe comprar una cantidad grande con alto riesgo de vencimiento. 2) Necesidades Institucionales pueden ser cubiertas con el producto LOM 1-10-45-7370 correspondiente a Pilocarpina HCl 2% solución oftálmica.

37)

Resumen de medicamentos incluidos en la LOM entre 2014 y 2016, según costo y fuente de financiamiento					
Medicamento	Inversión anual requerida para cubrir la necesidad inicial	Inversión institucional actual en terapia disponible para los pacientes tributarios	Diferencia en requerimiento presupuestario (inversión adicional requerida)	Financiamiento	Observaciones
DIU Levonorgestrel	\$ 80.500,00	\$ -	\$ 80.500,00	PM	
Oxibutinina	\$ 359.100,00	\$ 359.100,00	\$ -	PM	Previamente adquirido en las unidades (no LOM)
Alfuzosina	\$ 86.658,00	\$ 86.658,00	\$ -	PM	Previamente adquirido en las unidades (no LOM)
Gabapentina	\$ 339.000,00	\$ 339.000,00	\$ -	PM	Previamente adquirido en las unidades (no LOM)
Vacuna DPT acelular	\$ 819.750,00		\$ 819.750,00	PM	Históricamente fue donada por el Ministerio de Salud.
Enoxaparina 80mg	\$ 1.665.254,43	\$ 1.665.254,43	\$ -	PM	Redistribución de recursos
Erlotinib 150mg o Gefitinib 250mg	\$ 277.999,80		\$ 277.999,80	Ley Antitabaco	
Exemestano 25mg	\$ 65.000,00		\$ 65.000,00	Ley Antitabaco	
Goserelina 3,6mg	\$ 60.354,00		\$ 60.354,00	Ley Antitabaco	
Aprepitant	\$ 240.900,00		\$ 240.900,00	Ley Antitabaco	
Tretinoína (ácido transretinoico-ATRA)	\$ 129.010,00		\$ 129.010,00	PM	Previamente era donado por el fabricante
Anidolofungina o Caspofungina	\$ 912.000,00	\$ 912.000,00	\$ -	PM	Previamente adquirido en las unidades (no LOM)
Combinación Abacavir con Lamivudina	\$ 1.058.362,63	\$ 1.605.825,00	\$ -547.462,37	PM	Redistribución de recursos
Combinación efavirenz, emtricitabina y tenofovir	\$ 289.815,84	\$ 1.202.197,22	\$ -912.381,38	PM	Redistribución de recursos
Raltegravir	\$ 208.319,25		\$ 208.319,25	PM	
Combinación Elvitegravir, cobicistat, emtricitabina y tenofovir	\$ 21.600,00		\$ 21.600,00	PM	
Darunavir	\$ 250.560,00		\$ 250.560,00	PM	
Sofosbuvir + ledipasvir	\$ 409.500,00	\$ 353.280,00	\$ 56.220,00	PM	Redistribución de recursos
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 7.273.683,95</b>	<b>\$ 6.523.314,65</b>	<b>\$ 750.369,30</b>		

38) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica sobre la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos 2016, su normativa y modificaciones, elaborada por la Dirección de Farmacoepidemiología, en forma unánime, **ACUERDA:**

- Aprobar la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y Normativa correspondiente a la edición 2016.
- Instruir a la Dirección de Farmacoepidemiología para que divulgue a todos los centros de trabajo de la Institución la Lista Oficial de Medicamentos 2016, su normativa y modificaciones, aquí aprobada.

Señala el Dr. Hugo Marín Piva que presentará la justificación al acuerdo de la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), así como de las inclusiones y exclusiones realizadas y el impacto presupuestario de las inclusiones realizadas en la LOM. Se preparó el informe con los datos que se tienen en las bases de datos, además, se revisaron las fechas de los años 2014 y 2016, en términos de los medicamentos que el Comité ha acordado incluir en la LOM. Por otra parte, los medicamentos se separaron por grupos para ser revisados, dado que es una cantidad significativa, según se detalla a continuación:

1. En el año 2014 se incluyó el agua estéril para irrigación de 250 ml, el cual es un producto que ya estaba incluido en la LOM, en una presentación de 50 ml y se informó que esa presentación generaba desperdicios, por lo que se planteó una redistribución de los recursos, para tener el medicamento en las presentaciones de 500 ml y 250 ml. Se

mantienen los mismos costos y el volumen total producido, el agua estéril para irrigación, solo que en las dos presentaciones.

2. El sistema intrauterino (SIU), es un sistema anticonceptivo de liberación intrauterina de Levonorgestrel, dispositivo que se incluyó en la LOM, pero no como anticonceptivo, sino para el manejo de pacientes con sangrado uterino normal, las cuales hayan sido refractarias al manejo hormonal en la Institución que se están programando para una histerectomía. Ese aspecto con base en una experiencia de uso Institucional que se venía apoyando como medicamento no incluido en la LOM, porque se reportaba que hasta un 86% de los pacientes a las que se les prescribía el dispositivo, no requirieron que se les practicara la histerectomía, concordante con la literatura donde se reportaba con un 86% – 87% de pacientes que utilizan el dispositivo y se logra evitar la histerectomía. En esos términos se le solicitó a los Servicios de Ginecología que informen sobre las listas de espera, específicamente, para histerectomías porque se debió haber producido un impacto significativo. El costo del dispositivo es de siete mil setecientos cuarenta y cinco colones y tiene una vida media de cinco años, los pacientes que requieren colocárselo es de solamente un dispositivo y la inversión institucional total al año es de cuarenta y tres millones ochocientos setenta y dos mil quinientos colones.
3. La Oxibutinina, es un medicamento que se utiliza para el manejo de incontinencia urinaria, en pacientes que no han respondido a los medicamentos que hay disponibles en la LOM. Se venía apoyando desde el año 2013 como un medicamento NO LOM y era un producto, en el cual el consumo había venido en aumento a nivel de los hospitales. En esos términos, se revisó el uso de los medicamentos, las indicaciones, se elaboró un protocolo para garantizar el apego al lineamiento institucional y se acordó la inclusión de ese producto en la LOM. En este momento, los pacientes a los que se les prescribe el medicamento son 822 y están en tratamiento con ese medicamento. El costo de cada tableta es de treinta y nueve centavos de dólar y la inversión institucional de la primera compra que se hizo fue de trescientos cincuenta y nueve mil cien dólares. Es importante tomar en cuenta que el medicamento se estaba adquiriendo a nivel de los hospitales. Es una redistribución de los recursos que ya la Institución de por sí ha estado invirtiendo.
4. La Alfuzosina es un medicamento que se utiliza en pacientes con hiperplasia prostática benigna, los cuales están en lista de espera, para que se les practique la resección transuretral de la próstata o que tiene una contraindicación para la cirugía y se ayuda en el manejo sintomático de la condición. Se elaboró un protocolo para el uso institucional, repite, es un producto que se venía prescribiendo para apoyar a los pacientes desde el año 2003 y era adquirido también por los hospitales. El precio de la compra de 100 tabletas es de setenta y un dólares con cincuenta centavos, para una inversión total de la Institución de ochenta y seis mil seiscientos cincuenta y ocho colones. El tratamiento se está adquiriendo para alrededor de 450 pacientes, los cuales están requiriendo el tratamiento en este momento. Hace hincapié en que es un medicamento que se venía requiriendo en la Institución, no es un producto que se esté adquiriendo por primera vez.
5. La Vacuna Combinada de Antipertussis Acelular, es una vacuna que la incluyó la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología dentro del esquema de inmunizaciones. Anteriormente, se venía manejando como estrategia capullo, en ese sentido, la vacuna se les aplicaba al padre y a la madre cuando nacían los niños. En este momento, se determinó que la mejor estrategia de aplicarla es después de las 20 semanas de embarazo, el objetivo es disminuir la incidencia de tosferina y es un aspecto que es un objetivo para incidir sobre la mortalidad infantil. El costo estimado según la

Organización Panamericana de la Salud (OPS), dado que es el oferente a través del Fondo Rotatorio al que se le adquiere, es de diez dólares con noventa y tres centavos por dosis y se requieren 75.000 dosis, con una inversión institucional requerida de ochocientos diecinueve mil setecientos cincuenta colones.

6. La Enoxaparina Sódica de 80 mg, en la LOM estaba incluida la Enoxaparina de 40 mg, sin embargado, la Enoxaparina de 40 mg cubre las necesidades de profilaxis de tromboembólicos, en pacientes sometidos sobre todo a cirugías de caderas. La presentación de 80 mg cubre, principalmente, la anticoagulación. Después de una revisión se determinó que con la dosis de 40 mg, era necesario pinchar al paciente hasta cuatro veces para aplicarle la dosis requerida de anticoagulación. Por otra parte, el medicamento no venía calibrado, generaba problemas de desperdicio del producto y de dosis inadecuadas. Se planteó una negociación y se colaboró en una negociación con la Gerencia de Logística y el oferente y se logró obtener el mismo precio. Se está pagando el medicamento por milígramo y no desaprovecha la cantidad de miligramos del producto, porque el medicamento está en dos presentaciones diferentes, para cubrir la necesidad institucional total.
7. La Lidocaína Hidrocloruro con Clorhexidina estaba catalogada como un insumo y lo adquiriría la Gerencia de Logística, pero se le modificó el registro sanitario, por un medicamento en el Ministerio de Salud y se procedió a actualizarlo, por lo que se decidió incluir medicamento de manera que la Institución está adquiriendo el producto.
8. La Solución Alcohólica Antiséptica para Higiene de Manos, también estaba catalogado como insumo y se pasó a medicamento, por parte del Ministerio de Salud porque se está respondiendo a la estrategia multimodal de higiene de manos, la cual es implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se está implementando a nivel institucional, por parte de los responsables de vigilancia epidemiológica, como parte del manejo de control de infecciones intrahospitalarias. De momento, el plan piloto está para hospitales nacionales generales y para hospitales regionales y periféricos y la intención es a mediano plazo, para ir extendiéndola también al Primer Nivel de Atención, porque se está respondiendo a esa necesidad institucional.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y comenta que ha visitado algunos hospitales y nunca tienen dispositivo de lavado de manos. Cree que, normalmente, no se cuenta con suficiente producto para el consumo.

Sobre el particular, señala el Dr. Marín que, también, hubo problemas con los oferentes del producto, porque el proveedor que lo producía dejó de hacerlo.

Continúa el Dr. Marín y anota que:

9. La Riboflavina es un medicamento que se emplea como parte de un procedimiento linking, el cual se practica en Oftalmología para evitar hacer trasplante de córnea en pacientes con ciertas patologías como Queratocono. Ese procedimiento se le estaba apoyando a la Clínica Oftalmológica desde hace varios años, sin embargo, hay otros hospitales que están implementando ese linking, por lo que se decidió incluirlo como un código en tránsito, para que en cada hospital que haya Oftalmólogo pueda adquirirlo, porque se ocupa utilizar el procedimiento.

10. La Solución Anticoagulante de Citrato de Sodio y Dextrosa, se utiliza en pacientes que necesitan un anticoagulante. Estaba catalogado como insumo y lo compraban los hospitales, pero en este momento está registrado como un medicamento, por lo que se requiere una clave para que se tenga en los hospitales, porque es donde se realizan los procedimientos.
11. La Gabapentina, es un medicamento que se venía apoyando en la Institución antes del año 2013, principalmente, para tenencia refractaria y en algunos casos para dolor idiopático. Desde alrededor de los años 2009 – 2010, se había valorado la inclusión del medicamento en la LOM, no se había incluido porque no se tenía indicación oficial del dolor neuropático. Recientemente, se han publicado nuevos estudios, por ejemplo, en Europa sí tiene indicación oficial del manejo del dolor neuropático, las guías clínicas lo mencionan y se realizó una revisión por parte del manejo del dolor neuropático y la Gabapentina, definitivamente, desempeña un papel significativo, porque al ser un medicamento que ya estaba acreditado, se acordó incluirlo en la LOM, dado que habían más de 1.000 pacientes en tratamiento con el medicamento y se conoce que va a desempeñar un papel en ese manejo.
12. La Morfina Sulfato solución oral, es una nueva presentación y no había estado disponible en el país, el Hospital de Niños comunicó que había una presentación registrada y que de hecho, hay dos proveedores que incluyeron las dos presentaciones, es decir, existen para que compitan en su oportunidad. Se está valorando una cuota inicial para el Hospital de Niños, porque fue el Hospital que planteó la necesidad, pero la idea es ir valorando cuál es la necesidad real, porque puede ser que no solamente lo puedan requerir los niños, sino también los adultos, en el contexto de la Clínica del Dolor. Es analizar cuál es la necesidad y, posiblemente, redistribuirlos y comprar menos tabletas, especialmente de 20 ml.

Respecto de una pregunta de la Dra. Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si es una solución oral, el Dr. Marín Piba responde que sí.

Por su parte, el licenciado Gutiérrez Jiménez no entiende por qué la Clínica del Dolor no tiene Tramal. Menciona que los médicos de esa Clínica le comentaron que no se debe tomar Tramal en gotas, cuando lo ideal sería Tramal en pastillas y estén incluidas en la LOM. Sugiere revisar la posibilidad de incluir ese medicamento en la LOM, sería Tramal de 50 mg y de 100 mg. Indica que conoce un caso concreto y no hubo otra opción que prescribirle a la paciente acetaminofén, porque no se tenía el Tramal en esa modalidad. Le parece que podría ser interesante valorar esa posibilidad, porque se está hablando de pacientes en fase terminal.

Al respecto indica la Dra. Sáenz Madrigal que va a revisar, porque a la reunión que ella asistió de cuidados paliativos, no está incluido ese medicamento dentro del paquete que se recomienda para tratamientos del dolor.

Agrega el Dr. Marín que se están discutiendo algunas opciones, incluso, de productos que no hay disponibles en el mercado nacional y ese aspecto produce preocupación.

13. El Azul de Tripano, es un producto que estaba también como insumo, registrado en el Ministerio de Salud y, en este momento, está registrado como medicamento. Anteriormente, se adquiría por la Gerencia de Logística en el catálogo de suministros y,

en este momento, está incluido en la LOM, para que se pueda continuar utilizando en cirugías de ojos.

14. Productos Radiofármacos son medicamento muy especializados o complejos, los cuales se han venido trabajando junto con los especialistas en medicina nuclear y con los Radio-Farmacéuticos, para actualizar la oferta de esos medicamentos.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que en la mayoría de esos productos, se tienen varios oferentes, pero con algunos no tienen muchas opciones; porque si se toma un porcentaje del 100% de la lista LOM, cuántos oferentes de esos medicamentos de esa lista son proveedores únicos.

Sobre el particular, el Dr. Albin Chaves señala que esa es una de las preocupaciones más grandes con que se cuenta. En la LOM se tienen algunos medicamentos que son los únicos que tienen patente y otros productos, por diferentes razones no están incluidos en la LOM, se está haciendo un gran esfuerzo por incluirlos, pero podría ser por razones de mercado que no se ha logrado. En cuanto a esos medicamentos la Caja, prácticamente, no tiene oferentes aunque no tienen ninguna protección, los cuales son alrededor del 10%.

Adiciona Dr. Marín que se habían realizado esfuerzos con el Ministerio de Salud, para contar con registros. Se ha venido trabajando con ese Ministerio para acercarse a los representantes, dado que son los intermediarios para comprarlos y determinar si se pueden ir registrando, pero son productos que se usan poco, porque los pacientes son escasos.

15. El Samario es para el dolor intratable de cáncer, es más terapéutico que diagnóstico. Es un medicamento que no está incluido en la LOM y es de un elevado costo, se utiliza en pocos pacientes.
16. El Sulfuro de Renio Coloidal (Nanocoloide), es un medicamento que se utiliza y sustituye a otro fármaco frío, el cual es un transportador para los medicamentos que se van a utilizar, tiene la ventaja que disminuye a uno, la manipulación de radiofarmacéutico y no tres o cuatro manipulaciones o tiempos de manipulación.
17. El Besilesomab es un producto que se utiliza para marcar osteomielitis o marcador de infección, permite diferenciar si es necesario realizar una intervención a un paciente, sobre todo a pacientes con prótesis de cadera o con remplazos articulares, en casos que se tiene la duda de si tienen o no Osteomielitis y ese examen, permite diferenciar la enfermedad, sin necesidad de someter al paciente a una cirugía, para poder tomar la biopsia de cultivo.
18. El Norcolesterol Lodado, Lobenguano y Tropano se utilizan en estudios muy específicos, sobre todo en algunos tipos de tumores, los cuales producen algún tipo de hormona y los utilizan para detectarlo y guiar un poco el tratamiento o localizar bien el tumor para la cirugía.
19. El Sulfuro de Renio Coloidal es un medicamento caliente, se utiliza para la Radiosinovectomía lo cual permite ahorrar factores de coagulación en pacientes Hemofílicos. Ese tema ha producido preocupación, porque en vez de someter a cirugía al paciente que está teniendo problemas de derrames de sangre en sus articulaciones, se le puede prescribir uno o dos ciclos de tratamiento y sin necesidad de someter a la persona a una cirugía. Otro uso del producto es en pacientes con artritis reumatoide, cuando tienen

una o dos afecciones, se les puede realizar el procedimiento, evitando la cirugía o el tratamiento sistémico.

Hace énfasis en que también hay medicamentos para el tratamiento del cáncer y neuropatías malignas y los primeros que mencionará se financian, producto de los recursos de la Ley Antitabaco, se procedió a realizar varias inclusiones de esos fármacos:

1. El Erlotinib es un medicamento el cual se venía apoyando o Gefitinib que fue un medicamento “ME TOO” y tienen el mismo mecanismo de acción, son eficaces y de seguridad similares. Se incluyó un código compartido para generar competencias, dado que el costo del tratamiento es de alrededor de treinta mil dólares, el cual cubriría un año al paciente y el costo disminuyó a dieciséis mil seiscientos setenta y nueve dólares. Se produjo un ahorro significativo para la Institución y, repite, son fondos provenientes de Ley Antitabaco. Son alrededor de 20 y 30 pacientes que requieren el tratamiento por año.
2. El Exemestano es un tratamiento hormonal para el cáncer de mama, es la tercera línea de tratamiento hormonal. Se les prescribe a los pacientes que han tenido progresión o efectos adversos, con opciones que hay para el inicio como son Tamoxifeno y Anastrozol. Desde hace tiempo se venía apoyando los tratamientos con ese medicamento, por lo que se declaró su inclusión en la LOM.
3. La Goserelina de 3.6 mg se aplica mensualmente y se prescribe para pacientes con cáncer de mama y en jóvenes menores de 35 años. Se tienen dos estudios que han demostrado que dar tratamiento hormonal, reduce el riesgo o mejora la probabilidad de curación. Son pacientes a las que se les practicó la cirugía, por lo que se les prescribe el tratamiento en el contexto de quimioterapia coadyuvante y se ha visto que al dar tratamiento hormonal, en esos casos no hace falta extirpar el ovario, sino que dar el tratamiento por dos o tres años, disminuye el riesgo de recaída a largo plazo.
4. Aprepitant es un medicamento que no cura el cáncer. Se utiliza en pacientes que reciben terapias altamente mitogénicas. En la Institución había otros medicamentos disponibles; sin embargo, se hizo un protocolo del manejo integral de náuseas y vómitos en pacientes, sometidos a quimioterapia y dentro de éstos está incluido el Aprepitant, el cual es un producto que lo que permite es mejorar la continuidad de los ciclos de quimioterapia y no se tengan que atrasar.

En cuanto a otros medicamentos para el cáncer financiados por el presupuesto de medicamentos, están:

1. Ésteres etílicos de los ácidos grasos iodados, se prescriben alrededor de 15 tratamientos al año y es para quimioembolización hepática, el cual es un procedimiento que se realiza en el Hospital México y en el Hospital San Juan de Dios, es para combatir el cáncer hepatocelular o para metástasis de hígado o de tumores, principalmente, colorrectal. Se ha visto que los pacientes que reciben este procedimiento logran sobrevida mucho más prolongadas que las esperadas en esas condiciones. No es completamente curativo, pero sí logran vivir más allá de dos a cinco años en pacientes que se les aplica este procedimiento.
2. El Melfalán 50 mg va a substituir al Busulfano, es un medicamento muy difícil de adquirir, además, de que se utiliza básicamente en el trasplante de médula ósea, en esa condición se puede utilizar el Melfalán. El problema es que al ser el producto en tabletas,

el paciente se necesitaba tomar alrededor de 50 tabletas. También está indicado para terapias, sobre todo en aquellas condiciones que requieren un trasplante de médula ósea, porque es potencialmente curativo.

3. La Tretinoína que comúnmente se conoce como Ácido Transretinoico, es un medicamento que el fabricante lo donó por muchos años, después se dieron los derechos de fabricación y la siguiente compañía, indicó que ya no podía continuar donando el producto a la Institución. Se utiliza para el tratamiento de Leucemia y al ser un medicamento de tan difícil adquisición, se prefirió tenerlo almacenable e incluirlo en la LOM.
4. En los Antifúngicos se incluyó a Anidulafungina y se hizo en conjunto con la Capsfungina, es un producto que ya se tenía como acreditado en los hospitales nacionales y se quiere tener disponible, también en los hospitales regionales y periféricos, conforme mejora la capacidad resolutive donde se tengan especialistas en Cuidados Intensivos y en Infectología, porque es para el manejo de infecciones candidiasis invasivas sistémicas, dado que tienen contraindicación. También se puede utilizar la Amfotericina B), el cual es el medicamento que, generalmente, se usa o el Fluconazol Intravenoso el cual es otra opción que existe. Con esos medicamentos se está generando competencia, entre dos productos que hay; porque antes se tenía solamente la Anidulafungina, pero en este momento también hay Capsfungina y la intención es disminuir el costo del medicamento.
5. Los antivirales y hace hincapié en que es interesante el gran esfuerzo que se ha venido realizando en la Institución, porque se están incluyendo dos presentaciones a dosis fijas de medicamentos, para terapia de primera línea del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Esos productos atienden la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La revisión de la literatura que se ha hecho es en términos de que se debe hacer una combinación a dosis fija del medicamento. Luego de un estudio realizado, si los medicamentos se adquieren por el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estaría produciendo un ahorro significativo para la Institución de alrededor de quinientos cuarenta y siete mil dólares. Además, en la compra de la Efavirenz, más Emtricitabina y Tenofovir, el ahorro que se esperaría es de alrededor de novecientos cincuenta mil dólares por año.
6. El Raltegravir se venía apoyando con el Emtricitabina y en algunos casos excepcionales, se acordó la inclusión junto con el Dolutegravir, porque son medicamentos que se identificó que tienen las mismas indicaciones y mecanismos de acción similares y una expectativa de beneficios similar. Cada caso está avalado por la Comisión Clínica Interhospitalaria del VIH SIDA. Los médicos que quieran inscribir el medicamento, tienen que someterlo a conocimiento de esta Comisión, porque son pacientes de alta complejidad. Igual sucede con la combinación de Raltegravir con Emtricitabina y el Dolutegravir, se incluyeron como medicamentos de tercera o cuarta línea, se prescribe en pacientes a los que han tenido efectos secundarios o han hecho resistencia antiretrovirales y requieren cambio de medicamentos, son pacientes que ya son crónicos. Esas inclusiones de productos reflejan el éxito que se ha venido teniendo con tratamientos por el VIH-SIDA y reflejan el reto en la planeación, porque continuamente se siguen teniendo nuevos casos que en general, se quisiera que ya no se estén dando. Enfatiza que con el Raltegravir, en este momento se acordó la inclusión de ese medicamento, junto con el Dolutegravir, porque son productos que se identificó que tienen las mismas indicaciones, los mecanismos de acción son similares y una expectativa de beneficios

similar. Cada caso es avalado por la Comisión Clínica Intrahospitalaria de VIH SIDA. Los médicos tienen que someter el caso, a consideración de esta Comisión porque son pacientes de alta complejidad. En el caso de la combinación de Elvitegravir con la Emtricitabina y el Darunavir, ese medicamento es para combinarlo en caso de que los pacientes hayan hecho resistencia a la terapia.

7. La Ribavirina estaba en un mismo código junto con Peginterferón y, en este momento, se separó y, posiblemente, se vaya a excluir de la LOM en algún momento.
8. La combinación de Sofosbuvir más Ledipasvir, es una combinación de terapias libres de Peginterferón. Es un cambio radical en el manejo de la infección o de la Hepatitis C, esa inclusión del medicamento se realizó a principios de año, lo cual produjo gran preocupación, porque el costo de la píldora es de noventa mil dólares. En esos términos, se realizaron reuniones con Gastroenterólogos y con el Ministerio de Salud, para determinar cómo se anticipaba esa necesidad que se iba a plantear. En un momento se contactó al productor del medicamento y el producto está en proceso de registro para la Institución y ofreció el medicamento, a nueve mil setecientos cincuenta dólares, a un 10% del precio del tratamiento por 12 semanas, el cual se vende en Estados Unidos. Inicialmente, para este tratamiento hay 42 pacientes a los que no hay que prescribirles el medicamento, porque tuvieron progresión de la enfermedad. Se espera entre 15 y 30 pacientes nuevos por año y sería la necesidad real. Le parece que se debe tener cautela con ese impacto presupuestario inicial que se produciría, porque va a requerir más inversión de la que se estaba realizando con el Peginterferón y Ribavirina. No obstante, a mediano plazo, es decir, dos años, va a ser menos dinero porque el medicamento es más barato que los diez mil quinientos dólares que cuesta, actualmente, comprar el Peginterferón con la Ribavirina. A raíz de esa situación se acordó la exclusión del Peginterferón, porque no se va a necesitar, dado que se está modificando el manejo de la hepatitis C.

Se refiere a las exclusiones de medicamentos, según se indica a continuación:

1. La Primaquina Base de 15 mg es un medicamento de difícil adquisición, es un antimalárico. No se ha logrado conseguir oferentes, además de que las necesidades están cubiertas por Primaquina de 5 mg, en ese sentido, por una solicitud de Costa Rica, se incluyó en el Fondo Rotatorio de la OPS, para la adquisición de medicamentos y facilitar también la disponibilidad.
2. La Didanosina es un antiretroviral que ya ha sido superado y las necesidades ya están cubiertas por otros antiretrovirales, por lo que se acordó su exclusión de la LOM.
3. La Amiodarona Hidrocloruro de 100 mg es una presentación pediátrica, no se logró conseguir, ni ha habido oferentes, ni existe una necesidad institucional.
4. El Fosfato Crómico y Gluceptato son medicamentos radiofármacos, son parte de lo que se está modificando o readecuando la oferta de medicamentos para medicina nuclear. La Comisión de Fichas Técnicas de Radiofármacos, los especialistas en medicina nuclear, indican que ya no los van a volver a utilizar, por lo que no son requeridos, son medicamentos superados y estaban como tránsito.
5. El Aurotiomalato Sódico son sales de oro las cuales se utilizaron por mucho años, para el tratamiento de artritis reumatoide y se ha superada esa necesidad, además de que es un medicamento de difícil adquisición, por lo que se acordó con la Reumatología, trasladar a

- los pocos pacientes a los que se les estaba prescribiendo el medicamento a otras opciones.
6. El Dietilestilbestrol se utilizaba en tratamiento de cáncer de próstata, pero es un medicamento que en este momento está superado por opciones de tratamiento hormonal, por ejemplo: Flutamida, Glucocorticoides, Ketoconazol y Doxetacel, medicamentos que están incluidos en la LOM.
  7. La Gelatina de Colágeno Bovino, es otro producto de los que se utilizaba para la preparación de radiofármacos para estudios. Se está excluyendo porque no se va a utilizar más. Además, tenía años de no utilizarse y de no adquirirse como código en tránsito.
  8. La Tierra de Fuller, el oferente indicó que no lo iba a fabricar más y era el único oferente a nivel mundial que lo ofrecía. Parece que es un problema con la mina, sin embargo, las necesidades están cubiertas con el carbón activado, básicamente, para el manejo de intoxicaciones.
  9. El Nelfinavir es un antirretroviral que la evidencia científica ha demostrado que ha sido superado como antirretroviral y ha dejado de ser fabricado, porque se utiliza el carbón activado.
  10. El Busulfano al que ya había hecho mención, se substituyó por el Melfalán para administración intravenosa.
  11. El Peginterferón según había explicado anteriormente, se excluyó para incluir el Sofosbuvir, dado que es una alternativa terapéutica superior en el tratamiento de la hepatitis C y se había hecho referencia de la curación.

Interviene el Director Alvarado Rivera y manifiesta su preocupación, respecto de excluir algún medicamento que se substituiría por una patente renovada y se inhibiría por inducción de un genérico.

Aclara el Dr. Marín que se está substituyendo una patente, porque el Peginterferón es un medicamento biotecnológico, por lo cual no hay manera de que vaya a ingresar algún genérico en un futuro y sí se está substituyendo por un medicamento con patente. Sin embargo, el costo de ese medicamento es menor del precio histórico que se ha venido adquiriendo hace años, porque no hay otro similar, ni parece que vaya haber otros similares que se fabriquen en un futuro. Es un producto que pronto va a ser de difícil adquisición porque ya se va superando.

Insiste el licenciado Alvarado Rivera en que su preocupación, es en el sentido de que si existiera alguna casa farmacéutica que produzca medicamentos genéricos y lograr producirlos en el país, pero si se eliminan de la LOM y de los protocolos, al final esas farmacéuticas pensarían para qué se va a producir ese medicamento, si ya está inhibido en el protocolo y de la LOM de la Institución y la Caja no lo puede adquirir, porque está excluido de la LOM. Entonces, comercialmente sería inviable fabricarlo porque no se tendría donde venderlo.

Aclara el Dr. Marín que el Sofosbuvir y el Ledipasvir son de síntesis química, de modo que cuando vencen los derechos de propiedad intelectual, perfectamente, es factible que alguna farmacéutica lo produzca, porque es un producto relativamente fácil de fabricar. En cuanto al Peginterferón en Costa Rica no hay capacidad instalada para producirlo, no hay laboratorios que tengan la capacidad y en la experiencia histórica, el único que estaba con protección de datos es el Ledipasvir, los demás productos que se han venido incluyendo en la LOM son genéricos.

Entiende don Renato que para los que pareciera que no hay posibilidades de producirlos en el país, porque no hay capacidad tecnológica, igual para el resto del mundo y en realidad, no tienen una perspectiva en el tiempo de que se produzcan genéricamente, en el caso el tema es la protección de datos.

Por su parte, señala el Dr. Albin Chaves que el Peginterferón está listo a nivel mundial, porque apareció una molécula que es curativa y en esos términos, más bien hay un tema de fondo porque ese Laboratorio, ha permitido una serie de licencias voluntarias para 80 países, pero ni para Costa Rica, ni para Panamá, ni para Centro América, de modo que el precio en que esos países adquieren el medicamento es mucho más bajo que el que se le está ofreciendo a la Institución. El tema es que se considera el nivel de riqueza de las naciones. El costo del medicamento es de noventa y seis mil dólares, el cual es un tratamiento por 12 semanas. En Egipto el costo del medicamento es de mil doscientos dólares, en Nepal es de mil ochocientos dólares y a Costa Rica se lo están vendiendo, en el 10%, es decir, nueve mil setecientos cincuenta dólares porque hubo una negociación. Además, se solicitó que le se le otorgara a la Institución una licencia voluntaria, pero no fue concedida. Se han hecho todos los esfuerzos porque ese medicamento tiene una ventaja, dado que es curativo y, en esos términos, es un tema en debate a nivel internacional. Estos son productos que representan un gran beneficio, es una innovación terapéutica, pero el gran problema es que un país como Costa Rica no tiene los beneficios que obtienen otros países, por ejemplo, Nicaragua.

El Dr. Marín continúa con la exposición de los medicamentos excluidos de la LOM y anota que:

12. El Pilocarpina de 4% es un producto de difícil adquisición y el único oferente que había indicado que no podía fabricar una cantidad tan pequeña y de haberse comprado más cantidad se hubiera vencido.
13. La Pilocarpina 2%, se revisaron las necesidades de algunos pacientes y se determinó que necesitarían duplicar la dosis y ese aspecto se trabajó también con los especialistas en Oftalmología. No ha habido problema con el medicamento, por lo que se procedió a la exclusión.

Presenta una tabla resumen con las inclusiones en la LOM y la inversión anual requerida para cubrir esa necesidad inicial estimada, la cual representa alrededor de siete mil doscientos setenta y tres millones de dólares. Sin embargo, muchos de esos medicamentos ya se venían adquiriendo a nivel institucional, porque se habían adquirido a nivel de las unidades, lo cual corresponde a seis mil quinientos millones de colones. Fueron incluidos medicamentos comprados por la Ley Antitabaco, lo cual correspondería a seiscientos mil dólares. Considerando que esos fondos de la Ley Antitabaco, sin considerarlos serían alrededor de setecientos cincuenta mil dólares que corresponde a un 0.3% del presupuesto de medicamentos. Señala que seguidamente presentará la propuesta de acuerdo, para someterla a consideración de esta Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que antes de la propuesta de acuerdo, es importante que desde el punto de vista administrativo, en la parte de lo que corresponde a la compra de los medicamentos no LOM, haya un especial seguimiento desde el punto de vista del impacto económico que se produce, dado que se está en la determinación de la LOM del año 2016 y frente a un formulario que es abierto. Le preocupa porque hay un conjunto de medicamentos que

están fuera de la LOM, los cuales también se adquieren y él parte del criterio que se le debe dar al paciente lo que requiere. Hace hincapié en que se le debe prestar mucha atención a las excepciones. Comenta que no sabe cómo se hace administrativamente e, incluso, si la Auditoría, particularmente, ha tenido especiales estudios al respecto, pero cree que sería conveniente que en algún momento del año, poder tener un informe exhaustivo de lo que el tema implica.

Sobre el particular, a la Dra. Sáenz Madrigal le parece que sería como un informe del análisis histórico de los medicamentos no LOM, no solamente un análisis del último año, sino para analizar la tendencia de esos productos.

Entiende el licenciado Barrantes Muñoz que algunos medicamentos no LOM, se van incorporando luego a la lista y ese aspecto, lo que va implicando quizás es la frecuencia o la valoración que se hace desde el punto de vista terapéutico, para efecto de justificar la inclusión.

Aclara el Dr. Marín que, normalmente, lo que se hace con los medicamentos no LOM es ese proceso. El producto no LOM se empieza a apoyar y a determinar qué resultados se están obteniendo, si es un medicamento que está demostrando buenos resultados y si hay un grupo significativo de pacientes, se procede a plantear la inclusión. Si el medicamento por el contrario, porque se tienen varias experiencias, no se está ofreciendo lo que se ofrece según los estudios, se deja de apoyar. Hay productos, por ejemplo, el Sofosbuvir al cual se le ha dado seguimiento y los resultados que se han obtenido, es en términos de que no ha producido los resultados esperados y con base en la evidencia y en la práctica habitual en el país, se ha decidido suspenderlo. Por el contrario, otros medicamentos que se ha decidido continuar apoyándolos y otros productos que se siguen manteniendo como no LOM, porque no tiene sentido incluirlos para volúmenes pequeños de pacientes. Se comparte la preocupación y en esos términos, se les da seguimiento a los medicamentos. Se conoce la cantidad de casos que se van avalando en cada sesión y se piden los informes a los hospitales, de la impresión que se tiene de esos medicamentos que no están incluidos en la LOM.

Comenta la Dra. Sáenz Madrigal que en la reunión que hubo de Seguridad Social en Perú, los representantes de Corea, presentaron un modelo de evaluación de farmacovigilancia y el tema incluye desde el uso del medicamento, porque les interesa, no solamente hacer el análisis comercial, sino también el tema del uso del medicamento en la población. El Presidente de Perú está viajando a Corea y ella y los representantes de la Institución, tenían hoy en la Cancillería una reunión para plantear temas que podrían ser de interés. Le solicita al Dr. Marín que revise si existe un interés de una cooperación, en el tema de la parte más global de la vigilancia. Repite, en Corea tienen un sistema totalmente diferente al de la Institución, pero están siendo monitoreados por la OMS, en esa propuesta que se está haciendo a nivel global y la denominan como Farmacovigilancia Global. Repite, que se revise el tema y se indique si existe interés y se presente un informe, para incluir algún asunto en el documento de la reunión.

Propone el licenciado Barrantes Muñoz dar especial atención a ese tema. Adicionalmente, le ha llamado mucho la atención la noticia de un registro de transparencia que hay en Holanda, el cual está inspirado en una referencia estadounidense, con todo lo que se relaciona el tema de la actuación de las empresas. Desde el punto de vista social e institucional, el asunto le parece de enorme importancia, porque lo que hace es que se lleva un control de evidenciar todos los movimientos que las empresas hacen, en términos de sus visitas médicas, las muestras, los

patrocinios, todo ese tipo de actividad que se realiza en el día a día y ese aspecto es importante también, porque es un tema colateral, el cual es más de orden institucional. Comenta que le ha solicitado información de ese registro que está funcionando en Holanda, a personas que conoce que residen en ese país, porque le parece de alto interés desde el punto de vista de la sociedad. Comenta que ese es un tema que también amerita esfuerzos desde la Institución, ya que de repente después se podría estimular.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que se vote la propuesta de acuerdo y recuerda que este tema ya se había presentado y lo que corresponde es aprobar la Lista Oficial de Medicamentos.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que en este tema de la aprobación de la Lista Oficial de Medicamentos, algunos Directores tienen que reconocer que por no tener formación médica, lo que se hace, normalmente, es preguntar a los especialistas, si todo está bien con el paquete de medicamentos que está utilizando la Institución para cada área, porque conversando con una persona, en el caso de Neurología le comentó que en este momento, hay unos estudiantes de maestría haciendo una tesis y están con el Dr. Marín. Además, que esos estudiantes a su vez son miembros de las empresas que producen esos medicamentos, o han trabajado con ellos y la nota que les enviaron indica que ese estudio servirá para determinar si se modifican esos productos, pero uno de los estudiantes, en particular el Dr. Luis Pastor, quien es el líder de acceso de Centro América y el Caribe de GENZYME y es, precisamente, la compañía dueña del medicamento Alentozumab, el cual se está investigando. En ese sentido, le gustaría saber cuáles son los protocolos para realizar investigaciones, porque tiene la información y le parece que la analizó y le está generando esa duda. Son dos médicos, está segura que el Dr. Marín lo sabe al respecto, pero su tema es cuáles son los protocolos, si esas personas están en una investigación que la Institución está avalando, que la Caja incorpora a los Especialistas para que llenen las encuestas en línea para hacer el estudio y, evidentemente, se les indica que esa investigación podría resultar en el cambio de medicamento hacia esa dirección y en esa dirección, trabajan el Dr. Luis Pastor y la Dra. Ugalde y, repite, trabajaban con una de esas casas farmacéuticas. Escuchó el caso y se quedó pensando que existe un aspecto en el que no le hace click en este paquete, quiere una detalladísima explicación del tema. No tiene que ser hoy, pero quisiera que fuera la Auditoría que analice el asunto. No quiere que los médicos que trabajan en empresas, haciendo estudios donde la Institución envíe una nota indicando que la “investigación sirve para...”.

Sobre el particular, el Dr. Marín señala que la investigación inició en el marco de un Proyecto para la Evaluación completa de tecnología sanitaria del manejo de esclerosis múltiple, en este momento lo están trabajando el Dr. Chaves y él, tema que se los asignó la Presidencia Ejecutiva, por lo que empezaron a trabajar el asunto. Se están trabajando dos temas, uno es el Erlotinib y el otro es el manejo de esclerosis múltiple. Ese tema lo están trabajando con el Dr. Mario Tristán del IHCAI Foundation Board of Directors has nine members, quien está colaborando con la parte de la revisión de evidencia y a raíz de ahí, se hizo ese vínculo. Los estudiantes le solicitaron que fuera el tutor del trabajo de graduación. Se observó que se iba a necesita un panel de expertos en una consulta, según el método Delphi que se estaba empleando, el cual es una técnica de comunicación estructurada, desarrollada como un método de predicción sistemático interactivo, que se basa en un panel de expertos. Es una técnica prospectiva para obtener información esencialmente cualitativa, pero relativamente precisa, acerca del futuro; para analizar sobre todo los recursos requeridos, para la atención de la Esclerosis Múltiple de los pacientes con esa

enfermedad. En ese momento, se observó que se podía aprovechar el trabajo que los estudiantes iban a hacer para su trabajo de graduación, el cual es independiente de este tema, para incluirlo como un insumo para el trabajo que él estaba desarrollando con el Dr. Chaves, entorno a la Evaluación completa de tecnología sanitaria del manejo de esclerosis múltiple. De hecho en algún momento, se había pensado que esos investigadores, se incorporaran activamente en el trabajo de esa evaluación de tecnología sanitaria, sin embargo, a raíz de sus conexiones empresariales, porque son funcionarios de compañías farmacéuticas, se decidió mantenerlos al margen y de hecho se han mantenido distanciados de esa investigación. El trabajo, específicamente, del que él es tutor y como Director del Trabajo de Graduación, el cual es una tesina que están haciendo relacionada con un análisis de impacto presupuestario de Alentozumab, en comparación con otras alternativas para el manejo de esclerosis múltiple y requerían de ese panel Delphi y es el que se está aprovechando para la evaluación de la tecnología sanitaria que se está haciendo.

A la Dra. Sáenz le parece que es un tema que según explicaba doña Marielos Alfaro es delicado y lo pertinente, sería que la Auditoría estudiara esa situación y conoce el trabajo que por largo tiempo se hecho, para tratar de evitar interferencia de casas farmacéuticas con trabajos técnicos, precisamente, en aras de evitar una situación de esa naturaleza, es preciso que quede totalmente claro el asunto.

Adiciona el licenciado Gutiérrez Jiménez que es importante señalar que es de su conocimiento, porque siempre ha habido una gran independencia en un asunto de esa naturaleza. Sin embargo, si llevara razón la información que doña Marielos está exponiendo, porque ese tipo de prácticas, en un momento dado, pueden ser interpretadas de otra manera. No está de ninguna manera afirmando que haya nada incorrecto, sino que el solo hecho de que una persona pueda participar y tenga esos ligámenes, podría ser hasta inconveniente.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que se pasaría al acuerdo del día de hoy, con sus observaciones y comentarios que se han presentado.

Solicita el Director Barrantes Muñoz que se agregue el tema del informe.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16710-2016, fechado 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que en adelante se transcribe, en forma literal, en lo conducente:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-11466-2016 y con base en lo regulado en el artículo 7 inciso b del capítulo tercero del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia, presentó la propuesta de la nueva Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016, elaborada por la Dirección de Farmacoepidemiología.

No obstante, con instrucciones de los señores miembros de Junta Directiva, se presenta nuevamente con la información complementaria requerida.

**ANTECEDENTES**

1. El artículo 7 inciso b del capítulo tercero del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia, establece:

*“Presentar la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social, su normativa y las modificaciones a través de la Gerencia Médica a la Junta Directiva para su aprobación.”*

**ACCIONES**

1. El Comité Central de Farmacoepidemiología elaboró la nueva lista de Medicamentos y Normativa 2016, la cual se adjunta.

Entre las principales características de la *Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016* con respecto a la edición 2014, se citan las siguientes:

**A. Número de códigos y principios activos incluidos en la LOM 2016 al 18-03-2016**

CÓDIGOS			PRINCIPIOS ACTIVOS			
A	Z	TOTAL	A	Z	A&Z	TOTAL
590	85	675	401	57	17	475

**B. Principales modificaciones realizadas a la fecha corresponden a las siguientes:****a. Inclusiones de principios activos nuevos (Total: 26)**

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1.	04-0585	EFAVIRENZ 600 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG). TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
2.	41-1706	TRETINOÍNA 10 MG (SINÓNIMOS: ÁCIDO TRANSRETINOICO O ÁCIDO HOLO TRANSRETINOICO [ATRA]). CÁPSULAS
3.	21-0925	OXIBUTININA 5 MG (COMO OXIBUTININA HIDROCLORURO) TABLETA
4.	50-1585	ALFUZOSINA HIDROCLORURO 10 MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
5.	52-4972 (Z)	SAMARIO (153SM) LEXIDRONAM PENTASÓDICO, 1.3 GBQ/ML SOLUCIÓN ACUOSA ESTÉRIL ISOTÓNICA. INYECTABLE.
6.	52-4971	OCTREÓTIDA MARCADO CON INDIO 111 (111IN); 3 A 5 MCI

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	(Z)	(111 A 185 MEGABECQUERELES)/ML DE INDIO 111. LIOFILIZADO. INYECTABLE. KIT PARA LA PREPARACIÓN DE INDIO 111-PENTETREÓTIDA. SUSTANCIA RADIATIVA Ó EDDA/HYNIC-TYR3-OCTREÓTIDA MARCADA CON TECNECIO (TC-99M). KIT (NO CONTIENE LA SUSTANCIA RADIATIVA)
7.	52-4973 (Z)	SULFURO DE RENIO COLOIDAL (NANOCOLOIDE). PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99MTC-SULFURO DE RENIO COLOIDAL (NANOCOLOIDE). SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
8.	41-1810	ERLOTINIB 150 MG (COMO ERLOTINIB HIDROCLORURO) O GEFITINIB 250 MG. TABLETAS RECUBIERAS (FILM COATED)
9.	41-0360	EXEMESTANO 25 MG. TABLETA RECUBIERTA
10.	38-4365	GOSERELINA 3.6 MG (COMO ACETATO DE GOSERELINA) IMPLANTE DE LIBERACIÓN PROLONGADA. JERINGA PRELLENADA CON IMPLANTE ESTÉRIL
11.	25-0570	APREPITANT 125 MG Y 80 MG. CÁPSULA
12.	04-3175	ANIDULAFUNGINA 100 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 30 ML O CASPOFUNGINA 50 MG (COMO ACETATO DE CASPOFUNGINA). POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
13.	52-4974 (Z)	BESILESOMAB MARCADO CON TECNECIO (TC-99M) KIT (NO CONTIENE SUSTANCIA RADIATIVA) POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA
14.	52-4975-z	ÉSTERES ETÍLICOS DE LOS ÁCIDOS GRASOS YODADOS AL 38% P/P DEL ACEITE DE ADORMIDERA (AMAPOLA). SOLUCIÓN ACEITOSA INYECTABLE. AMPOLLA
15.	41-3400	MELFALÁN 50 MG (COMO HIDROCLORURO) .POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. INYECTABLE.
16.	04-0590	RALTEGRAVIR 400 MG (COMO RALTEGRAVIR POTÁSICO). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED) O DOLUTEGRAVIR 50 MG (COMO DOLUTEGRAVIR SÓDICO). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED).
17.	04-0595	ELVITEGRAVIR 150 MG, COBICISAT 150 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y 300 MG DE TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED).
18.	04-0495	DARUNAVIR 600 MG TABLETAS RECUBIETAS (FILM COATED)
19.	45-7480-z	RIBOFLAVINA > 0.1 % P/V (COMO FOSFATO DE RIBOFLAVINA) CON DEXTRANO 500 AL 20% P/V .SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO TÓPICO. JERINGA PRELLENADA CON 3 ML (UNIDOSIS)

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
20.	50-7255-z	SOLUCIÓN ANTICOAGULANTE DE CITRATO DE SODIO Y DEXTROSA (USO EN LA AFÉRESIS). BOLSA CON 750 ML
21.	04-1200	LEDIPASVIR 90 MG Y SOFOSBUVIR 400 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
22.	52-4977-z	NORCOLESTEROL IODADO (131 I) 37 MBQ (1 MCI) [(7.5 MBQ/ML (0.20 MCI/ML) A 15 MBQ/ML (0.40 MCI/ML)] A 74 MBQ (2 MCI) [(7.5 MBQ/ML (0.20 MCI/ML) A 15 MBQ/ML (0.40 MCI/ML)] (CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN). SUSTANCIA RADIATIVA. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CONTIENE 2.5 ML A 10 ML
23.	52-4978-z	TROPANO (TRODAT-1). PARA LA PREPARACIÓN DE INYECCIÓN DE TECNICIO 99 MTC-TROPANO .SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
24.	52-4976-z	IOBENGUANO (131I) 46.25 MBQ (1.25 MCI) (9.25 MBQ/ML [0.25 MCI/ML]) A 55.5 MBQ (1.5 MCI) (11.1 MBQ/ML [0.31 MCI/ML]) (CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN.) PRESENTACIÓN MONODOSIS. SUSTANCIA RADIATIVA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON
25.	28-0791	GABAPENTINA 300 MG. CÁPSULAS
26.	45-6445-z	AZUL DE TRIPANO AL 0.06% (0.6 MG/ML) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO. JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML (UNIDOSIS)

**b. Inclusiones de nuevas presentaciones: (TOTAL: 9)**

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1.	50-3085	AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACION. CALIDAD F.E.U. BOLSA O ENVASE CON 250 ML
2.	36-6750	SISTEMA ANTICONCEPTIVO DE LIBERACIÓN INTRAUTERINA (CONTIENE LEVONORGESTREL 52 MG) DISPOSITIVO.
3.	44-4763	VACUNA COMBINADA DE ANTIPERTUSSIS ACELULAR ADSORBIDO (ANTÍGENO DE PERTUSIS ACELULAR) Y TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO SUSPENSIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA
4.	11-4095	ENOXAPARINA SÓDICA 80 MG (8.000 UI)/0.8 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0.8 ML
5.	19-2651	LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% P/P (20 MG/G) Y CLORHEXIDINA HIDROCLORURO 0.05% P/P (0.5 MG/G). GEL HIDROSOLUBLE ESTÉRIL. DOSIS ÚNICA. ENVASE CON 12.5 G/10 ML
6.	46-7430	SOLUCIÓN ALCOHÓLICA ANTISÉPTICA PARA HIGIENE DE MANOS. FÓRMULA. ENVASE PLÁSTICO CON DISPENSADOR

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
		CON 350 ML
7.	04-0045	ABACAVIR 600 MG (COMO SULFATO) CON LAMIVUDINA 300 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
8.	17-7215	MORFINA SULFATO 20 MG/ML. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO COM 20 ML O MORFINA SULFATO 2 MG/ML. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO O ENVASE CON 100 ML
9.	52-4979-z	SULFURO DE RENIO (186 RE) COLOIDAL; 220 MBQ/ML (5.95 MCI/ML) A 335 MBQ/ML (9.05 MCI/ML) [CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN]. SUSTANCIA RADIATIVA. SUSPENSIÓN COLOIDAL. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA

*c. Presentaciones en código compartido y separación de presentaciones con asignación de nuevo código: (TOTAL: 2)*

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1.	04-0710	RIBAVIRINA 200MG. CÁPSULA O TABLETA RECUBIERTA.
2.	04-3000	CASPOFUNGINA 70 MG (COMO ACETATO DE CASPOFUNGINA) 04-3000 HRE 2 A POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA

*d. Exclusiones: (Total 12)*

NO.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1.	01-1440	PRIMAQUINA BASE 15 MG (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 26.3 MG DE FOSFATO DE PRIMAQUINA) TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA.
2.	04-0510	DIDANOSINA 400 MG. CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA. (CON GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA)
3.	07-0155	AMIODARONA HIDROCLORURO 100 MG TABLETAS RANURADAS
4.	52-4957 (z)	FOSFATO CROMICO P 32 CON 5 MCI/ML (185 MEGABECQUERELES/ML). SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
5.	52-4959 (z)	GLUCEPTATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99MTC-GLUCEPTATO. POLVO LIOFILIZADO.
6.	14-4380	AUROTOMALATO SÓDICO 10 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ML O FRASCO AMPOLLA CON 5 ML
7.	36-0510 (z)	DIETILESTILBESTROL 1 MG. TABLETAS
8.	52-4958 (z)	GELATINA DE COLÁGENO BOVINO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99MTC-GELATINA DE COLÁGENO BOVINO. POLVO

NO.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
		LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA.
9.	<b>48-8200</b>	TIERRA DE FULLER 60 G. POLVO PARA SUSPENSIÓN. FRASCO UNIDOSIS

Motivado a que aún hay existencias en ALDI, los siguientes códigos se mantienen incluidos en esta nueva edición 2016 (*respectando definición de exclusión de normativa de la Lista Oficial de Medicamentos, mencionada en su capítulo IV*):

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1.	<b>04-1193</b>	NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 MG. TABLETA RECUBIERTA
2.	<b>41-0260</b>	BUSULFANO 2 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA
3.	<b>45-7380</b>	PILOCARPINA HCL 4% (49 MG/ML).SOLUCIÓN OFTÁLMICA
4.	<b>41-4133</b>	PEGINTERFERON ALFA 2-A 180 MCG/ML RECOMBINANTE. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA Ó JERINGA PRECARGADA MÁS RIBAVIRINA 200 MG. CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS

*e. Modificaciones en clave:*

TIPO DE MODIFICACIÓN	CANTIDAD
<i>HE → HM</i>	1
<i>HE → HRE</i>	1
<i>HM → HE</i>	2
<i>HM → HRE</i>	1
<i>HRE → HM</i>	1
<i>M → HM</i>	1
<i>RE → HRE</i>	1
<i>R → HR</i>	1
<i>M → R</i>	1
<i>HR → R</i>	3
<i>HRE → HR</i>	2
<i>R → E</i>	1
<i>E → RE</i>	4
<i>HE → HRE</i>	1
<i>HE → HR</i>	3
<i>M → RE</i>	4
<i>M → R</i>	9
<i>R → RE</i>	5
<i>HM → HR</i>	4
<i>HR → HRE</i>	8
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>

**f. Modificaciones en el nivel de usuario:**

TIPO DE MODIFICACIÓN	CANTIDAD
2A → 2B	1
2A → 2C	1
2B → 2C	3
2B → 2D	1
2C → 1A	1
2C → 2D	3
2D → 1A	1
3A → 2A	3
3A → 2B	4
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

**g. Otras modificaciones generales:**

TIPO DE MODIFICACIÓN	CANTIDAD
Descripción del medicamento, ampliación, modificación o eliminación de presentaciones farmacéuticas.	71
Modificaciones en especialidades autorizadas	48
Modificaciones en lineamientos de uso	48
Normativa LOM	12
Otros	72

Así mismo, según el oficio CCF-3185-08-16 de fecha 08 de agosto del 2016, la Dirección de Farmacoepidemiología indicó:

“(…) En complemento al oficio CCF 2785-07-16, con fecha 11 de julio de 2016, dirigido a su estimable persona, con la ampliación de la justificación de la LOM 2016, en la que se adjuntaron los documentos: *Medicamentos incluidos en la LOM entre 2014 y 2016* y *Medicamentos excluidos de la LOM entre 2014 y 2016*.

Además, se ha procedido a incorporar en la LOM y Normativa de la LOM modificaciones realizadas entre el 19 de abril y el 13 de julio, con el fin de actualizarla, según se detalla a continuación:

## 1) Inclusiones:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	ACUERDO	OBSERVACIONES
1-10-07-1780 [Almacenable]:	Carvedilol 12.5 mg. Tableta recubierta (film coated).	2016-26	CCF-2595-07-16	Presentación nueva
1-10-36-6730 [Almacenable]:	Etonogestrel micronizado 68 mg. Implante Sub-dérmico. Unidosis.	2016-25	CCF-2447-06-16	Principio activo nuevo

## 2) Exclusión:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SESIÓN	ACUERDO	OBSERVACIONES
1-10-24-6440	Codeína fosfato 10 mg/5 mL. Jarabe. Frasco con 100 mL a 120 mL.	2016-12	CCF-1348-04-16	Disponible ALDI para abastecer aproximadamente 4.7 meses.
Con base en la Normativa LOM, el medicamento se considerará efectivamente excluido cuando se agoten las existencias en la Institución.				
<b>Justificación:</b> En general los antitusivos no se recomiendan en el manejo de la tos y en la LOM existen alternativas para el manejo de la tos seca en mayores de 12 años (Dextrometorfano jarabe y tabletas).				

## 3) Normativa: (se aclara información para proceder a la valoración de casos):

- a) Capítulo III, *REQUERIMIENTO EXCEPCIONAL DE UN DESPACHO DE RECETAS POR UN PERÍODO MAYOR A UN MES*. ítem III.2.19:

*Ante una necesidad excepcional para el despacho de medicamentos LOM por un periodo mayor a 30 días y hasta por un máximo de 3 meses (por ejemplo: por viaje fuera del país), la farmacia debe instruir al paciente para presentar la solicitud formal debidamente justificada junto con las recetas y el comprobante de viaje donde se indique la duración del mismo (Ej. Tiquete de viaje, etc.) A la Jefatura del Servicio de Farmacia del centro de salud donde hace el retiro de los medicamentos, para su correspondiente análisis y autorización. **Para el despacho de medicamentos no-LOM requeridos por un período mayor a 30 días y hasta un máximo de 3 meses y medicamentos LOM para cubrir entre 3 y 6 meses, la Jefatura del Servicio de Farmacia trasladará la solicitud al Comité Local de Farmacoterapia para su análisis y resolución; en el caso de solicitudes de tratamientos LOM mayores a 6 meses o a 3 meses – cuando se trate de medicamentos no-LOM – deberán ser sometidas al conocimiento del Comité Central de Farmacoterapia.***

## 4) Modificación de clave, nivel de usuario, actualización lineamientos, otros:

CÓDIGO LOM	PRODUCTO	OBSERVACIONES
12-3040-Z	Ácido aminocaprónico 25%. Solución inyectable.	Se amplía uso a especialistas en Medicina Paliativa y Clínicas del Dolor debidamente acreditadas
30-1060	Levomepromazina 25m g. Tabletadas	
16-7085	Ibuprofeno 100 mg/5 mL. Suspensión oral	
33-7120-Z	Lactulosa oral.	
1-10-12-3990	Factor VIII (ocho) (factor	Actualización descripción del producto a:

CÓDIGO LOM	PRODUCTO	OBSERVACIONES
	antihemofílico humano) 250 a 300 unidades y <i>factor de von willebrand (humano) 100 UI a 300 UI</i> , Polvo liofilizado estéril con diluyente y equipo para inyección.	factor de von willebrand (humano) 100 UI a 300 UI,
11-4085	Enoxaparina sódica 40 mg	Se modifica clave RE a R según lineamientos de uso Institucional según circular vigente 2016
04-0046	Aciclovir 400 mg tableta o cápsula	Se modifica clave de RE a R y nivel de usuario de 2C a 1-A, según lineamientos de uso Institucional
02-0308	Ciprofloxacino 500 mg tabletas	Se aclara lineamiento de uso en biopsia próstata (dosis y tiempo máximo 3 días)
41-0775	Flutamina 250 mg tabletas	Se amplía uso a Radioterapia solamente para inicio tratamiento (prescripción 1 mes) concomitante con análogo GnRH y radioterapia
44-4035	Inmunoglobulina IV	Se actualiza lineamiento de uso Institucional según circular vigente 2015
31-4315	Midazolam 5 mg/mL	-Se amplía uso a especialistas en Medicina Paliativa y Clínicas del Dolor debidamente acreditadas  -Se amplía la prescripción a especialistas en Cardiología, según lineamientos establecidos.
25-4355	Tropisetron 5 mg o granisetron 3 mg	Se modifica nivel de usuario de 2-A a 2C y se amplía clave HR a Anestesiología, según lineamientos establecidos.
36-4250	Medroxiprogesterona 150 mg	Se amplía uso a Oncología Médica para el tratamiento de cáncer de endometrio inoperable recurrente y metastásico y sarcomas uterinos.
11-4095	Enoxaparina 80 mg/0.8 mL	Se complementa lineamientos con circular DFE-AMTC-DSC-0892-04-16
45-7200	Hipromelosa 0.5% o hipromelosa 0.3%	Se incluye en Sección O y se amplía a Ondontología, especialistas en cirugía maxilofacial en pacientes con prótesis ocular.
1-10-50-1705	Tizanidina hidrocloreuro 4 mg. Tabletas.	-Traslado de Lista Complementaria (Z) a Almacenable Se mantiene mismo código (1-10-50-1705) -Se actualiza lineamientos de uso

CÓDIGO LOM	PRODUCTO	OBSERVACIONES
		Institucional.

### **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica, presenta la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016 y tomando en consideración:

- La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública, que por orden constitucional le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, dentro de los cuales corresponde el acceso a los medicamentos.
- Que es necesario racionalizar la utilización de los recursos físicos y materiales de los servicios públicos de salud, de acuerdo con las funciones técnico-administrativas asignadas a cada Institución, a fin de garantizar la oportuna disponibilidad de aquellos recursos para la prestación de los servicios y la ejecución de las actividades administrativas de apoyo, así como para reducir el costo de los programas de suministros mediante la sistematización de los procedimientos y la normación de los insumos.
- Que para alcanzar aquellos objetivos, es indispensable establecer normas técnicas oficiales definidas, pero que a su vez sean susceptibles de revisión y actualización permanentes, de conformidad con las necesidades de los servicios, todo lo cual implica el uso obligatorio, por parte de los servicios públicos de salud, de un método uniforme en la adquisición, distribución y utilización de los medicamentos.

Recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016.
2. Instruir a la Dirección de Farmacoepidemiología para que divulgue a todos los centros de trabajo de la Institución la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016 aprobada”,

**Por lo tanto** y una vez realizada la presentación sobre la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016, elaborada por la Dirección de Farmacoepidemiología, y

### **CONSIDERANDO:**

- Que la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública a la que, por mandato constitucional, le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, dentro de los cuales corresponde el acceso a los medicamentos.
- Que es necesario racionalizar la utilización de los recursos físicos y materiales de los servicios públicos de salud, de acuerdo con las funciones técnico-administrativas asignadas a cada Institución, a fin de garantizar la oportuna disponibilidad de aquellos recursos para la prestación de los servicios y la ejecución de las actividades administrativas de apoyo, así como para reducir el costo de los programas de suministros mediante la sistematización de los procedimientos y la normación de los insumos.

- Que para alcanzar aquellos objetivos es indispensable establecer normas técnicas oficiales definidas pero que, a su vez, sean susceptibles de revisión y actualización permanentes, de conformidad con las necesidades de los servicios, todo lo cual implica el uso obligatorio, por parte de los servicios públicos de salud, de un método uniforme en la adquisición, distribución y utilización de los medicamentos,

y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica en el oficio número GM-SJD-16710-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016, según los mismos términos de la información que obra en el respectivo disco compacto que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.
- 2) Instruir a la Dirección de Farmacoepidemiología, para que divulgue a todos los centros de trabajo de la Institución la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016 que ha sido aprobada.

**Por otra parte, se acuerda** solicitar que se dé seguimiento en cuanto a los medicamentos NO LOM, respecto de su impacto económico.

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

Los doctores Chaves Matamoros y Marín Piva se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones las doctoras Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios; la Dra. Virya Castro Acuña, Subdirectora del Hospital San Juan de Dios y los doctores Guido Siverio Visconti, Jefe de la Sección de Cirugía y Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador Externo de la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Dios.

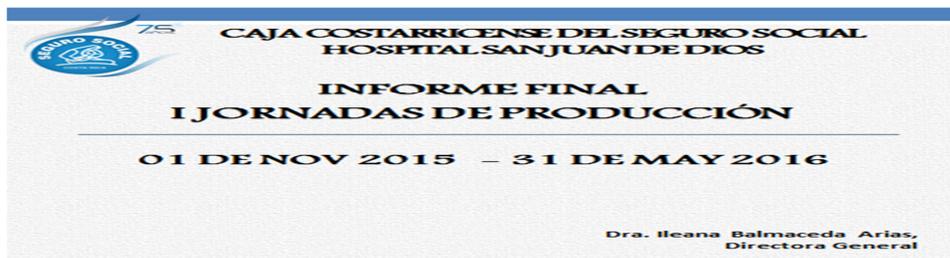
#### **ARTICULO 27º**

Se tiene a la vista el oficio Nº GM-SJD-16159-2016, fechado 3 de agosto en curso, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que presenta el informe de jornadas de producción y Proyectos “Reducción de lista de espera, jornadas de producción en los Servicios Oncología Quirúrgica, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios”.

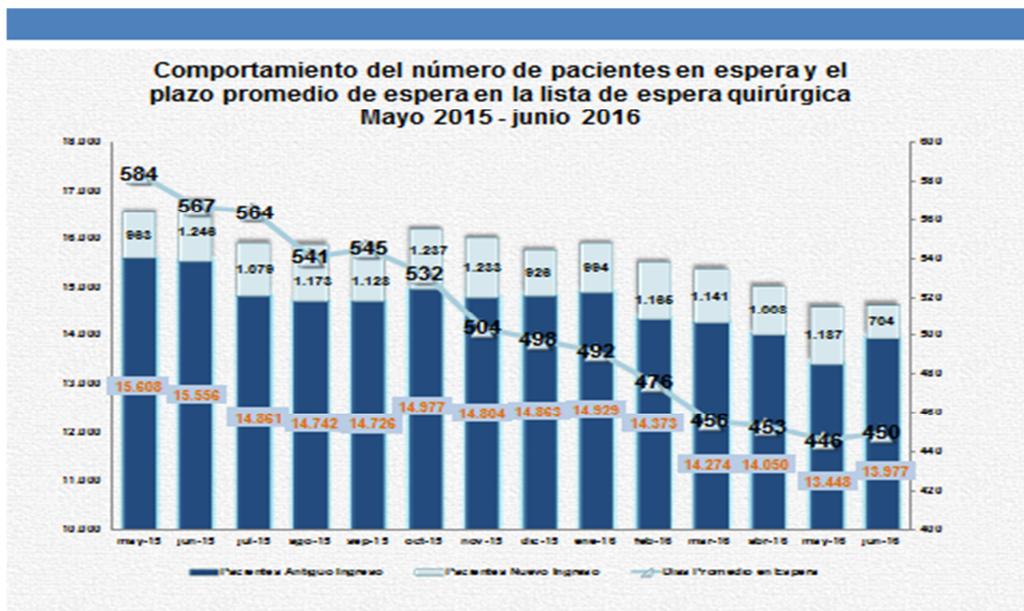
La Dra. Villalta Bonilla señala que la exposición está a cargo de la Dra. Ileana Balmaceda y se divide en dos partes: La primera es un informe que se realizó de la jornada de producción, la cual se concluyó en el mes de mayo pasado y la otra es una solicitud de nuevas jornadas de producción de cirugías y está incluido el tema de Rayos X.

La exposición está a cargo de la doctora Balmaceda Arias, con base en las siguientes láminas:

- a)



b)



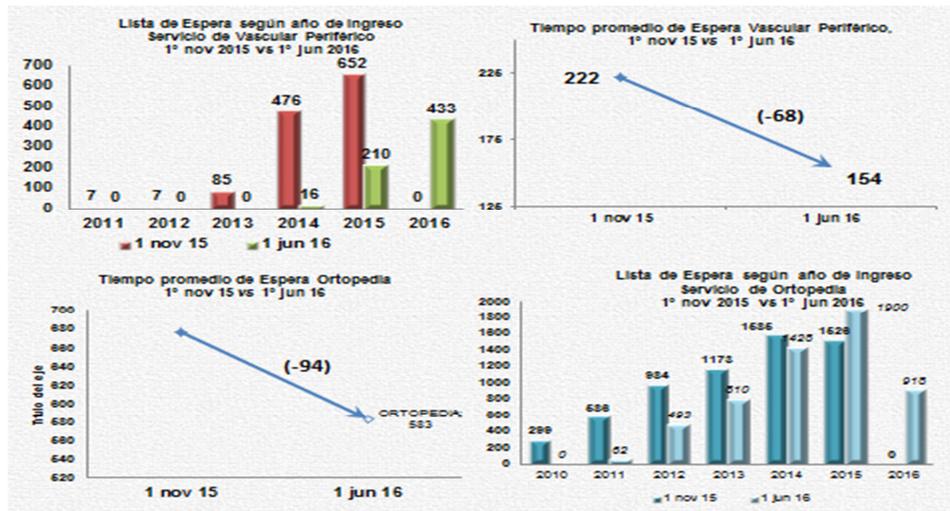
c)

**Cumplimiento I Jornadas de Producción  
Noviembre 2015 – Mayo 2016**

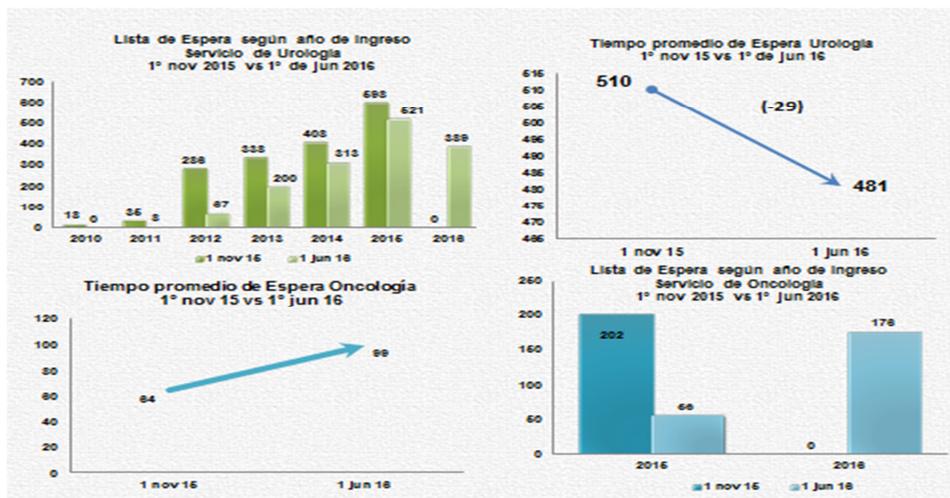
SERVICIO	PACTADO	REALIZADO	PORCENTAJE
ONCOLOGIA	94 cirugías	141 cirugías	150%
UROLOGIA	300 cirugías*	184 cirugías	61% **
CONSULTA EXTERNA UROLOGIA	1500-1800 consultas	1534 consultas	102% **
VASCULAR PERIFÉRICO	480 cirugías	469 cirugías	98% **
ORTOPEDIA	360 cirugías	419 cirugías	116%
<b>TOTAL PACTADO*</b>	<b>€ 1.228.042.895,22</b>		
<b>TOTAL EJECUTADO***</b>		<b>€ 768.527.045 (63%)</b>	
<b>TOTAL PROYECTADO (2 a mayo)</b>		<b>€ 803.253.245 (65%)</b>	

\*Se pactó inicialmente 5 jornadas semanales, pero se ejecutaron sólo 3/semana  
 \*\* Pacientes suspendidos por ausencia, condiciones médicas presentadas en el momento de la Cirugía  
 \*\*\* Incluye cargas sociales.

d)



e)

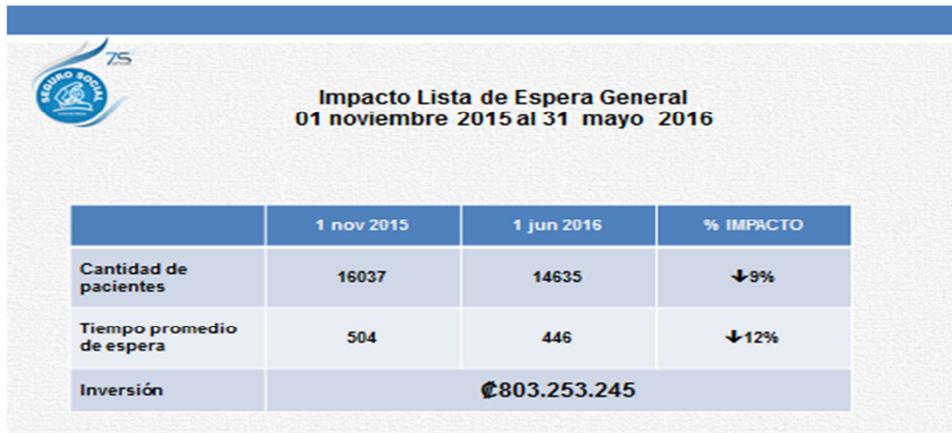


f)

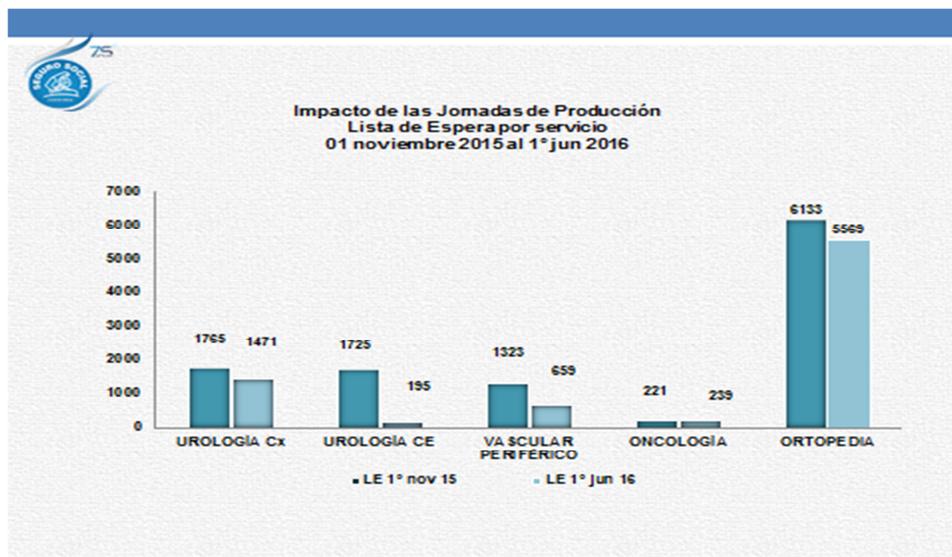
**Impacto I Jornadas de Producción noviembre 15 - mayo 16**

SERVICIO	Impacto LE Pactado	Impacto LE Logrado	% Disminución Tiempo de Espera Pactado	% Disminución Tiempo de Espera Logrado
Urología	↓17%	↓10%	↓29%	↓22%
Vascular Periférico	↓19%	↓38%	↓56%	↓57%
Oncología	↓43%	↓66%	↓56%	↓73%
Ortopedia	↓6%	↓6%	↓10%	↓12%
Urología Consulta Externa	↓82%	↓89%	↓82%	↓76%

g)



h)



i)

**PROPUESTA**  
**II JORNADAS DE PRODUCCIÓN**  
AGOSTO 2016-FEBRERO 2017

1. *Cirugía General*
2. *Otorrinolaringología*
3. *Oncología Quirúrgica*
4. *Urología (Cirugía y Consulta Externa)*
5. *Ortopedia (Cirugía y Consulta Externa)*
6. *Radiología Ultrasonidos y Densitometrías óseas*

j)

**Nuevo Programa  
II Jornadas de Producción  
Agosto 2016- Feb 2017**

SERVICIO	Número de Jornadas	Impacto LE Esperado (%)	Impacto LE Propuesto (pacientes)	% Disminución Tiempo de Espera Propuesto	Costos
Cirugía General	128	↓ 19%	589	↓ 19%	€204.800.000,00
ORL	52	↓ 70%	156	↓ 70%	€83.200.000,00
Oncología	51	↓ 56%	153	↓ 56%	€90.456.157,65
Urología (Cirugías)	78	↓ 13%	208	↓ 13%	€123.057.721,80
Urología (Consulta Externa)	128	↓ 36%	1664	↓ 36%	€52.645.625,00
Ortopedia (Cirugías)	178	↓ 8%	458	↓ 8%	€329.770.996,90
Ortopedia (Consulta Externa)	102	↓ 29%	1020	↓ 29%	€41.951.982,90
Radiología- Ultrasonidos	397	↓ 61%	11.910	↓ 61%	€ 147.667.818,48
Radiología- Densitometrías	337	↓ 69%	2950	↓ 69%	€112.493.875,64
<b>TOTAL</b>	<b>1.451</b>		<b>24.256</b>		<b>€1.470.694.781,67</b>

*(Incluye cargas sociales)*

k)

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALAS DE OPERACIONES - HSJD**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**GRUPO GESTOR DE CAMAS**  
**ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALAS DE OPERACIONES 2016**

**Producción mensual promedio de cirugías, de acuerdo a capacidad instalada y lugar de las cirugías, HSJD, 2015-2016**

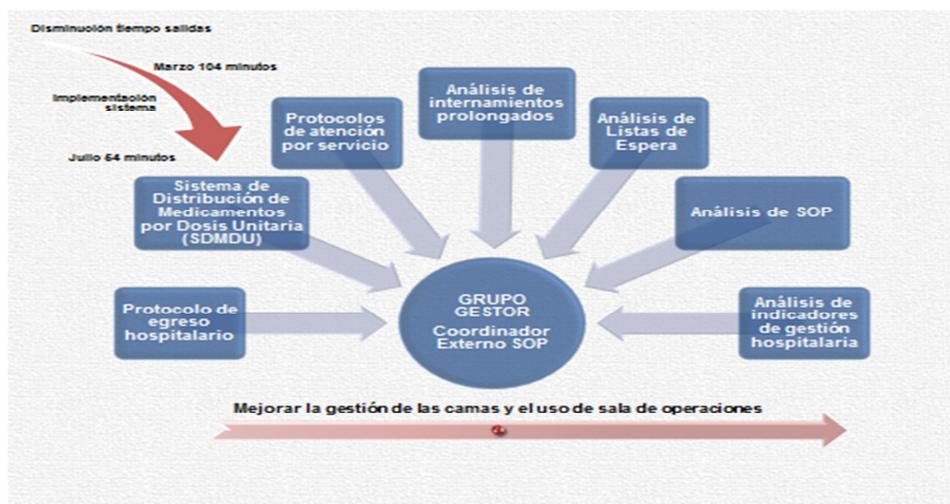
Lugar	Salas en uso	Capacidad instalada de cirugías por mes	Producción mensual de cirugías	Promedio producción diaria por sala	BRECHA mensual (en # de cirugías)
HSJD electivo	14	1.120	1.164	4,95	266 más
HSJD Emergencias			222		
CAIS Puriscal	2	160	152	3,80	8 menos
CAIS Desamparados	2	160	131	3,30	29 menos
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>1.440</b>	<b>1.669</b>	<b>4,63</b>	<b>229 más</b>

Fuente: Base de datos del HSJD, 2016

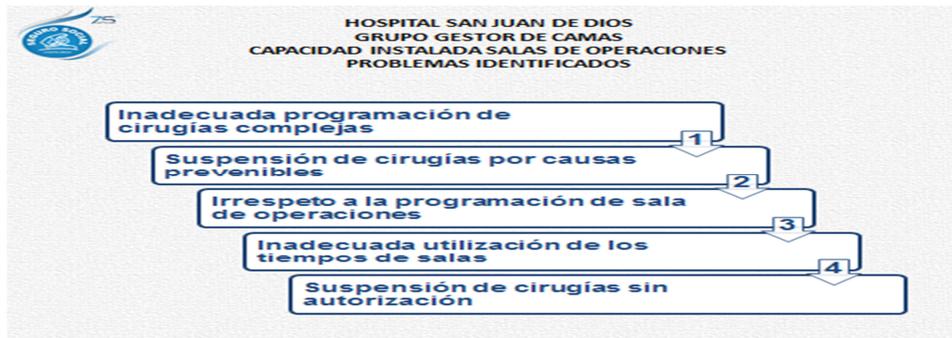
**Además el HSJD realiza un promedio mensual de 375 cirugías, de lunes a domingo, para un promedio de 12.5 pacientes operados por día.**

**Se opera un promedio MENSUAL de 32 pacientes por recursos de amparo.**

l)



m)



n)

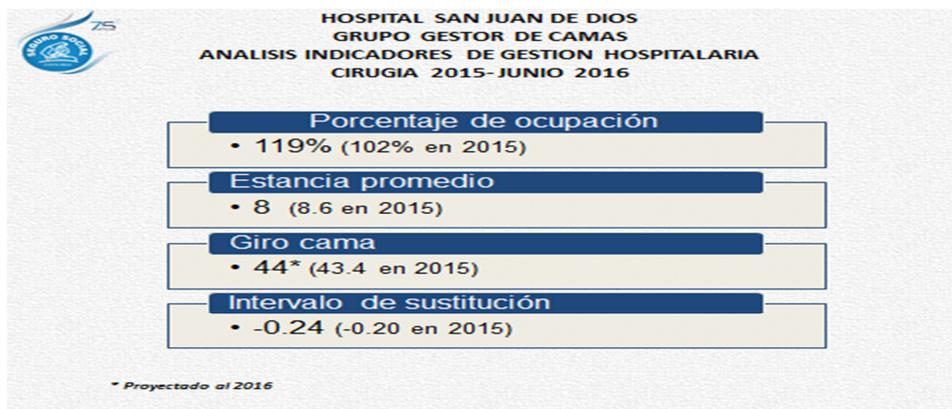
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
GRUPO GESTOR DE CAMAS  
CAPACIDAD INSTALADA SALAS DE OPERACIONES

Ingresos y egresos mensuales a la LE	Número de pacientes	%
Total de Ingresos mensuales a la LE	1.033	6,5% ↑
Total de egresos por mes de LE (sólo operados)	827	5,44%
Brecha de cirugías posibles	206	1,06%

Cirugías realizadas y suspendidas por mes	Cantidad	%
Cirugías realizadas HSJD	1.386	100%
Suspensiones totales	159	12%
Causas prevenibles de suspensión	64	40%
Causas no prevenibles de suspensión	95	60%

o)



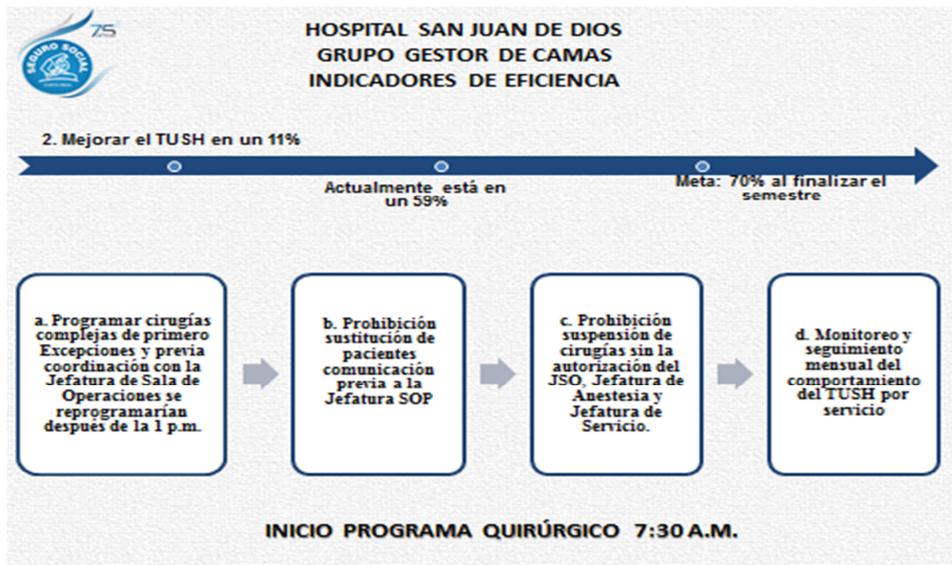
p)



q)



r)



s)



t)


**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**GRUPO GESTOR DE CAMAS**  
**INDICADORES DE EFICIENCIA**

**4. Mejorar la utilización de Salas de Operaciones:**

---



**Plan de intervención y seguimiento**

- Nombramiento de un interventor externo a SOP, por la Dirección General.
- Mejoramiento del tiempo de uso de salas de operación.
- Inicio de las cirugías 7:30 a.m.
- Control diario de la programación de SOP
- Análisis semanal de las causas de suspensión de cirugías.
- Análisis de la utilización de los tiempos de sala

v)



*«Empieza por hacer lo necesario, luego haz lo posible y de pronto estarás logrando lo imposible»*

*San Francisco de Aris*

*Dirección General*

La Dra. Balmaceda Arias se refiere al comportamiento del número de pacientes en espera y el plazo promedio de espera, en la lista de espera quirúrgica. Este es el trabajo que se ha venido realizando en la lista de espera del Hospital. Está incluida la información del mes de mayo del año 2015 al mes de junio del año 2016, en donde se observa claramente el descenso del tiempo en la lista de espera y se conoce que se tiene que mejorar. Hace hincapié en que se tiene planteada una meta para el final de año, para lograr reducir la lista de espera un poco más, en la cantidad de pacientes y en los años de espera. Se ha hecho un trabajo de depuración importante y las jornadas de producción, han ayudado a disminuir las listas de espera, pero además a evidenciar, porque se empezó a realizar controles más intensos, unos puntos que también se están organizando y planteando.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a que se aclare respecto de la leyenda que se indica en el cuadro, en donde se indica el paciente antiguo y el ingreso en el mes de junio del año 2016, señala la Dra. Balmaceda que cada columna está compuesta por la lista de espera, más los pacientes de reciente ingreso por mes. Se ha ido produciendo impacto porque se está programando de los pacientes más antiguos a los más nuevos, con alguna salvedad que son las cirugías. Se puede observar que en el mes de junio de este año, la lista de espera se está tendiendo a aumentar, porque las jornadas de producción se terminaron en el mes de mayo, de

modo que no da la capacidad instalada que se tiene. Explicará con números hasta donde se puede llegar y por qué se acumula el resto de los pacientes. En cuanto a la jornada de producción, en Oncología se logró producir impacto, dado que se tenían programadas 94 cirugías y se realizaron 141. En Urología se pactaron 300 cirugías y se realizaron 184, debido a que se habían programado cirugías de urología todos los días; sin embargo, solo se logró realizar la mitad de las cirugías programadas, porque el personal de enfermería no colaboró todos los días. Comenta que los funcionarios del Hospital, estaban como incrédulos de que iba a funcionar el proyecto y que se les iba a pagar, en ese sentido, no se logró completar el equipo de trabajo para realizar las cirugías, los cinco días a la semana y se lograron hacer cirugías solo tres veces por semana. La Consulta Externa de Urología fue un éxito también, porque se logró disminuir de forma significativa la lista de espera de ese Servicio. En cuanto a Vascular Periférico se produjo impacto en 480 cirugías y se hicieron 469. Lo anterior, porque las cirugías se suspendieron, dado que los pacientes citados y preparados no se presentaron, o a última hora, estando ingresados en la Sala de Operaciones no quisieron que fueran operados.

Ante una consulta del Dr. Devandas Brenes, en términos de que en la lámina anterior se refería a cirugías y, en este momento, se está indicando que incluye Consulta Externa, recuerda la Dra. Balmaceda Arias, que el proyecto que esta Junta Directiva aprobó, incluía Consulta Externa de Urología y, también, cirugías de Urología, debido a que el Hospital tenía pendiente una lista de espera significativa. Continúa la exposición y como lo indicó, las cirugías de Vascular Periférico pactadas eran 480 y, por las razones expuestas, se lograron realizar 469. En Ortopedia se pactaron 360 cirugías y se realizaron 419. En total se pactó un monto de alrededor de mil doscientos veintiocho millones de colones y se gastaron ochocientos millones de colones, porque el Hospital al presupuestar, el costo se estima girando hacia el personal de más elevado costo, porque es variable. En ese sentido, no se puede presupuestar un monto muy bajo, porque no alcanzaría.

Manifiesta el Dr. Devandas Brenes que ese dato es muy interesante, porque hasta este momento de lo que se ha venido hablando, es de las listas de espera en cirugías quirúrgicas y se ha hablado de la necesidad de estudiar las listas de espera en Consulta Externa, porque ese dato nunca se ha presentado en la Junta Directiva. La consulta va en el sentido de cuál fue el impacto que se produjo en el Hospital al aumentar consultas, es decir, al reducir las listas de espera de la Consulta Externa, cómo se comportó la lista de cirugías.

Responde la Dra. Balmaceda Arias que muchas de las consultas, por ejemplo, en Urología y Ortopedia son las especialidades que más lista de espera tienen en Consulta Externa. Por ejemplo, hay pacientes que se deben revisar cada tres meses, se les da cita de control y ese aspecto hace un “carrusel” necesario, pero se hace siempre. Ese aspecto conduce a ir eliminando y depurando las listas de espera, igual situación se da en el Servicio de Ortopedia; como ilustración, pacientes que están en lista de espera para una prótesis de cadera o de rodilla, se ven cada tres o seis meses, dependiendo de la condición del paciente y ese aspecto eleva mucho la lista, es decir, el tiempo de espera. En un gráfico muestra lo que ha indicado y se logra observar que en Vascular Periférico, al primero de junio de este año, no había pacientes del año 2014 y los pacientes en lista de espera de los años 2010 al 2013 se eliminaron y los del año 2015, se redujo significativamente la lista de espera en 68 días. Hay pacientes todavía de Ortopedia del 2011 y 2012, porque son pacientes que son complejos, porque aunque se ha indicado que no tengan en la lista de espera, no se pueden operar, son pacientes muy antiguos que no se podrían estar

revalorando, por ejemplo, si se convocan para revalorar 62 pacientes de ellos, 60 personas están con un problema cardiaco, o con un problema de presión arterial, entre otros aspectos; entonces, son pacientes que no se pueden programar. En este momento, se está en un proceso intenso, para ir depurando a esos pacientes e indicarles “ya no son candidatos a cirugía” y se egresan. La misma situación se presenta en el Servicio de Urología y muestra el gráfico, en el que se logra observar que no hay pacientes de los años 2010, 2011 y 2012. A la fecha no se tiene ningún paciente del año 2010, ni de año 2011 y se está con la lista de espera de pacientes del año 2012 y ya se inició la jornada para atender la situación de salud de esos pacientes. Se logra observar que había 286 pacientes y en este momento, se tienen 67 pacientes y así, sucesivamente. Se logró reducir en 219 días la lista de espera de Urología. En el Servicio de Oncología es diferente porque no es por el tiempo de espera, dado que, generalmente, no esperan más de tres meses, sino es por la patología y por la evolución de la patología que se había presentado. En esos términos, se tienen 64 casos y, en este momento, son 99 y la espera quirúrgica es de tres meses y se justifica porque el Hospital, necesariamente, se tiene que estar resolviendo los pacientes oncológicos en menos de tres meses. En cuanto al impacto que se produjo con la Primeras Jornadas de Producción son: En Urología se logró disminuir la lista de espera en un 10%, en Vascular Periférico en un 36%, en Oncología un 66%, en Ortopedia un 6%; lo anterior, a pesar de que no se operaron tantos pacientes, pero la lista es significativa y en Consulta Externa de Urología un 89%. En relación con el impacto que se produjo en la lista de espera general, señala que el 1 de noviembre del año 2015, habían 16.037 pacientes en lista de espera, al 1 de junio de este año un total de 14.635 y se logró disminuir un 9% y el tiempo promedio de espera en un 12%. Para el Hospital son muy beneficiosas las jornadas de producción, porque ha permitido ir depurando la lista de espera. No es lo mismo llamar a un paciente que está en lista de espera desde el año 2010, para que se presente al Hospital para que se le realicen los exámenes y que queda programada su cirugía en menos de un mes. Ese proceso se está haciendo y ha ayudado a depurar la lista de espera.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que es un esfuerzo significativo el que se está realizando, pero para dimensionar cuál es el impacto que se produce, aún se está indicando que es de alrededor de un 9% y un 12%. Le gustaría observar el universo, como ilustración, le parece que hay un punto ciego, cuando se indica que de 100 pacientes, se ha producido impactado en un 9% y queda el 90% de los pacientes esperando del total de la lista de espera.

Sobre el particular, indica la Dra. Balmaceda que en el primer gráfico expuesto, se refleja el total de la lista de espera, explica que ese es el impacto que se ha tenido en la reducción del tiempo de espera y en la reducción de la lista de espera.

En cuanto a una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez tendiente a conocer cuál es el total de pacientes, responde la Dra. Balmaceda Arias que al mes de mayo de este año, se tenía 15.608 pacientes más 963 y, en este momento se tienen 14.600 pacientes. Hace hincapié en que todos los meses, ingresan a la lista de espera alrededor de 1.700 a 1800 pacientes nuevos.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que esa pregunta, es porque en la discusión anterior se analizó el tema y es exactamente el asunto de fondo. Entiende que se está tratando de producir impacto en las listas de espera, pero cuando se está haciendo el esfuerzo y, como ilustración, hay pacientes que deben ser atendidos por resoluciones de la Sala Constitucional y, entonces, se está produciendo menos impacto en la demanda. La lista de espera es un tema que con el esfuerzo

actual que se puede estar haciendo, gestionando y asignando recursos, no se va a solucionar el tema de la lista de espera, porque, existen otros elementos de carácter excepcional, por ejemplo, las inopias y es el tema que se ha estado planteando anteriormente. Este es un ejemplo de que por más esfuerzo que se gestione, siempre va a operar 10 pacientes pero ingresan 11 en la lista de espera, de manera que el ingreso de esos otros pacientes induce a una lista de espera infinita.

Refiere la Dra. Balmaceda que la lista de espera va a continuar siendo infinita. Lo importante es que se tenga un tiempo razonable, el cual debería ser menos de tres meses. Esa experiencia fue de gran beneficio y dejó varias lecciones aprendidas. Primero, se debe vigilar el día a día, mediante un control estricto. La programación de cirugía lleva una columna más con la fecha en que ingresó el paciente a la lista de espera, así se verifica si realmente el paciente es de los más antiguos. Se tiene un control más riguroso de la programación y de la ejecución para evitar que ingresen a la lista personas más antiguas, aparte están los pacientes producto de los recursos de amparo, los cuales son alrededor del 10% y 12%, además, hay cirugías de emergencia que no se alcanzan a realizar en las noches y los pacientes se intervienen durante el día.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y con respecto del primer gráfico señala que en el mes de mayo de este año, había 15.000 pacientes en lista de espera e ingresaron 963 más y en el mes de junio de este año, eran 15.556 pacientes incluidos los 963 del mes de mayo que mencionó, porque ya están en espera más los 1.246 pacientes.

La Dra. Balmaceda Arias hace hincapié en que a pesar de que se iban ingresando pacientes todos los meses, se ha ido logrando la reducción de la lista de espera. No solo en plazo sino también en el número de personas.

Como conclusión de ese primer cuadro, manifiesta la Ing. Alfaro Murillo que la diferencia entre el inicio del período y el final es de 1.871 pacientes, pero que ese valor constituye la sumatoria de los nuevos ingresos y un poquito más. Lo que se hizo fue que los nuevos pacientes no se sumaran violentamente a la lista, sino sacar la misma cantidad y un poquito más.

La Directora del Hospital San Juan de Dios concuerda con lo que anteriormente manifestó la Ing. Alfaro y más adelante lo explicará, porque el Hospital tiene una capacidad de acuerdo con los quirófanos que se tienen. Además, comenta se le está brindando colaboración con cirugías cardíacas al Hospital México, lo que significa un quirófano por semana. En la Especialidad de Cardiología se opera cuatro veces por semana, significa que es un día completo y solo se realiza una cirugía, además, se requiere de una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos, más la cama de Recuperación, ese aspecto ha afectado porque son más de dos quirófanos por semana que se necesitan para los pacientes a los que se les realiza un procedimiento de esa naturaleza.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, por el tema de las listas de espera en Cardiología y solicita, lo antes posible, un informe.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y le pide a don Adolfo que aclare si el informe que está solicitando, se refiere a tema de Cardiología o de Cirugía Cardíaca.

Al respecto, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que se refiere a Cirugía Cardíaca. Comenta que estuvo conversando con el Dr. Taciano Lemos y le indicó que en el Hospital Calderón

Guardia se tienen entre 128 y 148 pacientes de cirugía cardíaca. Por otro lado, se tiene una lista de espera en el Hospital San Juan de Dios de ocho pacientes y han colaborado con la intervención de algunos pacientes del Hospital México. Ese aspecto indica muy bien del esfuerzo que se está haciendo, lo cual produce un impacto significativo. No obstante, cuando se piensa en el tema como Director de la Caja y no solo del Hospital, evidentemente, no se debería trasegar solo personas del Hospital México, sino pacientes del Hospital Calderón Guardia, de tal forma que se logre producir impacto en esa lista de espera del Hospital Calderón Guardia también y se intervenga la lista de espera, sea a través del Hospital Calderón Guardia o de quien corresponda. Lo que no observa conveniente es que un Hospital San Juan de Dios, tenga ocho pacientes en lista de espera y otro 147. Por supuesto que no se produciría un impacto significativo, pero en un tema tan delicado como Cardiología, repite, quisiera que se presente un informe en el que se comente un poco porque, incluso, lo que podría estar sucediendo casos de algunos hospitales, y lo indica que sea el caso del Hospital San Juan de Dios, el tamiz sea diferente y la decisión de si un paciente es intervenido o no quirúrgicamente es diferente. Recuerda que en algún momento estaba muy “caliente” el tema del cateterismo y, en ese entonces, este Director solicitó que se tomaran las acciones urgentes, para minimizar cualquier riesgo de la salud de los pacientes. Han pasado varios meses y está muy interesado, reitera, en que se pueda contar nuevamente con un informe para saber cómo se está comportando el tema de los cateterismos.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal manifiesta su preocupación, en que se pase a analizar un tema que no es el que está en discusión. Sugiere que se analice al final de la presentación, debido a que es otro asunto el que se está analizando.

Aclara la Dra. Villalta que el día del último Consejo, al final de esa reunión se conversó con los Directores de los Hospitales Nacionales, para analizar cómo iba el cateterismo coronario y ninguno de los tres hospitales supera los 90 días de espera. El máximo plazo de espera que tenía era el Hospital Calderón Guardia con 90 días. Reitera, en cateterismo coronario el San Juan de Dios no tiene pacientes mayores a 90 días, ni el Hospital México. Recuerda que cuando se empezó a analizar el Hospital México, tenía en lista de espera 400 pacientes en cirugía cardiovascular. Se realizó la separación de cirugía cardiovascular, de cirugía torácica e, inclusive, un personal de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), apoyó la revisión de los expedientes e, igualmente, el Hospital San Juan de Dios se hizo cargo de los pacientes de cirugía cardíaca del Hospital de Alajuela. Con un proyecto para ese fin y, próximamente, el Dr. Montero, Director del Hospital México, presentará ante la Junta Directiva el resultado, porque en el Hospital México se continuó operando un paciente los sábados y al día de hoy, se tienen 48 pacientes cardíacos en lista de espera. El Hospital San Juan de Dios tiene ocho pacientes en lista de espera, son pacientes para los que se les está prestando colaboración al Hospital México, porque era el que tenía más lista de espera. Desde el año 2015, el Hospital San Juan de Dios está atendiendo los pacientes del Hospital de Alajuela. Por otra parte, del Hospital Calderón Guardia se reportaron 350 pacientes en lista de espera, por lo que nuevamente se realizó la revisión de los expedientes y con los funcionarios de la UTLE o de apoyo a los otros hospitales, quedaron 146 pacientes en listas de espera. La depuración consistió en que había pacientes que ya habían sido operados y no los habían excluido de la lista de espera. Había pacientes que eran de cirugía torácica, los cuales no deberían estar incluidos en esa lista y otros pacientes, con otros diagnósticos que no eran de cirugía cardíaca, en esos términos, la lista de espera quedó depurada con 146 pacientes. Hay una comisión que está coordinada por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en la que están participando los Jefes de Cardiovascular de los tres hospitales,

ese aspecto con el fin de definir en protocolos, sobre todo porque el Hospital San Juan de Dios estaba pidiendo unos requisitos para el ingreso de pacientes en la lista de ellos, por ejemplo, el paciente tenía que tener cierto índice de masa corporal, el peso, exámenes normales y esos requisitos, no los estaba solicitando el Hospital México, en el momento de ingresar los pacientes a la lista de espera. Entonces, el objetivo de la Comisión es homogenizar el ingreso de los pacientes, hay un equipo trabajando con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, llevan trabajando alrededor de cuatro o cinco meses y sucedió todo lo contrario, porque lo que se hizo fue disminuir la lista de espera en Cirugía Cardíaca, en ese sentido, al día de hoy en el Hospital México hay 56 pacientes en lista de espera. Lo anterior, por cuanto se están llevando a cabo jornadas de producción, gracias a que el Hospital San Juan de Dios les está operando los pacientes y la semana pasada, se terminó de conversar con el personal del Hospital Calderón Guardia, por lo que se va a definir qué estrategias se van a implementar, porque recuerda que la estrategia que se hizo en el Hospital México fue darles todos los días sala de operaciones. Repite, en estos momentos, se están definiendo las estrategias en el Hospital Calderón Guardia y con mucho gusto se realizará el reporta de los procedimientos al día de hoy.

El Director Alvarado Rivera solicita continuar con el tema que se está presentando, entiende la preocupación y la necesidad de tener el informe, pero que se continúe con el punto agendado. Por otro lado, le parece que se está actuando sobre las listas de espera y hay una detección de pacientes nuevos y ese aspecto genera un ingreso de personas a la lista de espera. Cree que lo que se debería estar analizando es si realmente, se están atendiendo y egresando de la lista de espera, los pacientes que tienen un tiempo significativo de estar integrando las listas de espera. Además, solicita aclaración de si en el plazo determinado de tres meses, se están atendiendo los nuevos ingresos, o cómo es que se está operando.

Continúa la Dra. Balmaceda Arias y se refiere a las Jornadas de Producción, cuyo objetivo primordial es programar pacientes solo de la lista de espera, porque en el tiempo ordinario se programa de la lista de espera, más las emergencias que se quedaron de la noche, porque no hubo tiempo de realizar los procedimientos, más los recursos de amparo y las prioridades. Entonces, la propuesta es incorporar cirugía general en las jornadas de producción, porque es uno de los servicios que tiene más lista de espera. Por ejemplo, Otorrinolaringología, aunque son pocos los pacientes, tienen muchos años de estar esperando; así como, Oncología Quirúrgica, Urología, Ortopedia y Radiología Ultrasonidos y Densitometrías Óseas. En cuanto a Radiología y Ultrasonidos, es porque hay una lista de espera interminable y Desintometrías Óseas, porque es el único Hospital que tiene un equipo de esa naturaleza para todo el país, por lo que hay una lista de espera significativa. En esos términos, la propuesta es el número de jornadas, el impacto que se producirá en las listas de espera propuesta, el porcentaje de disminución a la lista de espera y los costos. Hace hincapié en que se está proponiendo lo anterior, porque se cuenta con 15 quirófanos, de los cuales se están usando 14 porque no se tiene un Anestesiólogo. Además, se están utilizando los CAIS de Puriscal y de Desamparados, siempre con dos salas, las cuales no se manejan, en ese sentido, se envían los pacientes pero no se tiene el control sobre suspensiones. Reitera, que el Hospital San Juan de Dios tiene una capacidad instalada con 14 quirófanos de 1.120 cirugías por año, si se promedia a cuatro cirugías por quirófano, se estaría produciendo 1.164 cirugías por año y las 222 que se realizan de emergencias por día, con un promedio de 4.95 cirugías por día, lo anterior, porque hay salas en las que se realizan cinco o seis cirugías y hay otras que solamente una. El Hospital está al tope de su capacidad instalada y ya no se puede operar más durante el día. Por otro lado, se conformó el grupo gestor de lista de espera y de sala

de operaciones; pero se le agregó un punto más, se hizo con un coordinador externo de sala, no el Jefe de Sala, ni el Jefe de Sección, ni el Jefe de cada uno de los servicios, se hizo como una intervención a las salas, en coordinación con el Jefe de la Sección de Cirugía y con la Jefatura de Enfermería, así como con el Coordinador Externo de la Sala de Operaciones que hoy está en la sesión de la Junta Directiva, es el Dr. Bartels. Ese elemento ha resultado muy valioso, porque una persona que esté dedicada solo al análisis y al control día a día de las salas de operaciones, le puede mostrar a las jefaturas de servicio que están en la diaria gestión, información que no están observando y, además, de estar estableciendo controles y evaluaciones. En esos términos, se elaboró el protocolo de egreso hospitalario, para poder agilizar los egresos y tener más oportunidad de camas, para poder ingresar más pacientes. Se hizo un Sistema de Distribución de Medicamentos de dosis única, porque los egresos atrasaban las salidas y se logró disminuir de 104 minutos a 54 minutos con una acción concreta, en el sentido de que en lugar de enviar los expedientes a la farmacia, el farmacéutico se desplaza y revisa todas las salidas de los pacientes, se logró agilizar la entrega de medicamentos y se espera agilizar aún más. Por otra parte, se realizaron Protocolos de Atención por Servicios, se realizó el análisis de internamientos prolongados y el análisis de las listas de espera, el cual es un ejercicio diario. Además, se realizó el análisis de las Salas de Operaciones con indicadores de Gestión, lo cual ha coadyuvado a mejorar el uso de las salas y el uso de las camas.

La Dra. Sáenz Madrigal solicita que se devuelva a la lámina anterior y pregunta quién conforma el Grupo Gestor.

Aclara la Dra. Balmaceda que el Grupo Gestor de la lista de espera, está conformado por un Coordinador Externo, el Jefe de Sección de Cirugía, la Jefatura de Enfermería, la Jefatura de Sala de Operaciones y la Jefatura de Medicina y Ginecobstetricia. Hay un subgrupo que es el de sala de operaciones, el cual está integrado por: la Jefatura de Sala, la Jefatura de Enfermería, el Jefe de Sección, para lograr intervenir directamente sobre las decisiones que se tomen en el día a día. Continúa y anota que dada la gestión realizada por el Grupo Gestor de Camas, se fueron descubriendo varios puntos, como son: 1) La inadecuada programación de cirugías complejas; resulta que programan una cirugía compleja a las 2:00 p.m. pero la idea es que, eventualmente, se suspenda, porque se conoce que en la cirugía se tardaría alrededor de tres o cuatro horas, por lo tanto, no se iba a realizar, esa programación se está revisando. 2) La suspensión de cirugías por causas prevenibles. 3) El irrespeto a la programación de las Salas de Operaciones, sucede casi igual al punto uno, donde se agendan las cirugías menos complejas de primero y quedan las más complejas en las tardes. 5) Una inadecuada utilización de los tiempos de salas y 6) la suspensión de cirugías sin autorización y es lo que se está tratando de corregir. En relación con la gestión realizada por el Grupo Gestor, de la capacidad de camas instalada en las Salas de Operaciones, indica la Dra. Balmaceda que el total de ingresos en promedio mensuales es de 1.033 cirugías. El total de egresos de la lista son 827, por las razones antes expuestas. Hay 206 pacientes que si no son intervenidos, se irán acumulando en la lista de espera. Con la capacidad que se tiene en este momento, si no se hacen las jornadas de producción o jornadas después de las 4:00 p.m., no se logrará atender la lista de espera, porque se acumularían 206 personas mensuales. Se realizó un análisis de las suspensiones por mes y se determinó que de las causas prevenibles de suspensión, el 40% se puede intervenir, con el protocolo y una adecuada preparación del paciente, por ejemplo, con las placas, la valoración cardíaca, los exámenes preoperatorios, entre otros. Todos esos aspectos se están revisando. En cuanto a la gestión del Grupo Gestor de Camas-Análisis de los Indicadores de Gestión Hospitalaria, se tiene un porcentaje de ocupación importante, más que

el año 2015. Se está reduciendo la estancia promedio, con toda esta serie de protocolos, el giro de cama es bastante elevado y se está disminuyendo el intervalo de sustitución, lo cual es cuánto se tarda en cambiarse una cama, para que ingrese el otro paciente (sale un paciente e inmediatamente ingresa el otro).

Comenta el licenciado Gutiérrez Jiménez que uno de los problemas que se había detectado, hace unos años, es que los pacientes tardaban en el Hospital muchos días y significaba costos agregados. Por otro lado, solicita a la Dra. Balmaceda que en algún momento de la presentación, explique cuánto fue el monto en recursos financieros invertido por ese esfuerzo.

Sobre el particular, indica la Dra. Balmaceda Arias que se habían solicitado mil doscientos millones de colones y el gasto fue de ochocientos millones de colones.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que es satisfactorio saber que cuando se está invirtiendo recursos financieros se tienen resultados positivos. Reconoce el esfuerzo que se ha realizado, pero no cree que esa sea la vía. Piensa que es parte de la solución, pero que no es la solución, ya que produce impacto en un 9%. Considera que no se debe dejar de hacerlo, porque ese 9% se merece todo el esfuerzo que se pueda hacer, porque son personas que en muchos casos tiene años de estar esperando. Aparte de ese aspecto como administradores de una gestión, se tiene claridad meridiana de que esa no es la solución. Estima importante que se presenten propuestas ante esta Junta Directiva, para poder solucionar el tema de fondo de las listas de espera.

La Dra. Balmaceda Arias hace hincapié en que es muy importante inyectar recursos financieros, para después de las 4:00 p.m., por la capacidad instalada que se tiene; además, poco a poco se debe ir mejorando la gestión. Asegura que se cuenta con oportunidades de mejora, las cuales se han estado evidenciando. Por ejemplo, en Oncología el paciente ingresaba 15 días antes de la cirugía, el año pasado tenían una estancia de 16 de 16 días y hoy se tiene una estancia de 11 días, con los protocolos preoperatorios y con la gestión de las camas que se está haciendo. Reitera que se puede mejorar si se continúa produciendo impacto en la lista de espera y se vuelve a revisar, incluso, se puede mejorar el tiempo de utilización de las Salas de Operaciones.

Interviene el Director Devandas Brenes y solicita se le aclare, cómo se interpreta el número 28 de giro de cama, expuesto en el cuadro Grupo Gestor de Camas- Análisis indicadores de gestión hospitalaria Cirugía Oncológica de los años 2015-2016.

Aclara el Dr. Bartels Rodríguez que el giro de cama es el número de veces que una cama es utilizada, en este caso en el año, entre más prolongada sea la estancia, menos número de veces se utiliza esta cama. Hay una relación directa entre la estancia promedio y el giro cama, disminuye la estancia promedio y aumenta el giro cama.

Prosigue la Dra. Balmaceda Arias y anota que en cuanto a los indicadores de eficiencia propuestos, se plantea que las causas prevenibles de suspensión se disminuyan en un 50% de la siguiente manera: Primero, respetando la programación, porque ha sido revisada antes de que se lleve el paciente a la Sala de Operaciones, entonces, se revise el orden de los pacientes, no se va a permitir que se suspenda una cirugía, si no se tiene el aval de la Jefatura, porque se suspenden y muchas veces la Jefatura no está enterada de esas suspensiones. Segundo, las Jefaturas deben

velar por el cumplimiento de requisitos preoperatorios. Tercero, el análisis periódico de la suspensión y cuarto, el aumento de la utilización del tiempo de sala de operaciones, mejorarlo en un 11% y se cree que se puede elevar significativamente, con mayores controles y mayores supervisiones. Actualmente, está en un 59%, la meta es llegar a un 70% y hasta un poquito más, debido a las medidas tomadas en el mes de junio y julio de este año, se está observando que se está incrementando el tiempo de utilización de las Salas de Operaciones. En cuanto a los Indicadores de Eficiencia: Programar cirugías de primero, respetar la programación, analizar las reprogramaciones después de la 1:00 p.m., así como la prohibición de sustituir pacientes sin comunicación previa, prohibición de sustituir cirugías sin la autorización de la Jefatura, monitoreo mensuales y seguimiento del Tuch. Se ha estado realizando una retroalimentación a todas las jefaturas de cómo están trabajando y ese aspecto, ha dado muy buenos resultados, porque escucharon referirse al Tuch y los está concientizando de cómo se está trabajando y cómo se puede mejorar, por lo que se ha creado un impase. En relación con los indicadores de eficiencia, está el diseño de protocolos de egreso hospitalario, el cual ya está funcionando, y produce impacto en: 1) elevar la eficiencia con el uso de camas, 2) ofrecer la continuidad de la asistencia en el hogar y 3) estimular al paciente en actividades de autocuidado 4) disminuir al máximo el reingreso. En relación con el indicador tendiente a mejorar listas de espera, con el plan de intervención y seguimiento, comentado anteriormente se logrará: 1) el nombramiento de un interventor externo, 2) el mejoramiento de uso de las Salas de Operaciones y 3) el inicio de las cirugías a las 7:30 a.m., lo cual no se estaba haciendo. En este momento, se indica que la cirugía iniciará a las 7:30 a.m., la cual es una medida muy reciente. Se están conformando equipos en las Salas de Operaciones y éstos van a tener competencia. 4) el control diario de la programación, 5) el análisis semanal de la suspensión y 6) el análisis de la utilización de los tiempos de las Salas de Operaciones.

En cuanto a una consulta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a que se le explique el cuadro II de las Jornadas de Producción, señala la Dra. Balmaceda que en Radiología son ultrasonidos y se está proponiendo intervenir 11.910 pacientes, lo cual disminuye la lista de espera un 61% y Densitometría se reducirían en un 69% con 2.950 densitometrías.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que serían 24.000 pacientes, con un costo de mil cuatrocientos setenta millones de colones.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo que, evidentemente, se conoce el gran esfuerzo que el proceso conlleva y no quisiera entrar al tema de si funciona o no la UTLE, o sobre quién está la responsabilidad tan grande del proyecto, porque no tiene la menor duda que está sobre esta Junta Directiva, porque no observa otro Órgano que tenga esa responsabilidad. Hay una labor cotidiana de los Directores de Hospital; pero cuando el tema se toca en el seno de esta Junta Directiva, la responsabilidad es de este Órgano Colegiado. Se tiene un acumulado en las listas de espera, que desde que se ingresa la Institución y se integra esta Junta Directiva, se tiene en equis número de meses una cifra de la lista de espera la cual es abrumadora. En la presentación de hoy, la Dra. Balmaceda está presentando una información que es un logro, evidentemente, un 9% como bien lo indicó el Directivo Gutiérrez, es pequeño para la aspiración que se tiene, pero la pregunta es la dimensión en función de la “bola de nieve” que constituyen las listas de espera. Por ese aspecto hizo una intervención hace un momento, donde indicó que hay un número mensual en el que se observa una mejoría, pero hay ingresos de pacientes en la listas de espera que son casi de la misma magnitud en cifras. Con ese nivel de ingresos, lo único que le parece

clarísimo es que se está solventando la atención en la magnitud de los ingresos y un poquito más. Insiste en que el tema va más allá. Esos acumulados de pacientes en lista de espera de años anteriores. En ese sentido, hace la acotación porque no sabe si los señores Directores observaron hoy, circular desde la mañana a uno de los precandidatos presidenciales, pidiéndole a todos los Miembros de la Junta Directiva que renuncien, es decir, lo que está indicando es que con el tema de las listas de espera, a los Directores del Órgano Colegiado de la Caja “se les debería caer la cara de la vergüenza y renunciar”. Entiende que se produce un aumento en la demanda, en la relación con la mejora de los servicios de salud, evidentemente, se identifican más certeramente las patologías, por lo que se procede a incorporar a esos pacientes en las listas de espera para ser atendidas. En este caso se está haciendo referencia de cirugías, no se trata de las listas de espera en Consulta Externa, porque esas listas son inmanejables. Ella hoy como Miembro de esta Junta Directiva, tiene claro que esa problemática no se va a resolver en los próximos dos años de gestión que le queda a la Junta Directiva, porque el tema es inmanejable. No se va a manejar si se continúa tratando el asunto como se ha tratado hasta hoy, porque como lo decía Albert Einstein: “*El principio es locura*”. Nunca se va a lograr hacer algo distinto, haciendo lo mismo, hay que hacer algo diferente, es ese cambio en la forma de funcionar y lo tiene que dar los encargados de la administración de la Institución, en este caso la Gerencia Médica y sus equipos en los hospitales, repite, tienen que decir cómo se hace diferente. No tiene la condición moral para indicar que la UTLE no sirve, que no han hecho el trabajo, porque los resultados parecen eso, pero, reitera, no tiene la condición moral para juzgarlos, porque no está con ellos en el día a día. Lo que sí puedo decir es que gestionando como se viene haciendo, no se va a llegar a ningún lado. Se tienen y no se tienen limitaciones en la capacidad física, porque trabajando 24 horas tal vez sí se saldría avante con este tema. Se indicó que por inopia se contrataran especialistas de fuera del país, o que se empezara a trabajar con las universidades de este país - públicas y privadas-, para que se empiecen a formar especialistas en las áreas en que son urgentes. Si no se tiene más especialistas y la limitación es en términos de que no se puede trabajar, porque 24 horas significa 3 turnos, no se tienen suficientes anestesiólogos, ni especialistas, por ese aspecto se debe buscar, contratarlos y a otros, formarlos, pero debe ser una respuesta para ayer. Lo que como Miembro de la Junta Directiva no puede dejar pasar, es que ella sí sabe que con tres turnos se puede lograr atender la demanda de los servicios de salud. En ese sentido, lo que se tiene que indicar es qué se ocupa para operar con tres turnos, de dónde se tienen que contratar los especialistas, qué se debe hacer con los equipos y el tema de la inversión, porque siempre va a ser una preocupación de esta Junta Directiva. Le parece que la inversión hay que hacerla ya o la situación se tiene que solucionar con estas medidas paliativas, o se va ir acumulando las listas de espera para el futuro. Lo cierto es que la inversión hay que hacerla. La presión que se tiene como Junta Directiva es grande. Por ejemplo, si ella analiza el tema de los recursos de amparo, dirá don Gilberth que cada vez hay más porque las personas optan por esa vía, pero cuando pasan situaciones serias y se pueda probar que todo el sistema está fallando, a una persona se le va ocurrir interponer una demanda en contra de esta Junta Directiva, y este Órgano Colegiado no puede negar que conoce la información. Se podría indicar que se podría demostrar que se ha sido suficientemente diligente con lo que se ha hecho, perdón... “se han puesto parches” por dos años. Si esta fuera la empresa de cada uno de los Miembros de la Junta Directiva así no actuarían, porque cuando se tiene una empresa y está en una crisis como ésta, se reacciona o “revienta”, pero aquí “jinetemos la mula” y solicita que quede escrito así en actas “Jinetemos la mula”, pero no se está resolviendo el problema. Quisiera una reacción a nivel administrativo gerencial, para saber qué hay que hacer para resolver esa “bendita” lista de espera y qué se ocuparía para los tres turnos y todo lo que se ocupa con su valor. Cuando se indique

que se necesita para que se trabajen los tres turnos, se tendrán que preocupar cómo canalizarlo, pero quiere saber la magnitud del problema y de la impresión que se requiere para atender este problema, la magnitud de las decisiones en términos de la capacidad física, en el sentido de los especialistas, de los insumos, quiere conocer el tamaño de este problema, porque a hoy el tamaño total del problema no lo conoce y si no conoce, no puede dimensionar las soluciones.

La Dra. Balmaceda Arias hace un comentario general al respecto, en términos de quién es la responsabilidad de la lista de espera y señala que es de todos. Cree que cada director tiene que gestionar su hospital, porque existe una responsabilidad importante en cada dirección. Considera que se resuelve muchísimo mejorando la gestión. Se tiene que aumentar la capacidad instalada, sea con tiempos de jornadas o con tiempo diurno, pero aumentar las 24 horas implica una torre con todo lo que conlleva, es decir: planta física, recursos humanos, entre otros elementos. Mientras tanto es comprometerse mejorando la gestión y aumentar la capacidad resolutive, mediante las jornadas de producción para que se vaya aumentando la capacidad de ir sacando listas de espera, de manera que aunque vayan ingresando pacientes en la lista de espera, en el Hospital se puedan ir resolviendo los casos de las listas de espera, de tal manera que se avance y se produzca impacto. Cree que la Gerencia Médica ha ido presionando insistentemente y en los Consejos de Gerencia todos los meses, siempre hay una discusión de lista de espera, siempre hay una llamada de atención. Considera que si la Gerencia Médica está presionando y las personas se están preocupando se tiene que producir impacto. Estima que se debe mejorar la gestión para aprovechar los recursos con que se cuenta, por lo tanto se debe estar analizando la lista de espera y hacer un análisis continuo de los datos. Le parece importante que quede claro que un alto grado de responsabilidad, es de todos como gestores.

Respecto de la intervención de la Directora Alfaro Murillo, refiera la Dra. Sáenz Madrigal que se ha estado tratando de resolver este tema de las listas de espera. La Gerencia Médica ha hecho las reuniones, ha estado planteando y, efectivamente, hay un comentario que la Dra. Balmaceda hace que da en la pústula, en términos de si el problema es de gestión. Es una situación que, prácticamente, viene planteada a nivel de la Institución desde hace más de 25 años. En los años 90's se empezó con el tema de las listas de espera, como un fenómeno que se empezó a acumular a lo largo de la historia institucional. Le parece importante porque es un tema que esta Junta Directiva debe revisar. Al final, las jornadas de producción lo que están haciendo es aumentado el uso de la capacidad instalada y es lo que se pretende con la implementación de las jornadas, porque se empieza a trabajar en horas de la tarde, de manera que se utilizan los quirófanos, es decir, los que no se estaban utilizando en horas de la tarde. Por lo tanto, los proyectos que se han venido presentados también hacen uso de ese recurso. Por otro lado, no saturar las camas que se utilizan para la cirugía electiva, porque ese es el otro tema, por ejemplo, se aumenta el número de cirugías y la necesidad en recuperación, no es solamente el tema de quirófanos, hay un asunto de toda la gestión del Hospital. Este tema de las listas de espera, lo que está haciendo es una revisión de toda la distribución, inclusive, tradicional de camas que se ha tenido a nivel de los hospitales, siendo que el perfil de salud se ha modificado. Sin duda los datos que muestra la Dra. Balmaceda de reducción tanto en la lista de espera, como el tema de giro de cama, así como la disminución de la estancia hospitalaria, permite aumentar el giro cama y está haciendo referencia de una gestión que se está haciendo a nivel de la Institución. El aumento de la producción en ese 10%, puede ser que se sienta que es muy poco, pero es un gran esfuerzo que está haciendo el Hospital y ella quisiera que también se observe ese aspecto, es decir, 10 de 100 pacientes pareciera que es muy poco, pero el esfuerzo que se hace es como el 100%, porque hay

que hacer el 100% y el 10%, dado que el Hospital debe operar al 100% y el 10% adicional. En ese sentido, le parece que en el momento que se hace el balance de ese análisis, también se tiene que colocar el balance de los equipos quirúrgicos, porque éstos se agotan. Se ha tomado la decisión de gestionar con las jornadas de producción, porque existe una normativa de contratación que obliga también a que sea por esa vía de pago por tiempo extraordinario y de pago del tiempo, porque no se tienen contrataciones de otra naturaleza que permitan, por ejemplo, la contratación por turnos, porque ese es un tema que se ha estado planteando. En esos términos, conoce que la Dra. Balmaceda realizó un esfuerzo significativo, para hacer ese planteamiento de los temas de la contratación de personal por turnos, pero al final no es tan fácil encontrar a los especialistas que se quieran contratar en esos turnos, por diversas razones. Le parece que se está analizando toda esa dinámica interna, porque es un tema muy específico y muy concreto, como en el caso del Hospital San Juan de Dios.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que él no cree que sea un tema de una situación como se está mencionando. Le parece que este es un problema seriocísimo y uno de los mayores problemas de la Caja. No está dispuesto a aceptar que se continúe invirtiendo recursos en programas de producción, cuando no se está solucionando la problemática de fondo. Así se ha hecho durante muchos años y cuando escucha como Director que se va a producir impacto en un 10%, se quiere ayudar a esas personas que representan ese 10%, porque ese aspecto es mejor que nada, repite, pero esa no es la solución el problema. Reitera, el solo seguir haciendo jornadas de producción, no es conveniente, no es la solución, no es lo correcto y no es lo que esperaría como una solución del problema, porque es un paliativo. Los programas de producción tienen otra serie de problemas, se pueden convertir en un mecanismo perverso, porque en las jornadas de producción, los funcionarios son mucho más productivos que en las jornadas ordinarias. Lo indica porque en algún momento se evidenció que la producción en horas ordinarias, era menor que en las horas extraordinarias. En esos términos, le parece que hay tema de productividad que se debe evaluar, porque no puede ser posible que en jornadas ordinarias y extraordinarias, la producción sea diferente. Le preocupa que los mismos equipos trabajando siempre extraordinariamente, eventualmente, puede aumentar el riesgo y no solo el riesgo para el paciente, sino también para el médico. Le parece que ese es un tema que se debe valorar en su verdadera dimensión. Este problema, como lo ha planteado, no es solo un problema de la Caja, sino es un problema país. Tiene seguridad que las jornadas de producción pueden servir y sirven, para que se utilice la capacidad instalada del Hospital, ese aspecto no está en cuestionamiento, es de la poca edificación que se tiene como activo y patrimonio para poder solucionar el tema. Qué es lo más recomendable, seguir pagando jornadas extraordinarias o establecer turnos que resultan a más bajo costo y con personal más descansado y la productividad debería ser mejor. Evidentemente, se debería estar utilizando la capacidad instalada de la Institución y se vuelve al tema de la mañana, porque no se tienen los Anestesiólogos, ni las personas que resuelven. Lo ha planteado tan fuerte, porque ya se cansó de este tema y no necesita que ningún precandidato, le venga a pedir el puesto, el día que él crea que no puedo gestionar en la Junta Directiva se va. Mientras esté, va a estar exigiendo porque se gestione y no se ha gestionado como corresponde y tiene muchos años de estarlo indicando, pero no se hizo nada y ni en estos dos años de esta administración. El tema es muy complejo, porque hay intereses que rondan todos estos temas y la verdad debe ser dicha y se debe denunciar aquellos que obstaculizan la solución de este problema. Está seguro que los médicos hacen una labor espléndida y esforzada para solucionar este tema, pero algunas otras personas quieren obstaculizar que se contrate especialistas de otros países y no hay manera de solucionar la situación, porque no se puede contratar personal de

afuera. Enfatiza en que está en desacuerdo es en invertir mil cuatrocientos setenta millones seiscientos noventa y cuatro mil colones, porque ese monto más todos los que se han pagado y no se ha solucionado el tema. Cree que se debe seguir pagando, pero por las razones de seguir produciendo impactando a esas personas que lo necesitan, porque es peor no hacer nada. Le parece que esos fondos se deberían destinar para las jornadas de segundo y tercer turno, contratando personal del extranjero y lograr nutrir al sistema y utilizando la capacidad instalada que se tiene y por ende, dar un salto cuantitativo y cualitativo de mayor impacto y ese aspecto no le corresponde a la Junta Directiva.

En relación con lo que indicó el licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de orientar esos recursos a un segundo y tercer turno, el Director Barrantes Muñoz le pregunta a doña Ileana Balmaceda si esa situación es factible en este momento.

Responde la Dra. Balmaceda que en este momento no es factible, porque no se tiene profesional para que trabaje en esos turnos, porque se tendrían que contratar profesionales que serían: Cirujanos, Anestesiólogos, Oncólogos, Internistas y enfermería, no hay con quien cubrir en este momento todos esos turnos.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que no se explicó claramente. Le parece que dejar de hacer las opciones reales y posibles, es ir en contra del 9% que se está necesitando, pero no es la solución final. Además, de lo que se está haciendo, se debe gestionar diferente. Estima que lo diferente que determina es la inopia que se ha definido, contratar más personal, establecer el asunto como un tema país e, indicar que aquí hay médicos que se tienen que contratar para cubrir los segundos y terceros turnos, porque la inopia debe ser declara y eliminar algunos intereses que no conoce, ni puede afirmar que se den. Se está haciendo referencia de un tema de cirugías, pero no se está refiriendo a Radiología. Es necesario que se presenten soluciones a esta Junta Directiva y se busquen mecanismos diferentes, denunciar lo que se deba denunciar y gestionar un cambio que permita producir un impacto significativo. Recuerda que este es un tema que está planteado, relacionado con los directores de hospitales, pero como es un asunto que se les ha ido de las manos, es un tema que aunque el director gestione lo que tiene que gestionar y se trate de mejorar no se logrará, sino se gestiona distinto, para que los Directores asuman su responsabilidad, gestionen correctamente, se aprenda un hospital de otro, observando y comparando y, además, que la UTLE sea mucho más eficiente.

Por su parte, el Director Devandas Brenes comparte con don Adolfo que la propuesta son planes paliativos. Sin embargo, el problema es integral de toda la Institución, obviamente, la gestión hospitalaria tiene que mejorar, pero existe un problema de gestión general de la Caja. Por ejemplo, cuando se discute el tema de fortalecer el modelo de atención, se llega a la conclusión de que tiene que ser intergerencial, que no podía ser solo la Gerencia Médica y el esfuerzo que están haciendo los médicos de la Gerencia Médica, hubo que fortalecerlo con otras Gerencias. Cree que la Junta Directiva tiene una alta responsabilidad, no solo ésta, sino todas y propone que la Gerencia Financiera realice un estudio integral de costos, incluso, comparando con otros hospitales, para poder tener claridad en el tema de costos. Manifiesta que tiene algunas dudas y solicita que sean indulgentes, porque las está determinando en este momento. Como ilustración, en Radiología, recuerda que se había aprobado una tarifa para lectura de ultrasonidos y mamografías, pero si se toma el total de radiología dividido entre el número de pacientes, el resultado que le da es de 12.398 por pacientes. Recuerda que la otra producción era mucho más

baja, porque era de alrededor de 8.000, por lo que tiene esa duda. Por lo anterior, ha solicitado un estudio integral y comparativo, incluso, que se incluyan esos costos. Votará a favor de la propuesta porque entiende que es urgente, repite, pero tiene algunas dudas. Por ejemplo, el costo de la Consulta Externa de Ortopedia es de cuarenta y un mil colones cada consulta, si se toman los cuarenta y un millón de colones y los divide entre 1.020, porque son los pacientes que están proponiendo, el costo de cada consulta externa es de cuarenta un mil ciento veintinueve colones.

Aclara la Dra. Balmaceda que son promedios, porque el costo se estima de acuerdo con la antigüedad de cada uno de los profesionales que está trabajando. Además, el costo se está estimando de acuerdo con el Modelo Tarifario y a todo lo que pide la Institución para hacerlo. Solicita al Dr. Rodrigo Bartels aclarar y explicar el tema del Servicio de Ortopedia, porque fue el modelo tarifario.

Señala el Dr. Bartels que en el momento de calcular los costos, se toma en cuenta que si bien existe un Modelo Tarifario, se hizo tomando lo que cuenta cada uno de los funcionarios que va a participar. Hay funcionarios de mucha antigüedad que eleva los costos y por lo general, el Hospital tiene muchos cirujanos con una antigüedad elevada y ese aspecto, eleva los costos porque no se tiene tanto personal joven, como para proyectar que se pueden disminuir los costos.

Sobre el particular, señala el Dr. Devandas Brenes que lo anterior quiere decir que no se paga por operación, sino por el tiempo que invierte el médico en la operación.

Al respecto, indica el Dr. Bartels que así es, porque hay un porcentaje que se paga en relación con el salario de cada uno, dado que no es un contrato por cirugía realizada.

En esa línea, la Dra. Sáenz Madrigal señala que si ese costo se estima por paciente, lo que se paga es lo que costó la cirugía, es decir, en el monto se incluye a todos los profesionales que participaron en el procedimiento, no solo al cirujano.

En cuanto a una aclaración del costo que se paga de la Consulta Externa en Ortopedia que solicita el Dr. Devandas Brenes por un monto de cuarenta mil colones, el Dr. Bartels indica que la forma en que se contrata es por días completos, o jornadas completas. Dentro de las jornadas se programa un estándar de consulta, por ejemplo, 10 – 12 consultas que tienen un costo, el cual también va asociado a los que participan dentro del costo. Así estaba establecida la contratación, por lo menos en las instrucciones, en términos de que se iba a pagar tanta cantidad de dinero por una consulta. Es por la jornada contratada, como ilustración, cuánto cuesta la jornada completa con base en el salario base de un Médico G-1, más el 14.25%, más el número de consultas o de cirugías que se realizan dentro de esa jornada.

Agrega la Dra. Balmaceda Arias que en la jornada anterior, hubo más producción y se gastó menos, es decir, se operaron más pacientes y se gastó menos de lo solicitado, por ese aspecto la variabilidad que hay. El monto promedio es un aproximado, pero en realidad se va ajustando y se paga a lo que va llegando. En relación con el tema de la Consulta Externa, en el asunto quirúrgico, la Institución no tiene una normativa para definir el costo. Se estima una aproximación y se hizo el esfuerzo, dada la necesidad que se tiene y la experiencia que se tuvo con Urología. Le parece que en ese tema en específico, no es como en la parte quirúrgica que sí

hay todo un trabajo realizado, es un esfuerzo que ha hecho en el Hospital, aunque habrá que revisarlo en detalle. En ese sentido, se hizo el esfuerzo de hacer una propuesta por la necesidad que se tiene, pero no hay una normativa claramente estructurada.

El Dr. Devandas Brenes insiste en que así como se ha ido tratando otros aspectos, se avance en el tema también, mediante el apoyo de los especialistas en costos, para que se defina una metodología que permita tratar con la misma forma todos los hospitales, porque si no se puede crear un problema en cualquier momento, incluso, hasta jurídico. Entonces, le parece que se sume al acuerdo en términos de que se realice ese estudio.

Al Director Barrantes Muñoz considera que en cuanto a listas de espera, esta Junta Directiva ha estado actuando en la dirección para atender temas estructurales, como el asunto de determinar los especialistas que se necesitan, así como el tema de la declaratoria de inopia como una acción contingente. Estas jornadas de producción que se han estado planteando, cree que son necesarias y, además, se tenga clarísimo que son acciones contingentes, paliativas, las cuales requieren una evaluación al detalle y una fiscalización rigurosísima, porque si no las jornadas se pueden convertir en acciones “perversas”. No puede ser que las jornadas vengan a no garantizar el uso óptimo del tiempo ordinario y ese aspecto hay que garantizarlo. En ese sentido, el informe que se está presentando por parte de la Dirección del Hospital San Juan de Dios, le satisface porque es la Dirección Médica dando la cara, ofreciendo los resultados, diciendo lo que se ha hecho, mencionando los problemas que han encontrado. Además, indicando las oportunidades de mejora que se deben implementar y ese aspecto va en una dirección que le satisface, aún dentro de una acción contingente y dentro de una acción paliativa, porque las jornadas de producción no están atacando el tema fundamental, dado que se conoce que el asunto de fondo se ha acumulado en el plazo de varios años. Atenderlo y solucionarlo va también a implicar un esfuerzo sumamente extraordinario. Reitera, le parece muy importante el esfuerzo que, institucionalmente, se está haciendo y tenga esa evaluación de conjunto. Hay que ir evaluándolo e ir determinando cuánto impacto se está produciendo y cuánto está costando, porque tampoco esa línea es sostenible. Es decir, la línea de atender la problemática mediante jornadas de producción extraordinaria, no es sostenible. Es una acción que tiene un límite y no se va a poder sostener por mucho tiempo. Él le pediría no solamente a la Gerencia Financiera, sino también a la UTLE y a la Gerencia Médica esa evaluación de conjunto, que permita ir mejorando lo que se está gestionando y se vaya a la par del esfuerzo que se está haciendo, mediante las acciones paliativas contingentes, como ir migrando acciones para dar sostenibilidad en el largo plazo. Se debe encontrar ese link para poder dar una respuesta que no solo sea sostenible desde el punto de vista económico – financiero, sino también sostenible de cara a la atención de las listas de espera, en términos del plazo para ir logrando avanzar de manera que sea un tema desde todo punto de vista sostenible. Le parece que es importante que en esa segunda jornada, en este caso concreto de parte del Hospital San Juan de Dios, se tenga claro cómo se está en esa segunda jornada, aprovechando mejores recursos, cómo se está incorporando las áreas de mejora, para efecto de poder lograr un mejor resultado con el recurso que se estaría asignando y esos resultados son los que se le pedirían a doña Ileana. La Dra. Balmaceda ha mencionado algunos puntos, pero si en algo se tiene que puntualizar, para que ayude para efecto de avanzar y resolver en esta situación que se está planteando, como propuesta concreta en esta tarde.

Sobre el particular, la Dra. Balmaceda señala que la preocupación es que esas acciones paliativas se conviertan en un estímulo perverso y, precisamente, es por esas razones que se está vigilando

muy bien la gestión diurna, la jornada ordinaria y había comentado que se están formando equipos en salas de operaciones que van a entrar a competir. Los equipos que no tengan un tiempo de utilización de sala adecuado, no se les asignarán jornada en la tarde. Esa medida permitirá dos aspectos, primero, que se utilicen adecuadamente los servicios y, segundo, garantizar que sea el personal que esté comprometido con este tema. Hay muchos detalles que se deben vigilar y concientizar pero es parte del proceso de gestión hospitalaria. No obstante, le parece que con este tipo de acciones que se están implementando, puede contribuir para controlar los desvíos que se puedan presentar.

Señala el Director Alvarado Rivera que relacionado con la intervención que se hizo anteriormente, esas medidas pueden ser paliativas o un paliativo. Para él es una solución en la situación actual de la Institución. Se puede cuestionar si es costosa y poco productiva, todos esos aspectos son discutibles, pero se le está otorgando solución a una cantidad significativa de pacientes. En esos términos, hay un tema de costo-beneficio y esas valoraciones hay que tenerlas, porque no solo es observar el número frío, también es importante determinar la valoración de la atención al paciente. Efectivamente, hay que realizar esfuerzos que sean sostenibles en el tiempo, además, esfuerzos que sean efectivos, pero cuando se hace referencia de las listas de espera, se piensa que se va a acabar algún día y esa situación no va a suceder, la lista de espera va a existir siempre, porque el tamaño de la lista de espera, es lo que él quisiera, eventualmente, determinar si es razonable o no. Tiene seguridad que va a ser, absolutamente, imposible responder a las necesidades de la población y la demanda de los servicios, porque se tiene una pirámide gigantesca y se va a agrandar más en la atención y detección temprana de los padecimientos y, ese aspecto va en relación inversa a la cantidad de hospitales especializados y de especialidades que tiene la Institución. En ese sentido, siempre se va a tener un “embudo”, porque se va a estar detectando la gran cantidad de padecimientos y enfermedades que al final van a terminar desembocando en hospitales especializados, entonces, o se hacen crecer o se va a tener la aceptación de una lista de espera, la cual tenga una racionalidad en el momento de que se pueda gestionar, porque tampoco se puede pensar que asignando los recursos para que se realicen las jornadas de producción, en este momento no se puede invertir en construcciones, porque tampoco da la capacidad financiera de la institución. No hay forma que con una pirámide poblacional invertida, se vaya a tener recursos para seguir creciendo al infinito en la Institución, se va a tener que racionalizar los gastos, los servicios y empezar a hacer desde el principio, una reestructuración de la Institución bajo los conceptos que se tienen hoy. Es muy difícil seguir con el criterio que se tiene hoy de que esta situación permanezca en el tiempo. Si no se vuelve a los orígenes, porque cuesta mucho repensar. Pero se tendrá que volver a repensar desde los orígenes, en términos de qué es lo que quiere la Institución, cuáles son sus objetivos. Observarse la Institución en el año 2050 y no hoy, porque si no se va a continuar siendo paliativos en todo, no solo en las listas de espera y por ese aspecto, él insistió en la mañana en el tema de los especialistas para resolver las listas de espera, tiene que haber una resolución hoy de ese problema, porque no se puede salir de las listas de espera sin especialistas, dado que se necesita el elemento humano para resolverlo. Esas condiciones que son realidades es lo que hay que empezar a resolver. Hay que contratar los especialistas del extranjero, hay que declarar la inopia para poder resolver el problema de las listas de espera, de lo contrario no se logrará y a partir de ahí se plantean las posibilidades. Externa su beneplácito de que aunque paliativamente se están resolviendo los problemas de las listas de espera. El 9% sí le parece que son números, por lo que desea que se hablara del número de personas atendidas y no porcentualmente. Es un

esfuerzo positivo, tanto en este Hospital como otros, están logrando gestiones importantes. Hay que seguir haciendo el esfuerzo pero sí se tiene que resolver el problema desde el principio.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que en la propuesta hay dos acuerdos planteados, uno relacionado con el estudio integral que se ha propuesto y analizar los acuerdos que estaban planteados. Por otra parte, solicita que esta presentación forme parte del cuerpo integral de lo que se presentó el día de hoy, porque hay cierta información que no está en el documento que se remitió, por lo que le parece que debe ser parte integral del acuerdo de la presentación.

La Dra. Balmaceda Arias lee la recomendación: “Una vez realizada la presentación de los Proyectos denominados: “Reducción de lista de espera, Jornadas de Producción en los Servicios de Oncología Quirúrgica, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médica del Hospital San Juan de Dios”, la Gerencia Médica en conjunto con el Hospital San Juan de Dios, considerando la necesidad de garantizar la atención oportuna de los usuarios ha venido gestionando las listas de espera correspondientes. No obstante, el aumento en las incidencias patológicas han generado un crecimiento de las listas de espera, por ello resulta conveniente implementar los proyectos aquí presentados con el fin de contribuir en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos, la Junta Directiva acuerda:

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y el Hospital San Juan de Dios mediante el citado oficio N° GM-SJD-16159-2016 y, por ende, dar por atendido el artículo 31° de la sesión N° 8804.
- 2) Aprobar los Proyectos denominados “Reducción de lista de espera, jornadas de producción en los Servicios Oncología quirúrgica, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía general, Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios”, en los términos presentados.
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera, para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.
- 4) Instruir a la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, para que presente ante la Junta Directiva, el informe de los resultados obtenidos con la implementación de los proyectos aquí aprobados.

El Director Fallas Camacho sugiere que se le solicite a la Gerencia Financiera, realizar el estudio pertinente para determinar si se cuenta con los recursos financieros, porque cuando sea aprobado el Proyecto por esta Junta Directiva, se tendrá la conciencia de que hay recursos para eso.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que serán los trámites presupuestarios correspondientes y sería para la asignación del presupuesto.

Continúa el Dr. Fallas Camacho y sugiere que ese aspecto debería quedar explícito, en el hecho de que el Proyecto ha sido presentado por la Directora del Hospital San Juan de Dios y por el equipo técnico junto con la Gerencia Médica.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda con el Dr. Fallas Camacho en términos de que ella también quiere que se consigne como un considerando, no como un acuerdo; es decir, se tome en cuenta toda la discusión y la preocupación que ha externado la Junta Directiva alrededor del tema de las listas de espera. Además, que ésta es una de las estrategias que se están implementando y realmente este Proyecto forma parte de ese paquete de estrategias y no que se quede como un aspecto aislado.

Insiste el Dr. Fallas Camacho en que ese considerando debe decir “que es en función del análisis que se está haciendo para buscar alternativas”.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez sugiere que se adicione que es para producir impacto en la necesidad de desarrollo de la población. Se está utilizando ese mecanismo como una de las opciones, pero que se tiene conciencia que no es la solución. Considera que el acuerdo no debe llevar solo un considerando, sino que también antecedentes los cuales permitan entender que esta propuesta es un elemento de una variable mucho mayor. Además, sigue insistiendo en que estos mecanismos se pueden desnaturalizar y ser de una exposición inconveniente. Solicita al Lic. Jorge Hernández tome nota de estas preocupaciones de la Junta Directiva, y en especial que quede reflejado en algunos de los puntos del acuerdo, en términos que debe haber un estricto control, fiscalización y evaluación del mecanismo que se está utilizando para asegurarse que la producción versus el recurso que se está invirtiendo. Supone que los números están siendo utilizados de tal manera que se garantice que cada colón que se está invirtiendo es, estrictamente, gastado en función de una producción óptima y no haciendo un mecanismo perverso que hace que la producción que se espera en la jornada ordinaria, sea mucho menor que la que se estaría produciendo en las jornadas de producción. En ese sentido, la fiscalización no es solo de mecanismo sino de la producción ordinaria de todos los participantes en estos temas, pues se debe estar comparando qué sucede en la jornada ordinaria y comparándola con la producción de la jornada extraordinaria.

Interviene doña Rocío y señala que en el punto N°4 donde se instruye a la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, para que elabore el informe de los resultados obtenidos, que en ese punto N° 4 quede de una vez consignado y no como un acuerdo aparte: con el control respectivo y fiscalización y evaluación.

Consulta el licenciado Alvarado Rivera cuál es la responsabilidad que tiene un Gerente cuando asume el compromiso de gestión. Por ejemplo, la Junta Directiva toma esta decisión y se le está dando a la Dirección del Hospital San Juan de Dios lo solicitado a cambio de resultados, de modo que si no se tiene resultados positivos, en este caso, es responsabilidad de la Directora del Hospital. Quisiera saber cómo se puede hacer para sentar responsabilidades, de modo que si no se logran los resultados esperados, cuál sería la sanción por no cumplir con el objetivo que se está definiendo. De tal manera que haya un compromiso, de este modo se crea un precedente para marcar las pautas de cuáles son los procedimientos y las normas por seguir y cuáles son los resultados.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que, en cada una de las cirugías, se están planteado las metas. Por otra parte, la solicita votar el acuerdo y dar la firmeza para que el Hospital pueda iniciar el Proyecto.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-16159-2016, fechado 3 de agosto del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica y el Hospital San Juan de Dios en atención de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna, presenta la evaluación de los Proyectos denominados “Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico”, y a su vez presenta los Proyectos denominados **“REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA, JORNADAS DE PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA, UROLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINALARINGOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”**. Lo anterior, con el fin de ejecutar programas de cirugía vespertina generando la reducción del plazo en la lista de espera y el aprovechamiento óptimo de las salas de operaciones de dicho centro hospitalario.

### **ANTECEDENTES**

La Junta Directiva en el artículo 31° de la sesión N°8804, celebrada el 08 de octubre de 2015, acordó: *“(...) habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva*

### **ACUERDA:**

- 1) *Aprobar los Proyectos denominados “Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico”, presentados por la Gerencia Médica, en conjunto con el Hospital San Juan de Dios, mediante el referido oficio número GM-SJD-37444-2015, a fin de brindar los servicios asistenciales en forma oportuna y adecuada a la población.*
- 2) *Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.*
- 3) *Instruir a la Gerencia Médica y a la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, para que presenten, ante la Junta Directiva, el informe de los resultados obtenidos con la implementación de los proyectos aquí aprobados, en un plazo de tres meses y luego a los seis meses.”*

## ACCIONES

2. Se adjunta evaluación de los Proyectos denominados “Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico”, en aras de dar cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 31 de la sesión N°8804.
3. Además se adjuntan los nuevos Proyectos denominados **“REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA, JORNADAS DE PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA, UROLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINALARINGOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”**.

## RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación de los Proyectos denominados **“REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA, JORNADAS DE PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA, UROLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINALARINGOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”**, la Gerencia Médica en conjunto con el Hospital San Juan de Dios, considerando la necesidad de garantizar la atención oportuna de los usuarios ha venido gestionando las listas de espera correspondientes, no obstante, el aumento en la incidencias patológicas han generado un crecimiento de las listas de espera, por ello resulta conveniente implementar los proyectos aquí presentados con el fin de contribuir en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos, tal y como se pretende por medio de la ejecución de programas de cirugía vespertina”,

realizada la presentación, que consta en párrafos precedentes, en cuanto a los Proyectos denominados *“REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA, JORNADAS DE PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA, UROLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINALARINGOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”*, así como en cuanto al *“Informe final jornadas de producción. 1 de noviembre 2015 31 de mayo 2016”*, por parte de la doctora Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios, con el fin de continuar con la gestión en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos y, asimismo, tomando en cuenta la citada documentación y en respuesta a la preocupación de este Órgano colegiado alrededor de la atención de las listas de espera y considerando que ésta constituye una de las estrategias que, al efecto, se está implementando en función del análisis para buscar opciones de respuesta a la situación que se presenta, la Junta Directiva, –en forma unánime-  
**ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y el Hospital San Juan de Dios mediante el citado oficio N° GM-SJD-16159-2016 y, por ende, dar por atendido el artículo 31° de la sesión N° 8804.

- 2) Aprobar los Proyectos denominados “Reducción de lista de espera, jornadas de producción en los Servicios Oncología quirúrgica, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía general, Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios”, en los términos presentados.
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera, para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.
- 4) Instruir a la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, para que presente ante la Junta Directiva, el informe de los resultados obtenidos con la implementación de los proyectos aquí aprobados. Asimismo, se les solicita un estricto control y evaluación del mecanismo aquí aprobado, para asegurar que la producción de la jornada ordinaria versus la de los proyectos en referencia sea la óptima.

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

La doctora Balmaceda Arias y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Se hace un receso a las catorce horas.

A las catorce y cincuenta horas se reinicia la sesión.

Ingresan al salón de sesiones los doctores Jorge Ramírez Arce, Médico Especialista en Cuidados Intensivos, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, y Julián Arias Ortiz, Intensivista de Cuidados Quirúrgicos del Hospital Calderón Guardia.

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

#### **ARTICULO 28°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16423-2016, de fecha 8 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de modificación al artículo 30°, punto 3 de la sesión N° 8617 del 20 de diciembre del año 2013 (*creación, en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMO*).

La exposición está a cargo del doctor Ramírez Arce con el apoyo de las siguientes láminas:

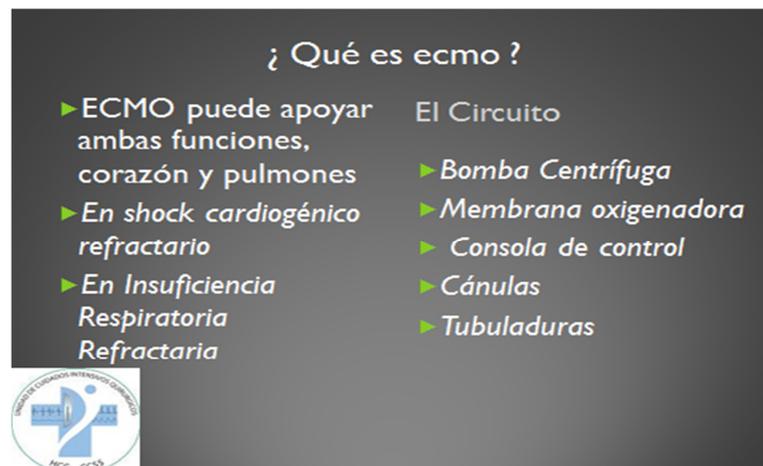
1)



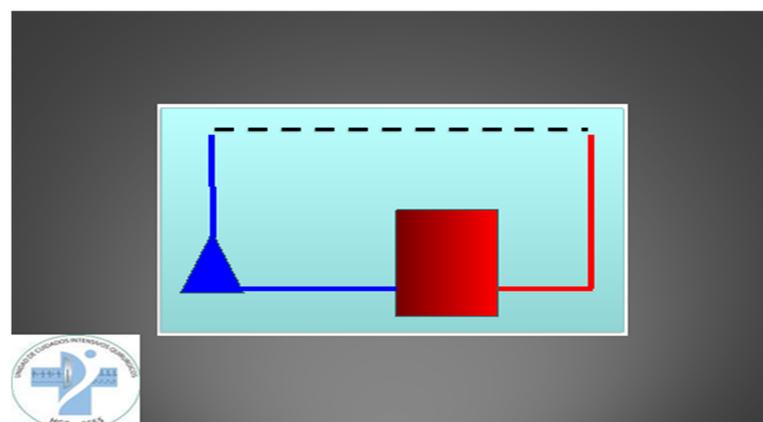
2)

- ¿Qué es ECMO?
- ▶ Oxigenación de Membrana ExtraCorpórea es una forma de soporte vital extracorpórea (ECLS) donde se utiliza un circuito artificial para llevar sangre venosa a un aparato de intercambio de gases para que sea enriquecida con oxígeno (membrana u oxigenador) y sea removido el dióxido de carbono.

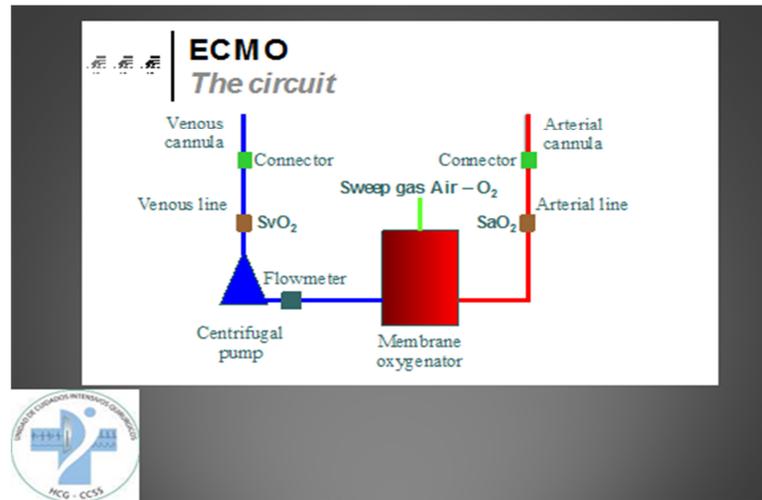
3)



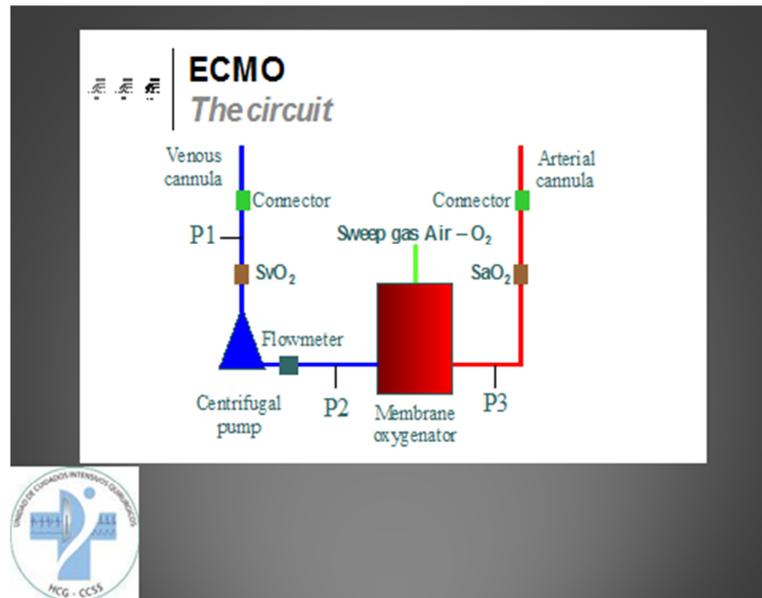
4)



5)



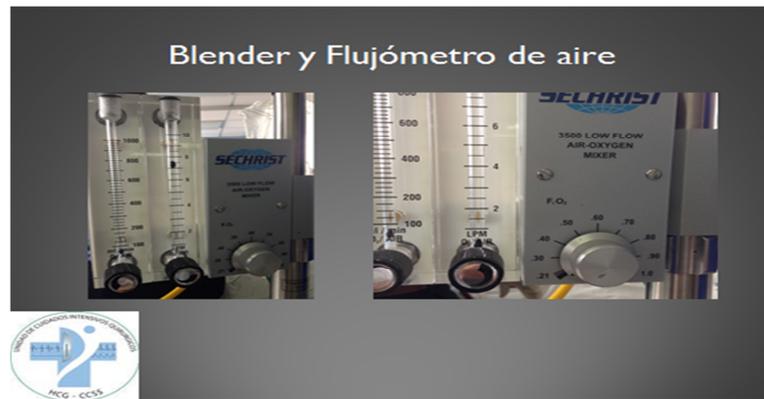
6)



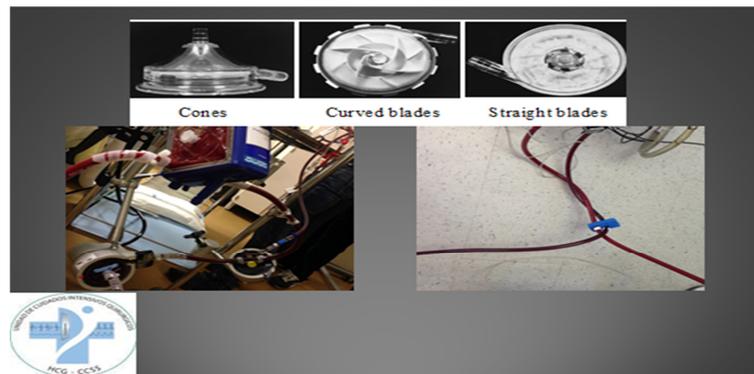
7)



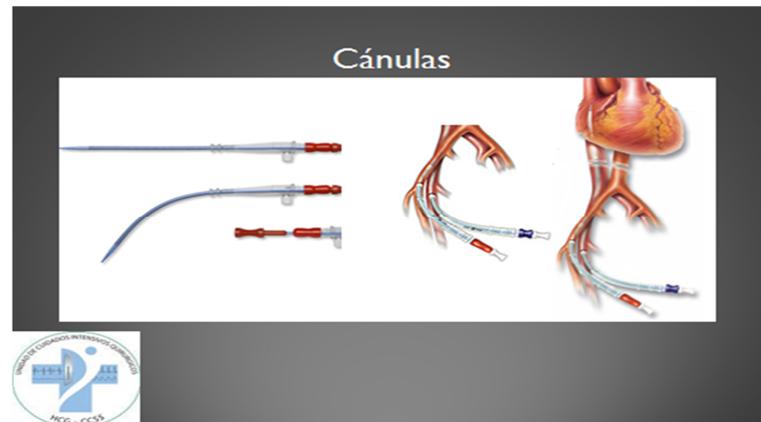
8)



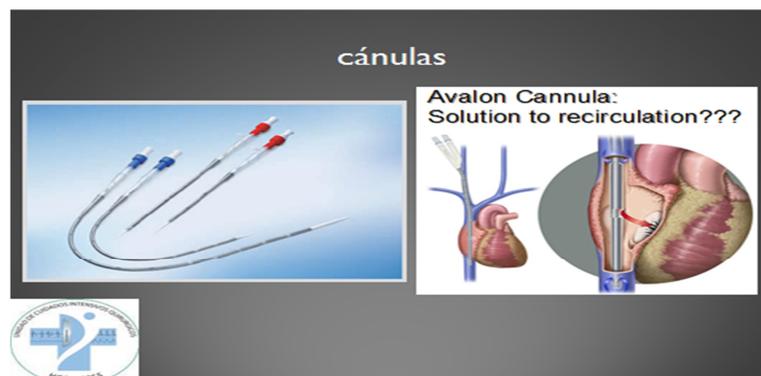
9)



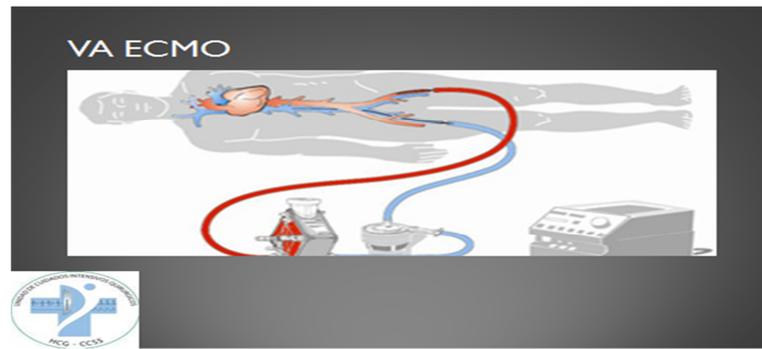
10)



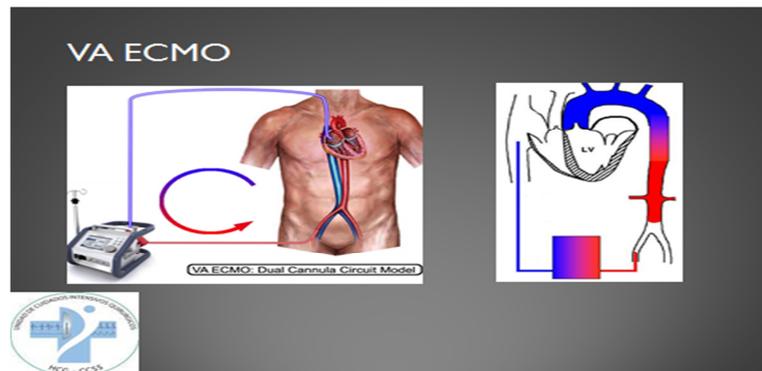
11)



12)



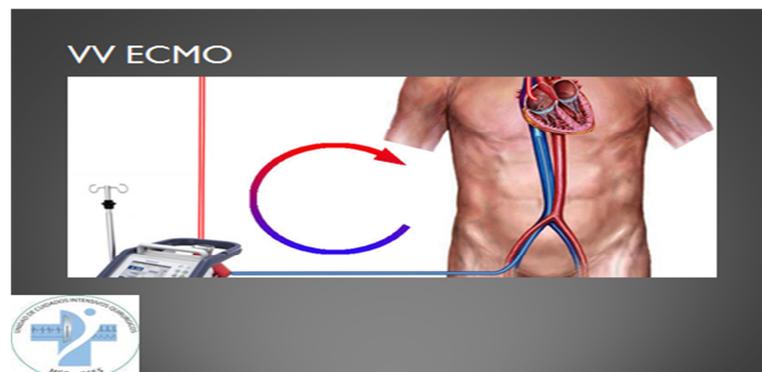
13)



14)



15)



16)

### CENTRO ECMO ELSO43 I

- ▶ Inicio agosto 2014
- ▶ Membresía ELSO desde 2015
- ▶ Diplomado ECMO La Pitie-Salpetriere, Paris
- ▶ Curso Train the Trainer ELSO
- ▶ Dos cursos ELSO para enfermería con simulación (UCR).
- ▶ 257 días / 6168 hrs de experiencia.
- ▶ 59% ex-plantación exitosa (global)
- ▶ 1 ECMO VV puente a trasplante bipulmonar
- ▶ 1 ECMOVA puente a trasplante cardiaco.



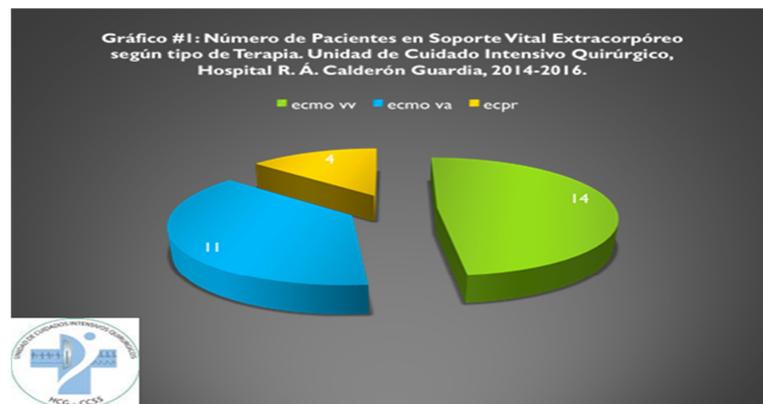
17)

### CENTRO ECMO ELSO43 I

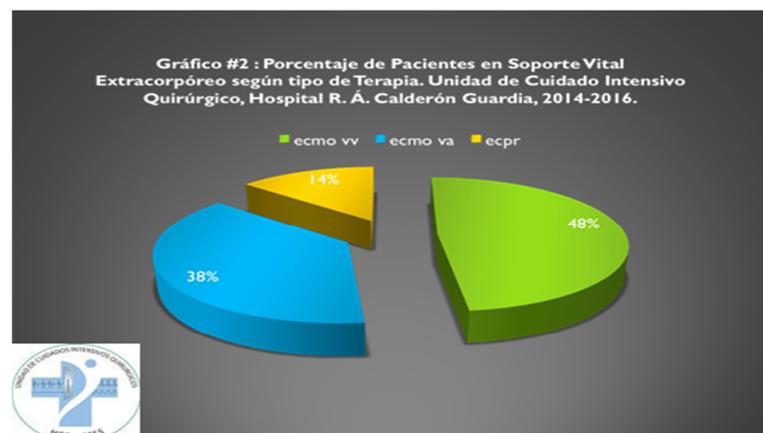
- ▶ Equipo multidisciplinario INDISPENSABLE
- ▶ INTENSIVISTAS
- ▶ PERFUSIONISTAS
- ▶ CIRUJANO CARDIOVASCULAR
- ▶ CARDIOLOGO
- ▶ ENFERMERIA
- ▶ Hospital de III nivel de atención (Mayor complejidad) y con programa robusto y exitoso de cirugía cardiaca y trasplante.
- ▶ Otros necesarios hemodinámica, imágenes, banco de sangre y lab, cirugía vascular, broncoscopia



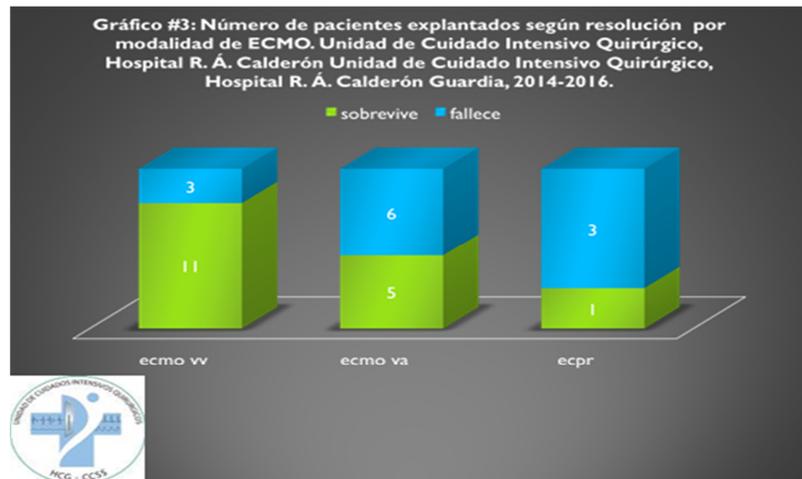
18)



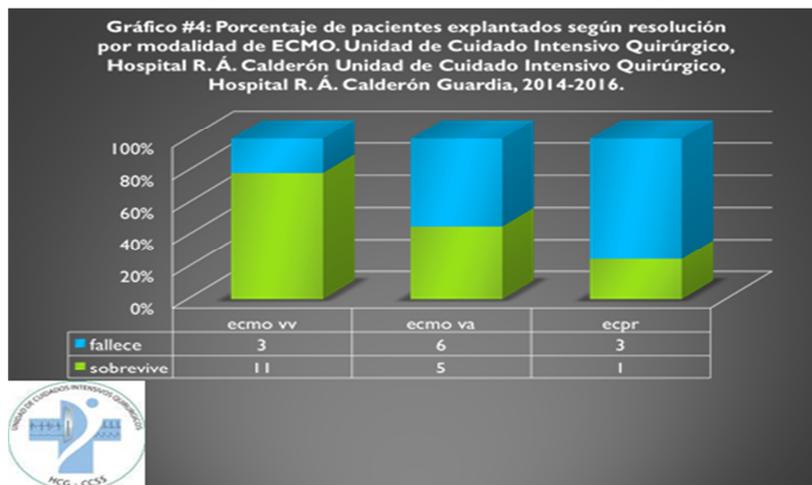
19)



20)



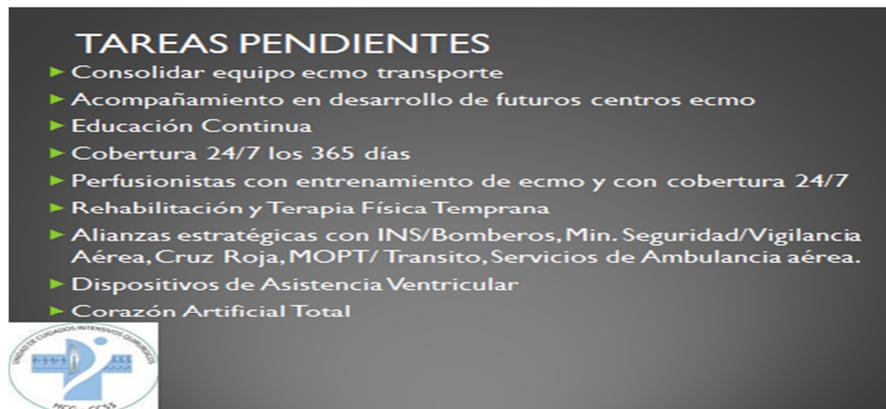
21)



22)

- ### CRITERIO PARA OTROS CENTROS
- ▶ SOLO Hospitales de III Nivel
  - ▶ ARDS grave para ecmo incidencia 5 a 10 casos/ millón Habitantes.
  - ▶ 25 a 50 casos por año
  - ▶ 1 centro por cada 2-3 mil Hab.
  - ▶ Eventualmente 1 centro mas de referencia cuyo desarrollo debe hacerse bajo tutela del primer centro que tendrá mas experiencia
  - ▶ HNN centro aparte
  - ▶ Considerar que todo hospital de III nivel con programa de cirugía cardiaca es susceptible de colocar un ecmo transportable.
-

23)



La Gerente Médico indica que la están acompañando en la sesión el Dr. Jorge Ramírez, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital Calderón Guardia, y el Dr. Julián Arias, quien también es intensivista de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos de ese Hospital. Los citados especialistas se referirán a la propuesta de modificación del artículo 30°, punto 3) de la sesión N° 8617 del 20 de diciembre del año 2013 (creación, en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMO), equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea-. Además, presentarán cuál ha sido el uso de este equipo, cuáles son las ventajas que han tenido y cuál es el futuro de los otros hospitales que deben tener ese equipo. El doctor Ramírez es quién presentará el tema.

El Dr. Jorge Ramírez refiere que esta modalidad de tratamiento es de soporte vital y es muy importante, porque es la última frontera que existe actualmente en el mundo, no hay otra manera de soportar la vida más allá que no sea con esta tecnología. El Hospital Calderón Guardia son el Centro Nacional dedicado a la terapia de oxigenación extracorpórea con membrana de oxígeno, decidido así en diciembre del año 2013 por esta Institución y apegados a lo señalado por la Organización Mundial de Soporte de Vida Extracorpórea, el Hospital Calderón Guardia es el centro 431 en el mundo, con esa modalidad de atención y el único Centro de Centroamérica y el Caribe con esa modalidad de tratamiento, no existe en el resto del área, en México y Suramérica sí, así como en Estados Unidos pero en el Área, repite solo el Hospital Calderón Guardia. El ECMO por sus siglas en inglés, es la oxigenación de la membrana extracorpórea, es una forma de soporte vital fuera del cuerpo donde se utiliza un circuito artificial, una serie de mangueras, un circuito de un plástico especial, para llevar sangre que se toma del lado venosa, es decir, sangre sin oxigenar, lo pasan por un máquina que tiene una centrífuga, la cual mantiene el movimiento y una membrana de oxigenación, entonces, infunden oxígeno en el cuerpo. Es como un pulmón artificial, más aún porque no solo ofrece las ventajas de ser un pulmón, sino de ser un corazón porque puede suplir ambas funciones. Si se quiere es como una mini-integración de la bomba de circulación extracorpórea que les permite operar cirugía de corazón, además, no solo permite trasladar el paciente en el ambiente de Sala de Operaciones, sino a la par de la cama del paciente intensivo en emergencias e, incluso, de transporte. Entonces, se ha utilizado la cirugía extracorpórea, la cual es capaz de apoyar los dos órganos en falla aguda, tanto el corazón o los pulmones o ambos. En ese sentido, permite apoyar la función cardíaca y enriquecer esa mezcla de sangre con oxígeno y deshacerse también del dióxido de carbono que se produce al respirar.

Pregunta el Director Loría Chaves si un paciente que ha estado en un trasplante, puede estar conectado en esta máquina semanas.

Responde el Dr. Ramírez que el tiempo es importante porque son semanas. Comenta que se tuvo un paciente en esas condiciones, dada una fibrosis pulmonar y por contraer una neumonía, se mantuvo por dos semanas con el ECMO, a la espera de la donación de dos pulmones y permitió que se lograra realizar con éxito la intervención quirúrgica; fue el primer caso de trasplante de los dos pulmones que se hizo el año pasado en el área. Reitera que gracias a la máquina se trasplantó el paciente y se egresó del Hospital.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si el trasplante fue un éxito, responde el Dr. Ramírez que sí. Continúa y anota que esa modalidad se puede usar como terapia, es un puente a un trasplante en ambos casos en corazón y en pulmón.

Ante una interrogante del señor Loría Chaves indica el Dr. Ramírez que cuando se está a la espera de un trasplante de pulmón, el paciente se puede esperar más de seis meses. Cuando es para un trasplante de corazón, el ECMO, en la modalidad que se va a explicar es dos semanas, pero hay otros equipos que deben venir asociados al programa que se está desarrollando para que el paciente se pueda sostener meses esperando e, inclusive, trasladarse a la casa. Entonces, el sistema apoya las dos funciones pulmón y corazón. En el caso de un Shock Cardiogénico Refractario, es cuando el corazón falla de manera irreversible, se apoya el paciente con el ECMO mientras el corazón mejora o cuando las fallas son irreversibles y si es cardíaca, solo se coloca en el paciente si se tiene la certeza de que es factible de un trasplante, porque habrán muchos pacientes con falla de corazón irreversible pero que no son trasplantables, entonces, esa terapia no es apropiada para esas personas. Continúa con la presentación y anota que se compone de un circuito que tiene una bomba centrífuga, una membrana oxigenadora, una consola de control para que se pueda regular cuántos litros por minuto se está oxigenando al paciente y las cánulas que son los accesos, las cuales se colocan en los vasos sanguíneos. El ECMO es la herramienta más completa que existe en la actual medicina contemporánea, no solo en el país sino a nivel mundial, es la última frontera en el soporte de vida del paciente con insuficiencia respiratoria pulmonar aguda severa y con disfunción cardíaca aguda o severa, pero que los pacientes tienen la posibilidad de tener reversión para operar en un corto plazo. Por ejemplo, si una persona se intoxica por un tratamiento de la presión, entonces, el corazón más bien se deprime o alguien que hace una inflamación de corazón por una enfermedad viral, o en su defecto como terapia puente a un trasplante de pulmón o de corazón, el ECMO es muy importante porque muchos de los procedimientos que se hacen en la Unidad de Cuidados Intensivos, y los médicos son muy pretensiosos en indicar que curan y lo que hacen es terapia que soportan la función de varios órganos, para que en el tiempo, si hay que tratar un paciente es porque se va a operar. En ese sentido, lo que se hace es ganar tiempo, para que esa recuperación exista, aunque no cura ninguna persona pero es para ganar tiempo que se aplica esa terapia. Se refiere al procedimiento que consiste en extraer sangre venosa, se pasa por la centrifuga, por una membrana que va oxigenada y se le devuelve al paciente. En el Hospital Calderón Guardia se cuenta con cuatro máquinas para dar el servicio y es muy importante, sin embargo, cuatro máquinas no significa que se pueden atender cuatro pacientes, sino que se pueden atender dos pacientes al mismo tiempo, porque en la última frontera del apoyo vital, si se ubica un paciente en una máquina y le falla, mecánicamente, por algún aspecto, eventualmente, se compromete la vida del paciente,

entonces, se tiene que tener un respaldo. En esos términos, cuatro máquinas significan dos respaldos, dos tratamientos simultáneos y esa es la capacidad de atender dos pacientes con cuatro máquinas simultáneamente, es decir, esas personas pueden tener tratamiento. La consola es para regular las regulaciones por minuto, la que gira la centrifuga y da tantos litros de sangre, se oxigena y se devuelve al paciente. En ese sentido, se regula cuánta sangre y cuánto oxígeno va a ingresarle al paciente, para ese aspecto existen los reguladores que son igual a los estándar de un ventilador mecánico. Las centrifugas y las conexiones, se refieren al color de sangre que se extrae del paciente para ser oxigenada y la otra conexión, en la que sangre se muestra más roja, ingresa al cuerpo del paciente oxigenado para satisfacer sus necesidades. Las cánulas es para extraer la sangre del paciente, por ejemplo, se convierte en un torbellino de sangre, son litros por minuto, entonces, las cánulas tienen que tener calibres muy gruesas porque, generalmente, se colocan en las femorales o en las yugulares o en su defecto, cuando se colocan en la Sala de Operaciones, se ubican directamente en el corazón, con el esternón abierto. Los circuitos en la modalidad en que se colocan, básicamente, son dos aunque hay variaciones, es en el veno-arterial, es cuando se toma una vena y se oxigena y se devuelve al paciente. La segunda es una arteria que se toma del paso de lado a lado, en esa situación cuando se ubica de esa manera, es porque se tiene que apoyar ambos órganos, el corazón y el pulmón. Cuando se coloca de una vena a otra vena, es solo para apoyar los pulmones que faltan, esas son las dos modalidades bases. Entonces, cuando se inicia el tratamiento, luego de un caso que se hizo y después de cuatro años, por se produjo un cese en la producción, pero en el mes de agosto del año 2014, se iniciaron los procedimientos por la necesidad de pacientes que así lo requerían y desde ese momento a la fecha de hoy, por ejemplo, se tuvo un paciente de 30 años con un trauma de tórax, porque se bajó a cambiar una llanta y fue atropellado por un vehículo, actualmente, ya está respirando por sí mismo. Desde agosto del año 2014, el Hospital Calderón Guardia es miembro de la Organización Mundial de Medicina Extracorpórea, es decir, se tiene la membresía desde el año 2015. Para atender los procedimientos, el Dr. Arias se ha preparado y se formó, tuvo su primer contacto. Comenta que, probablemente, ha estado insistiendo en el tema por cuatro o cinco años, para que en el país tenga más de esa modalidad y se le debe en gran parte al Dr. Arias y los especialistas han ido a hacer diplomado al Hospital Pitie Salpetriere, en París, para formarse en esa especialidad, porque no es una capacitación que se les daba en su formación hace 18 años, por ejemplo, en su caso. Tal vez es muy fácil comprender que un médico se necesita educar en una tecnología nueva. Cree que la medicina no está en el médico, porque pasan 24 horas con los pacientes cuando están en enfermería. Por otra parte, le parece que hay que dotar al personal de enfermería de las herramientas necesarias, para que ayuden a manejar esa terapia como cualquier otra. Entonces, también se han hecho dos cursos con invitados internacionales y de hecho, el primero presentó el tema de educación continua en la Logística y Educación de ELSO, para difundir en el mundo. Es un curso para enfermería con simulación en la Universidad de Costa Rica. En el mes de diciembre de este año, se capacitarán las enfermeras en el tercer curso, porque en muchas ocasiones, el volumen de los casos no es muy elevado, para estar manteniendo sus destrezas y no fallar en esta terapia, porque es la última en soporte vital. Repite, se han hecho cursos, a la fecha se tienen 289 días de experiencia, por alrededor de 7.000 horas de tratamientos en este momento, porque han sido 30 pacientes que se han atendido con esta modalidad de tratamiento. Es importante mencionar que el 60% de los procedimientos en los pacientes, producto de la aplicación de la modalidad de terapia de oxigenación extracorpórea ha sido exitosa, significa que el 60% de esos 30 pacientes, 18 pacientes se han ido retirando de la terapia y sobreviven. No tiene duda de que esos 30 pacientes sin esa terapia hubieran sobrevivido veinticuatro horas y han sobrevivido 18 pacientes. Le parece que ese aspecto hay que

tenerlo presente desde esa perspectiva. Además, estima que se debe analizar bien esos aspectos y comparar cómo sucede al resto del mundo con esa terapia, porque se tienen los datos.

El Director Devandas Brenes pregunta por la relación oferta-demanda, en términos de si los equipos están ocupados por pacientes y se tienen que atender otros. Desea saber si hay un estudio sobre ese aspecto.

Responde el Dr. Ramírez que no se ha realizado un análisis de esa naturaleza, la modalidad es muy reciente en su aplicación y no se tiene el dato de cuántos pacientes se han tenido que rechazar, por ejemplo, anoche se rechazó un paciente porque las dos máquinas estaban ocupadas. Por otra parte, se reciben pacientes de las tres Regiones y de los tres Hospitales Nacionales; Además, se han tenido que rechazar pacientes de otras áreas de atracción por ser un Centro Nacional, pero no hay un estudio por ser una terapia tan nueva, por lo que hay es una falta de divulgación para la referencia temprana y es un esfuerzo que se tiene que hacer. Se han tenido dos terapias puente, por ejemplo, un paciente que ingresó al Hospital Calderón Guardia porque el corazón no funcionaba, era una persona joven, pero tenía insuficiencia cardíaca terminal joven y le había dañado la función de los riñones y la del hígado, dada la mala función cardíaca. Al paciente se le colocó en el ECMO despierto durante las dos semanas, al segundo día había recuperado toda la función renal y normalizado la función hepática, de manera que es un paciente apto para que se le realice un trasplante de corazón sin otros órganos disfuncionales. Ese paciente tiene un puente para el trasplante cardíaco y, además, se tiene un puente para un trasplante pulmonar. Para lograr estabilizar un paciente y sea determinado como apto para un trasplante, no es logrado por él y el Dr. Arias, porque es un equipo y por ese aspecto, es importante en el momento de hacer la recomendación, en términos de quienes pueden tener un equipo de esa naturaleza, probablemente, sea solo un hospital de un Tercer Nivel de Atención, porque es un equipo que incluye un personal especializado compuesto por intensivistas, perfusionistas, cirujanos cardio-torácicos, enfermería, cardiólogos y un equipo de laboratorio de hemodinamia que trabaja veinticuatro horas y siete días a la semana y 365 días al año y ese aspecto es importante. Toda esa serie de servicios que se hacen, solo se pueden hacer en un hospital del Tercer Nivel de Atención. Un hospital de menos complejidad no estaría preparado para hacer frente a las demandas de complicaciones, entre otros aspectos que se puedan presentar, producto de esa terapia y, entonces, es una de las primeras recomendaciones que les pidieron, fue que fueran hospitales del Tercer Nivel de Atención y en el Hospital Nacional de Niños, es distintos porque es equipo no se encarga de atender niños.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y pregunta quiénes son los perfusionistas.

El Dr. Ramírez responde que perfusionistas son los médicos o enfermeros dedicados a manejar la bomba de circulación extracorpórea.

En cuanto a una inquietud del señor Loría Chaves, el Dr. Jorge Ramírez indica que en concreto son especialistas en manejar las revoluciones por minuto que hace la bomba de circulación extracorpórea, la cual oxigena al paciente durante la cirugía cardíaca. Ese conocimiento los hace óptimos y conocedores de una procedimiento más especializado que es el ECMO, entonces, los ayuda también en el momento de manejar el ECMO.

La señora Presidenta Ejecutiva interviene y explica que, básicamente, al ingreso de la sangre oxigenada al cuerpo del paciente se le denomina perfundir los tejidos; entonces, el perfusionista es el que perfunde y es, precisamente, la llegada del oxígeno al nivel más básico de la célula y los tejidos.

Continúa el Dr. Ramírez y anota que los 30 pacientes que se han tenido, se han dividido en dos modalidades, pero hay una tercera que se relaciona con una especialización del corazón. A la mitad de los pacientes se les ha aplicado la terapia para fortalecer el pulmón, es decir, un 50% de los pacientes. Un 15% corresponde a 11 pacientes y se le ha aplicado para fortalecer el corazón que falla y la mayoría de esos 11 pacientes, porque el corazón falló después de una cirugía cardíaca y al no recuperarse, se le tiene que aplicar la terapia. Por otra parte, se han colocado los equipos a pacientes que están en paro cardíaco. Ese proceso es el más complicado porque hay que ubicarlo cuando al paciente se le está dando un masaje al corazón y se debe agilizar el proceso, porque hay que colocarle la máquina para resucitarlo del paro, bien hecho el masaje se tiene hasta una hora de tiempo para ubicar el aparato. En cuanto a la aplicación de veno arterial se ha aplicado en un porcentaje del 37%, un 3% corresponde a un paro con la máquina y un 50% que es veno venoso para pulmón. En lo correspondiente a veno venoso les ha ido muy bien, porque de los problemas respiratorios de 15 pacientes, han egresado para sus hogares 12 pacientes, para una sobrevida del 80%. Cuando se ha atendido el paciente en el veno arterial de 11 pacientes la sobrevida es un 45%, es decir, cinco pacientes sobreviven y seis fallecen. En el caso de los pacientes en paro se ha logrado sacar del paro a dos pacientes y cuatro han fallecido, es decir, un 25%. Los resultados se van dando poco a poco, según el registro de la ELSO, es mundial, no hay una obligación para hacer terapia y es una buena práctica, porque esas personas son expertos mundiales que tienen años de experiencia y van adelante y existen ciertas guías clínicas, por ejemplo, cuando se hace resucitación o masaje que la persona que entra en paro, no hay ninguna obligatoriedad pero es una buena causa. Comenta que a la modalidad de tratamiento ELSO el Centro ya está adscrito, en cada mes de julio se corta la información que divulgan en internet y, diariamente, están colocando información de los pacientes que tienen a la ELSO, porque se tienen datos del centro y de todos los centros del mundo. Entonces, comparándose el Centro del Hospital Calderón Guardia, con el único corte de la información que fue en el mes de julio, en la diapositiva se refiere a cómo ha ido creciendo el número de centros en el mundo que tiene esa terapia y el número de casos y van en aumento. Además, se muestra la información de cómo les ha ido a nivel global en el mundo a los pacientes, en adultos qué es lo que les interesa, cómo en el mundo se logran sacar con vida entre un 66% que es el paciente al que se le logró retirar el aparato, pero aún no se conoce si el paciente va a sobrevivir a la casa por otras complicaciones. No obstante, ese 66% que sobrevivieron a la modalidad de tratamiento, el 58% está en la casa, tienen un 80% de salvación o de sobrevida, están sobre la norma, aunque un poco más bajo, pero al comparar la información es justificable, porque los datos son muy escasos todavía, dado que la terapia se ha aplicado en solo 30 pacientes con problemas cardíacos, es un 56% y se logra explantar y sobrevive un 41%. En el Hospital se tiene un 45% que se han logrado explantar y en paro cardíaco asistido, se tiene un número más bajo y todavía se logran explantar y sobrevivir a la terapia un 39% pero las secuelas, es decir, los daños hacen que ese número disminuya a los pacientes que puedan egresar del hospital para la casa en un 29%. Hace hincapié en que la mayoría de los casos que ha conducido a establecer la terapia en el Hospital, es por lo que se denomina difteria respiratoria clínica severa de pulmón, por muchos casos, por ejemplo, Neumonía, por Hemorragia y es una tecnología médica; entonces, el 60% de las causas del problema de salud ha sido por estrés, un pequeño porcentaje por fibrosis pulmonar, otro

pequeño porcentaje de fistula bronquial, es una parte de la vía aérea que se despega y empieza a tirar el aire por donde no debe y es un problema de salud muy difícil de tratar con cirugía, por lo que a la persona se le coloca el ECMO y sobrevive. El 27% de pacientes ha sido por la N H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> dado que son gripes severas y los pacientes, eventualmente, habrían fallecido si no se les coloca el ECMO. Por otro lado, se tuvieron tres pacientes de otra área de atracción, los cuales sobrevivieron a la N H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>. De ese 60% que era inflamación severa de pulmón, la mayoría ha sido causada por golpes, traumas, accidentes de tránsito y son personas jóvenes. En el caso de asistencia de corazón, la mayoría es porque el corazón falla después de una cirugía de corazón, bypass, la implantación de una válvula, el corazón queda muy aturdido, muy golpeado y hay que asistirlo mientras se recupera. También se atendieron casos de paro cardiaco por infarto o por alguna pulmonar masiva y otra por trauma. Se producen muchas complicaciones, porque se tienen que colocar cánulas muy grandes, porque hay que controlar el sangrado, la anticoagulación que tiene que tener el paciente, repite, hay muchas complicaciones y muy variadas, pero no han sido tan importantes desde el punto de vista que repercutan en la sobrevivencia del pacientes, por ejemplo, si se suelta una cánula, toda la sangre fluye en dos minutos del cuerpo del paciente y se compromete su vida. El número de complicaciones fueron ocho casos, un sangrado menor en el sitio pero no comprometió la vida del paciente. Las complicaciones de los 30 pacientes fueron manejables, sobre todo para el corazón y presión arterial, para atender la complicación del pulmón, a veces se pueden manejar aplicando anticoagulación. En cuanto a los costos en las membranas o circuitos varían dependiendo de la marca y el costo es de alrededor dos mil y cinco mil Euros. El costo de una máquina que se tiene es de ciento cuarenta mil dólares y el precio de la otra máquina es de cien mil dólares y es la inversión que ha hecho la Institución. Se está haciendo referencia de ese antecedente, porque la evolución de la medicina en un país, los ha conducido a este punto y un poco más adelante, es decir, se empezó con cirugía cardíaca en el país en los años 1952 y 1953. Luego se realizaron los trasplantes en el año 1969, con el primer Riñón y después en el año 1991 en el Hospital México, se realizó trasplante de corazón. Este programa en algún momento cesó y se retomó en el Hospital Calderón Guardia en el año 2006. Ese aspecto los ha conducido a que cada vez se van a realizar intervenciones más complejas y ofrecer más calidad. El trasplante cardiaco y el trasplante de pulmón los instó a tener que estar preparados, para soportar un pulmón o un corazón que falla y es el momento en que están. Como ilustración, en este momento se tiene un paciente, al que no le funciona bien su corazón. Ese paciente puede requerir de una cirugía cardíaca y no creen que se recupere sino se le práctica, eventualmente, un trasplante de corazón. El ECMO es para apoyar el corazón y por cuanto tiempo, más de dos semanas y es un excelente método de asistencia aguda, pero no es muy buen método para una asistencia crónica. No obstante, por el corazón y por las membranas se creyó que en algún momento iba a llegar ese tiempo, en el que habría que dar el siguiente paso, el cual es pasar de ECMO a lo que se denomina métodos de asistencia ventricular, son máquinas que no solo sirven para restablecer un paciente agudo y quien se va a recuperar rápidamente, sino para apoyar el paciente que va a tardar más tiempo en su recuperación, mientras que aparece un corazón. Se refiere a los criterios de los Centros que son del Tercer Nivel de Atención, para dar una idea de por qué y cuándo se necesitan en el país, si se toma en cuenta la indicación de la inflamación cerebral y de pulmón, el estrés. Lo anterior, sin tomar en cuenta las de corazón, se ha proyectado que una inflamación severa grave que llega a requerir ECMO en el mundo, son alrededor de cinco a diez casos por cada millón de habitante, significa que en este país podrían requerir ECMO 25 ó 50 casos al año. Para esa situación es que deben estar preparados, para tratar no solo desde el punto de vista pulmonar a esos

pacientes, sino que hay que sumarles la otra mitad desde el punto de vista de corazón. La recomendación es tener un Centro por cada tres millones de habitantes más o menos.

La Directora Soto Hernández pregunta que dónde está ubicado ese Centro.

El Dr. Ramírez indica que está ubicado en el Hospital Calderón Guardia, físicamente, las dos Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) que existen en el Hospital están en capacidad de tener ese equipo.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque tiene entendido que el Hospital México también se necesita un ECMO y cuando se necesita es ya. Por el tipo de equipo, por el tipo de cirugía y por el tipo de práctica del Hospital, pensaría que según los centros llamados a desarrollarse por el acompañamiento que tienen, para que no cometan los mismos errores que, eventualmente, se pueden haber cometido. Le parece que se podría e indica se podría porque no tiene técnicamente la fundamentación, pero si entiende que hay necesidades y deben ser atendidas a nivel de Hospital, porque cuando se indica que se requieren dos Centros por cada tres millones de habitantes y se tiene un millón de diferencia, entonces, pensaría que si una de las dos primeras causas de muerte, son causas cardíacas que deberían de estar previendo y proyectando esa situación, para ir tomando los pasos correctos e ir formando esos dos centros, porque hoy en día, la población es de alrededor de cinco o seis millones de habitantes, seis millones de personas extraoficialmente y cinco oficialmente. Se debería de empezar a visualizar ese tema y empezar a desarrollar esos Centros, porque si no la Institución se queda con un solo centro.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que se lea la propuesta de acuerdos.

El Dr. Ramírez señala que, eventualmente, es un Centro más de referencia cuyo desarrollo se debe extender. Hace hincapié que ellos como encargados del Centro, están en la mejor disposición y de hecho, se han acercado a las autoridades del Hospital México porque tienen la expectativa y se ha demostrado la necesidad. Han conversado con los intensivistas y están en la mejor disposición y, eventualmente, si la Junta Directiva tiene a bien modificar ese acuerdo, están dispuestos a acompañar a los especialistas del Hospital México. Por otra parte, el Hospital Nacional de Niños es un caso aparte que luego se decidirá, dado que son tareas pendientes y hay muchas porque es un Centro muy nuevo, tiene dos años de funcionar, pero son las tareas usuales. Se debe consolidar el equipo sobre todo el de transporte como se ha hecho en otros países, porque hay casos que no pueden esperar, por ejemplo, pacientes con problemas respiratorios, entonces, se puede establecer un equipo, por ejemplo, en Guápiles o Liberia, porque la Institución no está en capacidad de mejorar algunos aspectos, le parece que se deben hacer alianzas estratégicas. Comenta que dos de las cuatro terapias que se adquieren son transportables perfectamente. El acompañamiento de los futuros centros es fundamental, así como la educación continua, porque de aquí en adelante es seguir poniéndose al día en el tema. Para el Centro es muy importante la cobertura 24 horas al día y siete días a la semana, porque se tiene que tener el ECMO a disposición. Hace énfasis en que el Centro de ECMO se suscitó porque hubo una necesidad alrededor de un trasplante de pulmón hace cuatro años, entonces, para atender ese tipo de pacientes, porque pueden surgir en cualquier momento, es decir, el Centro debe estar preparado para responder en cualquier momento y para esa terapia no hay expertos en el país, más que dos o tres personas. En cuanto al equipo de trabajo, es muy importante el perfusionista,

así como la plaza del cardiólogo, otra plaza más de intensivista, además, la rehabilitación y la detección temprana, las salas de enfermería y el espacio físico son vitales. En cuanto al tema relacionado con la cirugía cardíaca, es conocido por los señores Directores que se tiene problemas con las listas de espera y se necesita de un espacio más amplio, para poder atender más pacientes y operar más corazones. En esos términos, es importante tener un plan que se presentará en su momento, a la Gerencia para que lo eleve a la Junta Directiva, relacionado con la remodelación. Por otra parte, el Hospital Calderón Guardia, ni la Institución tienen una ambulancia capaz de trasladar un ECMO, porque sería una ambulancia con ciertas prestaciones como rescate que tiene los bomberos, pero si ya las tiene el Cuerpo de Bomberos, le parece que es cuestión de establecer alianzas estratégicas con ese Cuerpo y el Instituto Nacional de Seguros (INS), porque no es todos los días que se transporta un ECMO, de la misma manera que se hace alianza estratégica por Transporte Aéreo y Vigilancia Aérea, son tareas de esa naturaleza que están pendientes. Por otra parte, se está tratando de establecer un Helipuerto en el Hospital Calderón Guardia y hay una zona que se puede usar y se está gestionando al respecto. Lo que se quiere en algún momento, es la asistencia ventricular y el corazón artificial total. Los costos de la asistencia ventricular son muy similares a lo que se estaba invirtiendo en el asunto. En resumen, un paciente con una asistencia ventricular o un paciente que con un corazón artificial, hacen una vida normal. Se refiere a varios casos que han atendido. En una filmina se presenta el primer trasplante que se hizo de corazón y fue un éxito, así como el niño que se trasplantó de pulmones y muestra en la información cómo estaba antes y cómo está en este momento haciendo rehabilitación ya trasplantado y con su mamá en la consulta. Se tiene el caso de una niña de Quepos, quien fue trasplantada de corazón y por un sangrado significativo no se logró cerrar el esternón y el corazón trasplantado estaba a la vista, por lo que necesitó de ECMO y en otra diapositiva, la muestra haciendo rehabilitación. Como otra ilustración, el papá de una colega que para fin de año pasado se contagió de la enfermedad N H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, fue atendido en el Hospital CIMA a los tres días fue ingresado en el Hospital Calderón Guardia y se le colocó el ECMO y requirió dos terapias de ECMO, una de 23 días y otras de 27 días, el paciente estuvo 89 días ingresado en el Hospital y muestra la placa de pulmones, en la cual se observa que los tenía negros y se recuperó satisfactoriamente, producto de la terapia que se le aplicó.

Interviene la señora Gerente Médico y procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo. *“La Junta Directiva acuerda aclarar el contenido del acuerdo tomado en el punto 3) del artículo 30° de la sesión No. 8617 celebrada el 20 de diciembre del año 2013 para que sea de este modo: Crear en el Hospital Calderón Guardia el Centro Nacional de Referencia, para la atención con el equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea conocida como ECMO. Aunado a lo anterior los Centros Hospitalarios del Tercer Nivel de Atención con Programa de Cirugía Cardíaca”...*

Sobre el particular, sugiere el Director Devandas Brenes que donde se indica “pueden” se proponga deben “colocar un ECMO transportable bajo la vigilancia y regulación respectiva del Centro Nacional de Referencia, el cual se encargará de la capacitación”.

Continúa la Dra. Villalta Bonilla y anota que en cuanto al Hospital Nacional de Niños, dado su nivel de complejidad por el tipo de población que atiende es el único hospital que puede contar con un Centro Único Especializado, para la atención de la población infantil y ahí se podría indicar decir según las necesidades porque en ese Hospital no se ha planteado la terapia.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que con modificar el acuerdo anterior, no tiene sentido, entonces que se indique: ... Dada la experiencia obtenida por el Hospital Calderón Guardia con el .... se autoriza a la Gerencia Médica para que inicie los trámites necesarios para dotar a los hospitales del Tercer Nivel Atención del ECMO y cree que el Hospital Nacional de Niños también es del Tercer Nivel de Atención.

Al respecto, sugiere la doctora Rocío Sáenz que sea el cuarto acuerdo, porque el Hospital Nacional de Niños es un Hospital Especializado pero es de un Tercer Nivel de Atención.

Continúa don Mario Devandas y sugiere que no hace falta mencionar, específicamente, el Hospital Nacional de Niños sino que si se está indicando que se autoriza a la Gerencia Médica para que inicie los trámites, porque lo que se ha planteado el equipo de especialistas"... Se autoriza a la Gerencia Médica para que inicie los trámites necesarios para dotar a los hospitales del Tercer Nivel de Atención, en ese sentido, le parece que se debe modificar la redacción de la propuesta de acuerdo.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que el tema se debe separar en dos, por dos aspectos, primero es la relación de la dotación del equipo que no, necesariamente, tiene que estar en todos los Centros, sino como se indicó ir superando aquellos obstáculos para que los Hospitales del Tercer Nivel de Atención reaccionen, porque en el acuerdo se está indicando que todos los Hospitales y no sabe si están todos incluidos.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que es el Hospital México, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional de Niños.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez que a ese aspecto iba y en ese sentido se está refiriendo al primer equipo y de todo lo que ha leído del equipo. Le parece que hay que empezar a resolver y proyectar lo que sería un segundo Centro, son dos temas diferentes. En esos términos la dotación del equipo, es un tema y según los datos que expuso el doctor Ramírez, al día de hoy se está cumpliendo con el número proyectado de lo que sería un segundo Centro. Por lo que le parece que en el acuerdo se debería instar o instruir a la Gerencia Médica para que vaya haciendo los estudios y plantee las propuestas, relacionadas con la formación de ese segundo Centro. En este momento no se atrevería a indicar que es el Hospital México, lo que está diciendo es que ya aparte de la dotación del equipo, le parece que se deberían ir iniciando los procedimientos para conceptualizar, ya no solo la capacitación como tal sino la posible creación de un segundo Centro.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que según tiene entendido, cuando se creó el Centro se creó como un Centro Nacional y se está recibiendo los casos de todo el país. No obstante, con la experiencia que se ha tenido, se determinó que además de ese Centro, es necesario que los hospitales nacionales, es decir, el Hospital México y el San Juan de Dios cuenten con equipo transportable y con la formación del equipo humano, para poder hacer ese traslado de pacientes con mayor seguridad y el tema no es la creación de un segundo Centro.

Señala el don Adolfo que la disertación del doctor Ramírez y la información que presentó, no está indicando que haya que formar personal en este momento, por ese aspecto porque dividió y separó el tema correspondiente a los ECMOS para el Tercer Nivel de Atención y la capacitación

de los equipos. Lo anterior, por cuanto se tiene que tener al percusionista, a las enfermeras, entre otros funcionarios. Además, el Dr. Ramírez está presentando la información, en términos de que la experiencia señala que por cada dos millones de habitantes, se tiene que tener un Centro y de acuerdo con la estadística en Costa Rica hay alrededor de 5.000.000 millones de habitantes. Entonces, su intención es que la Gerencia Médica junto con el equipo de especialistas, empiecen a valorar y a definir cuáles serían las opciones de la necesidad de proyectar, un segundo Centro y no se relaciona con la primera parte del tema, porque la necesidad está basada en la información que presentó el Dr. Ramírez. Le parece que si no se hace la tarea con tiempo, eventualmente, al final se va a tener que correr para establecer otro Centro de esa naturaleza. Repite, le parece que se puede ir desarrollando, basado en la información que se está presentando y se debería empezar a explorar esas posibilidades y las necesidades, a ese aspecto se refiere.

El Director Fallas Camacho indica que en síntesis se va a tener un Centro de esa naturaleza, en los Hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia y Nacional de Niños con la asesoría del Centro Nacional de Referencia.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y le solicita al Dr. Ramírez que por favor explique si a lo que se está refiriendo es cierto.

El doctor Jorge Ramírez señala que la visión que se tiene para el momento actual del país y a un futuro, es en términos de que para cada dos o tres millones de habitantes, un Centro más sería recomendable, pero todo hospital de un Tercer Nivel de Atención que realiza cirugía cardíaca completa, debe tener la oportunidad de poseer la herramienta para colocar al paciente y, después, si es necesario, trasladarlo al Centro en ese sentido se está refiriendo al Hospital San Juan de Dios, porque no ha mostrado el interés, ni necesidad de desarrollar el Centro y, se conoce que, eventualmente, pueden tener esa necesidad porque se realizan intervenciones de corazón. En esos términos, sería recomendable tener un segundo Centro y dotárselo al hospital que hace cirugía cardíaca compleja, para que de manera inmediata, se logre estabilizar el paciente al cual se le realiza una cirugía cardíaca que, eventualmente, comprometa su vida.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que no importa que se cree un segundo Centro de esa naturaleza, pero esta Junta Directiva debería dejar abierto que esa posibilidad sea para los tres hospitales nacionales, porque son Redes de Servicios y se requiere que los usuarios de los servicios de la Red del Hospital México lleguen al médico, así como los del Hospital San Juan de Dios y los del Hospital Calderón Guardia. De lo contrario, luego, se tendrá que correr para equipar otro Centro más. En ese sentido, cree que se debería dejar abierto para los tres centros, independientemente, que se cree primero un Centro y, después, el otro.

La doctora Rocío Sáenz manifiesta que ella incluiría al Hospital Nacional de Niños para que tenga uno de los Centros.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que no está de acuerdo en apoyar el asunto, porque entiende que se tienen que tener razones de necesidad y cuando las expongan, puede modificar su criterio.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que esas necesidades fueron planteadas.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que si se indicaron, pero el tema lo siente un poco abierto. Considera que el doctor Ramírez fue más claro en términos de la propuesta, pero cree que la Gerencia Médica debería tenerla más clara, en el sentido de que se amplíe la oferta de ese Servicio. No le parece que esté mal el planteamiento, pero cree que se debe especificar muy claramente que es lo que en este momento se necesita.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que la Gerencia Médica tomará las medidas para atender el tema con la razonabilidad, la conveniencia y la oportunidad que se requiere y está seguro que así será, bajo ese perfil es que cree que están votando todos los Directores.

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

**Por consiguiente**, se tiene a la vista la comunicación firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-16423-2106, fechada 8 de agosto del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica, procede a presentar ante la Junta Directiva la Propuesta de modificación del acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 30 de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre del 2013, sobre el uso del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMO, esto tomando en consideración lo siguiente:

#### **ANTECEDENTE**

La Junta Directiva, en el artículo 30° de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre del 2013, acordó en lo que interesa:

*“(...) Se presenta el oficio N° 38.588-5 de fecha 10 de diciembre del año 2012, por medio del que presenta el informe respecto del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC. **Se acuerda:** (...) Crear, en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC. Al efecto, se instruye a la Gerencia Médica para que, en coordinación con los expertos, se establezcan los protocolos de referencia, así como los protocolos internos para la implementación y puesta en marcha del citado Centro de referencia.”*

#### **INFORME HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERÓN GUARDIA ECMO**

Según el informe del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se indica:

“La Terapéutica ofrecida en la Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en la modalidad de Oxigenación con Membrana Extra Corpórea o ECMO.

- Se Inició programa sostenido de ECMO desde Agosto de 2014
- Se inscribe el centro a la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo ELSO desde 2015 a la fecha. (Centro ELS0431)
- Se han tratado 29 pacientes en las diferentes modalidades de ECMO (se adjunta listado con información de diagnósticos y patologías)
- Experiencia acumulada de 257 días / 6168 horas de ECMO. • Se cuenta con tres consolas de ECMO, dos Cardiohelp Maquet trasportables y una SCPC Stockert Sorin.
- Modalidad de ECMO VV (respiratorio) 14 casos con una tasa de ex plantación exitosa de 78.57%. • Modalidad de ECMO VA (cardíaco) once casos con una tasa de ex plantación exitosa de 44.4%
- Modalidad de ERCP (ECMO durante paro cardíaco) cuatro casos con una tasa de ex plantación exitosa de 25%.
- Estas tasas de ex plantación son comparables a las reportadas mundialmente por ELSO 66%, 56% y 30-40% respectivamente.
- Se adjuntan gráficos de dichos resultados.
- Se cuenta con el siguiente personal entrenado: 2 médicos intensivistas con diplomado universitario en La Pitie-Salpetriere de París FR. (más de 60 horas aprovechamiento). Un médico con entrenamiento de su postgrado en Terapia Intensiva incluyendo manejo de ECMO en ULB-Erasme Bruselas Bélgica. De ellos el suscrito director del centro ante ELSO junto con el enfermero coordinador cuentan con curso ELSO Train the Trainer en Santiago Chile para formación de otros. 16 enfermeras capacitadas en ECMO mediante curso de 52 horas de aprovechamiento en laboratorio de simulación clínica organizado por este grupo con reconocimiento y concurso de expertos mundiales Dr. Mark Ogino de Nemours Al Dupont Wilmington De. USA y Medical Director-Nemours Partnership Network y ELSO Global Education Director, Dr. Ricardo Muñoz LJPMC Pittsburgh USA, Dr. Christian Fajardo Perfusionista Clínica Las Conde Santiago Chile, Timothy M Maul de UPMC Pittsburgh USA, Chris Beaty Perfusión de Nemours Al Dupont Wilmington De. USA. Dr. Mike Hines UTC Texas Medical Center de Houston Tx USA.

En cuanto al criterio experto por nuestra parte acerca de nuevos centros ECMO nos permitimos recomendar SOLO Hospitales de III Nivel deben ser elegibles para el desarrollo de esta terapia Se ha calculado que la incidencia de Distress Respiratorio Agudo Severo ARDS grave para ECMO vv es de 5 a 10 casos/ millón Habitantes. Por lo tanto habrá 25 a 50 casos por año candidatos a esta terapia solo por este diagnóstico Literatura mundial recomienda 1 centro por cada 2-3 mii 1-labitantes. Por ello se considera adecuada la eventual creación de 1 centro más de referencia cuyo desarrollo debe hacerse bajo tutela del primer centro que tiene más experiencia. Considerar que todo hospital de III nivel con programa de cirugía cardíaca es susceptible de colocar un ECMO transportable. I-INN debe desarrollar centro aparte.

En cumplimiento del compromiso adquirido por nuestra parte, procedo a adjuntar las GUIAS CLINICAS PARA EL EVOLUCIONAMIENTO Y CRITERIOS DE REFERENCIA DEL CENTRO NACIONAL DE TERAPIA DE OXIGENACION POR MEMBRANA EXTRA CORPOREA ECMO, documento a su vez realizado por instrucción de la Junta Directiva. Este documento adjunto persigue uniformar y establecer los criterios para referencia de los pacientes que requieran de asistencia con ECMO.

En el mismo documento hacemos patente la preocupación en lo que al transporte y la funcionalidad del Equipo Móvil de ECMO se refiere, toda vez que en este momento no se está en condiciones de brindar apoyo vital extracorpóreo a otros hospitales dada las múltiples carencias logísticas identificadas en la institución al día de hoy. Estas carencias logísticas incluyen el hecho de que no se cuenta con una unidad de transporte terrestre (ambulancia) apropiada para estos menesteres, ni con el apoyo logístico de una serie de entidades gubernamentales como Ministerio de Obras Públicas y Transportes y Oficialía de Tránsito. Ministerio de Salud, Cruz Roja, Instituto Nacional de Seguros y Bomberos de Costa Rica. Ministerio de Seguridad Pública y Vigilancia Aérea, con quienes es necesario establecer alianzas estratégicas para subsanar las carencias apuntadas y que tienen que ver con el transporte terrestre y aéreo del paciente crítico que así lo requiera.

Finalmente nos permitimos llamar la atención sobre futuras necesidades de equipo y recurso humano para mantener el programa de ECMO en la UCIQx HCG:

Educación médica continua. Un tercer intensivista cuyo contrato de retribución con CCSS está por concluir período de dos años mandatorios en hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas y con obligación contractual de incorporarse a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos por 4 años más a partir de 15 de agosto de 2016 y hasta 2020. Cuenta con formación en ECMO VV por curso de 40 horas en Clínica Las Condes Santiago de Chile. Dos plazas adicionales de Perfusionista.

Cobertura 24/7 de Perfusionista dedicado a ECMO por 365 días al año. Actualmente y dada la carencia de estos profesionales solo se encuentran tres de ellos disponibles en horario no tradicional y que NO cubren las necesidades de ECMO aduciendo desconocimiento de la terapia y que la modalidad de disponibilidad de perfusión esta solo creada para emergencias de perfusión para cirugía cardíaca. Situación inaceptable a nuestro criterio y que debe ser resuelta a la brevedad posible para garantizar el continuo y el tratamiento oportuno de los pacientes y salvaguardar el derecho a la salud y a la vida. Se propone cobertura de intensivista 24/7 con la misma modalidad que se ha acostumbrado en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México consistente en un especialista en medicina crítica y terapia intensiva (o en su defecto medicina interna, emergencias o anestesia) de guardia de permanencia supervisado por un especialista en medicina crítica y terapia intensiva de disponibilidad. Esta doble cobertura garantizara además la atención oportuna de casos de urgencia de ECMO y de trasplantes cardiaco pulmonar y hepático, todos atendidos en la UCIQx. Anulando así también la necesidad de duplicar o triplicar sistemas de cobertura para esas diferentes actividades. Formación de Intensivistas, perfusionistas y cirujanos cardiorácicos en métodos de asistencia ventricular y corazón artificial. Adquisición de al menos una consola más de ECMO. S. Adquisición de insumos y consolas para brindar servicio de Asistencia Ventricular y/o Corazón Artificial Total en los pacientes que así lo requieran después de curso prolongado de ECMO VA, como Terapia Puente a Trasplante Cardíaco o como Terapia de Destino.”

## **JUSTIFICACION**

Tal y como se desprende y en lo que interesa, la Junta en su momento acordó que el uso del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMO, sería único para el Centro Nacional de referencia creado en el Hospital Dr. Calderón Guardia, sin

embargo y tomando el criterio técnico experto se considera que dicho equipo puede ser utilizado por cualquier centro hospitalario de tercer nivel de atención por la complejidad que implica, incluso se considera desde el punto de vista técnico que todo hospital de tercer nivel con un programa de cirugía cardíaca es susceptible de colocar un ECMO transportable, esto bajo la tutela del centro nacional de referencia dada su “expertice”. Asimismo se considera que el Hospital Nacional de Niños debe contar con su propio centro, ya que se trata de una población que por su nivel de complejidad debe ser único.

Dado lo anterior, se considera que de gran importancia que los Hospitales de tercer nivel de atención puedan contar con el equipo respectivo para la colocación de ECMO a los pacientes que así lo ameriten.

Todo lo anterior, aunado al deber que como institución prestadora de servicios de salud le corresponde, cumpliendo los principios del servicio público establecidos en la Ley General de Salud, considerando la salud como un estado dinámico y variable, individual y colectivo que, a su vez, es producto de la interacción de los múltiples y los diversos factores determinantes (sociales, económicos, culturales, biológicos, ambientales, entre otros) que existen en una población.

Aunado a ello, y en aras de garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental inherente a toda persona, el cual se encuentra tutelado desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, reiterado posteriormente en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998, siendo reconocido en diversos instrumentos internacionales, entre los cuales se encuentran lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>12</sup>, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>13</sup> y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>14</sup>.

Por lo expuesto, considera esta Gerencia que lo acordado por la Junta Directiva en artículo 30 de la sesión N°8617, celebrada el 20 de diciembre del 2013, debe modificarse en el sentido de que si bien es cierto se creó en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC, los centros hospitalarios de tercer nivel de atención con programa de cirugía

<sup>12</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

<sup>13</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, párrafo 1<sup>ero</sup>: “los Estados Partes reconocen (...) el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y el párrafo 2<sup>do</sup> dispone diversas medidas que “deberán adoptar los Estados Partes (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”. En relación a esta norma es importante indicar que la misma constituye el artículo más completo que sobre el derecho a la salud se regula dentro de la legislación internacional referida a los derechos humanos.

<sup>14</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 10: “1.Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2-Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) la prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”

cardíaca pueden colocar un ECMO transportable, bajo la vigilancia y regulación respectiva del Centro Nacional de Referencia, el cual se encargará de la capacitación respectiva. Ahora bien en cuanto al Hospital Nacional de Niños dado su nivel de complejidad por el tipo de población que atiende, es el único Hospital que puede contar con puede contar con un centro único especializado en ECMO para la atención de la población infantil.

## RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica con base en lo expuesto en el oficio GM-SJD-16423-2016 de fecha 08 de agosto del 2016, y **considerando:**

- La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública, que por orden constitucional le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población.
- La Ley General de la Administración Pública en su artículo 4 y 16 establece la obligación de garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de la población; así como también el deber de emitir todo acto conforme los preceptos de la lógica, la conveniencia y la razonabilidad.
- El Centro Nacional de Referencia de ECMO establecido en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, bajo se criterio técnico experto considera que todo hospital de tercer nivel de atención con programa de cirugía cardíaca es susceptible de colocar un ECMO transportable, para lo cual se ha recomendado que por cada 2-3 mil habitantes debe existir un centro para el uso del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMO.

Recomienda a la Junta Directiva:

1. Aclarar el contenido del acuerdo tomado en el punto 3 del artículo 30° de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre del 2013, para que se lea de este modo:
  - 3) Crear, en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC, aunado a lo anterior, los centros hospitalarios de tercer nivel de atención con programa de cirugía cardíaca pueden colocar un ECMO transportable, bajo la vigilancia y regulación respectiva del Centro Nacional de Referencia, el cual se encargará de la capacitación respectiva. En cuanto al Hospital Nacional de Niños dado su nivel de complejidad por el tipo de población que atiende, es el único Hospital que puede contar con un centro único especializado en ECMO para la atención de la población infantil”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del doctor Jorge Ramírez Médico Especialista en Cuidados Intensivos y Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital Calderón Guardia, con base en la recomendación de la Gerencia Médica según el referido oficio número GM-SJD-16423-2016 y

**CONSIDERANDO QUE:**

- La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública a la que, por mandato constitucional, le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población.
- La Ley General de la Administración Pública en sus artículos 4 y 16 establece la obligación de garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de la población, así como también el deber de emitir todo acto conforme los preceptos de la lógica, la conveniencia y la razonabilidad.
- El Centro Nacional de Referencia de ECMO (Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea) establecido en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, bajo se criterio técnico experto considera que todo hospital de tercer nivel de atención con programa de cirugía cardíaca es susceptible de colocar un ECMO transportable, para lo cual se ha recomendado que por cada 2-3 mil habitantes debe existir un centro para el uso del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea conocido como ECMO,

en concordancia con lo resuelto en el punto 3 del artículo 30° de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre del año 2013 y dada la experiencia obtenida por el Centro Nacional de Referencia de ECMO (Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea) establecido en el Hospital Calderón Guardia, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** autorizar a la Gerencia Médica para que gestione los trámites pertinentes, a fin de dotar a los hospitales del tercer nivel de atención del equipo de ECMO transportable, bajo la vigilancia y regulación respecto del Centro Nacional de Referencia, que se encargará de la capacitación que corresponda.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Barrantes Muñoz que vota negativamente. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

Los doctores Ramírez Arce y Arias Ortiz se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Dominicque Guillén Femenías, Asistente de la Dirección, y el licenciado Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

**ARTICULO 29°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-16704-2016, del 16 de agosto del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Karla Vanessa Garita Muñoz, Médico Residente de Oncología Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 1° de setiembre al 30 de noviembre del año 2016, para que realice una rotación en Oncología Pediátrica, en el Hospital La Fe, Valencia, España.

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

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 unánimemente. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-16707-2016, del 16 de agosto del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Beatriz Araya Chacón, Médico Residente de Oncología Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 1° de setiembre del año 2016 al 1° de marzo del año 2017, para que realice una Rotación Servicio de Oncología Cutánea, en el Instituto de Oncología Ángel H. Roffo, en Buenos Aires, Argentina.

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

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 unánimemente. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Krissia Díaz Valverde, Directora; y Alicia Juncos Moyano, Especialista en Medicina de Emergencias del Hospital Max Peralta, y Coordinadora Nacional de CTAS (Canadian Triage Acute Score).

### **ARTICULO 30°**

Se presenta el oficio N° GM-SJD-16708-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de financiamiento para pago de tiquetes, hospedaje y alimentación para instructor de capacitación en Sistema de Clasificación de pacientes triage conocido como CTAS (Canadian Triage Acute Score).

La presentación está a cargo de la doctora Juncos Moyano, con base en las siguientes láminas.

i)

**FORMACIÓN DE NUEVOS  
INSTRUCTORES DE CTAS**

**PROPUESTA DEL HOSPITAL  
DR. MAXIMILIANO PERALTA**

ii) Triage es:

- Proceso de clasificación  
 Utiliza un pensamiento crítico  
 Valora rápidamente la llegada al SEM  
 Recolecta información dirigida  
 Utiliza guías estandarizadas  
 Asigna un nivel de agudeza
- Identifica riesgos
  - Brinda lista según prioridades.

iii) Importancia:

- Ordena.
- Evalúa.
- Prioriza.
- Dispone.
- Controla.
- Mejora.

iv)

### INTRODUCCION DEL TRIAGE



v)

### CONVENIO DE CAPACITACIÓN



vi)

## INSTRUCTORES CTAS 2012



vii)

## ESTADÍSTICA DE CURSOS

- 2013 = 6 (H)
- 2014 = 11(H)
- 2015 = 16 (H-CAIS)
- 2016 = 10 (H-CAIS-CI)
  - (4 pend.)

**TOTAL = 39**



viii)

## PROPUESTA 2016

#1 instructor de Canadá del CTAS NWG

Gastos pagos del instructor de:

- Boleto aéreo ida/vuelta
- Traslados internos (aeropuerto/hotel)
- Hospedaje en hotel (3 noches)
- Alimentación (4 días)
- Salón para capacitación (1 día)
- Visita a hospital (HMPJ)



ix)

## INSTRUCTORES CTAS 2016

### FUTUROS INSTRUCTORES

- Jacobo Pardo
- Jorge Jara
- Adriana Yock
- Jean Carlo Sanabria
- José González
- Margot Solano
- Laura Rodríguez
- Marjorie Guzmán
- Francel Castillo
- Jazmín Hernández

### PROPUESTA



- 1 día de capacitación (inglés)
- Grupo de #10\*
- Video proyección en salón (10 hrs)
- Alimentación para el grupo (#12\*)

x)

## PROYECCIÓN DOCENTE 2017

# 20 instructores

#20 cursos al año

Dirigido a personal de SEM

- Hospitales
- Clínicas
- CAIS

Sitio base de docencia:

- HMP – Cartago



xi)

## PROYECCIÓN DIGITAL 2017



**Expediente electrónico**  
**Módulo de Emergencias – CTAS**

La Gerente Médico indica que la acompañan las Dras. Krissia Díaz y Alicia Juncos Moyano, Anestesióloga del Hospital Max Peralta. La doctora Juncos es profesora certificada en Triage Canadiense, ha estado capacitando médicos en los diferentes hospitales, son varios médicos los que tienen capacitados en el Triage, pero en este momento se tiene la demanda o la necesidad de

que los funcionarios de todos los servicios de emergencias de las clínicas mayores y de otras categorías, se capaciten en esa modalidad, dado que no se logra satisfacer la demanda con los profesores que tienen. La doctora Juncos presentará la propuesta de contratar unos profesores para que capaciten en la Institución, a los Médicos Emergenciólogos en el Triage para que impartan la capacitación.

La doctora Alicia Juncos indica que resumidamente entre los años 2008 y 2012, la Gerencia Médica, bajo un estudio que se realizó en el Hospital William de Turrialba, se definió que los Servicios de Emergencia de este país, deben tener Sistemas de Clasificación de Pacientes para determinar bajo ese Sistema de acuerdo con la gravedad del paciente, a quién se le presta la atención antes y a quién después. Luego de un estudio de cinco sistemas internacionales el país, en el año 2012 se llega a la conclusión de que el Sistema Internacional Canadiense, es el Sistema que mejor se acoplaba a las necesidades de este país por múltiples factores. Básicamente, no solamente hacia un Sistema de Clasificación muy extenso, porque tenía un paquete internacional para poder brindar docencia, abordar niños adultos y todas las patologías incluyendo las sociales y psicológicas y, además de ese aspecto brindaba una escala de riesgos ya estandarizada, lo cual permitía ordenar los servicios, se evaluaba rápidamente la población, se disponía en donde manejar esos pacientes, controlaba y mejoraba los resultados de los pacientes. Entonces, después del año 2012 se logró que Canadá bajo el NWG, el cual es el Programa que tienen establecido a nivel internacional, brindara un instructor de manera que viajó a Costa Rica e impartió los primeros cursos de proveedores de esos sistemas de clasificación de pacientes en la Institución. Repite, los instructores viajaron al país e impartieron los primeros cuatro cursos, mediante los cuales se formaron los primeros instructores del Sistema Canadiense de Clasificación. Ese primer abordaje docente fue patrocinado y subvencionado por el Sistema de Emergencia 911, con un acuerdo bajo el cual después la Caja iba a continuar con ese programa docente, durante los siguientes años. Desde el año 2013 hacia el presente, la Caja ha venido aportando todo lo que es la docencia, así como los materiales para la formación posterior de más de setecientas personas, esos eran los días e instructores iniciales, el personal médico fue el personal que hizo la instrucción inicial en el país. La estadística nacional indica que en el año 2013, se impartieron seis cursos en diferentes hospitales y así se han completado 39 cursos, cuatro cursos pendientes para terminar este año. En ese sentido, se han instruido a más de 700 personas y los cursos son para 20 participantes por capacitación. Para este año están programados tres cursos para concluir con 43 capacitaciones. La dificultad es que solamente hay diez instructores de los cuales solamente nueve están activos, ese aspecto ha hecho que se logre impartir las capacitaciones. Por ejemplo, el año pasado cuando se inició el entrenamiento con los hospitales, fueron incluidos los CAIS y ese aspecto, evidentemente, produjo una necesidad de recurso mucho mayor y este año, se están incluyendo en la capacitación a las clínicas, es decir, los cursos se han expandido. Se tienen 700 personas graduadas pero la demanda supera por mucho la oferta que se está teniendo este año, en ese sentido, dado que en el mes de junio de este año, se llevó a cabo la reunión en Quebec del ZNWG, en el Centro de Capacitación en Canadá, se trató de llegar a un acuerdo con ese Centro, para analizar de qué manera se podía obtener un instructor para que viajara nuevamente a Costa Rica para impartir la docencia. En esa capacitación es posible que participen los instructores nacionales, porque la formación de instructores es impartida solo por los propios instructores del Centro. No obstante, ese Centro lo que básicamente solicita, es que la Institución le pague el viaje a ese instructor, así como los traslados internos a un Hotel y al Aeropuerto, el hospedaje por las tres noches que se quedan, la alimentación y el salón donde sería la instrucción, la cual sería para diez personas y en

un solo día. Por otra parte, se requiere que los participantes sean funcionarios, previamente, capacitados en el Sistema a nivel interno. Entre los instructores actuales se hizo una precalificación para seleccionar a esas diez personas y una visita hospitalaria, porque usualmente se suele hacer a uno de los hospitales, para observar cómo se está desarrollando el sistema.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta que, normalmente, cuando un personero de ese nivel llega al país, generalmente se tiene que trasladar del aeropuerto para el hotel y viceversa.

Sobre el particular, la doctora Juncos indica que se les solicitó que plantearan una propuesta de cuál sería el costo aproximado y los hoteles, a veces brindan ese servicio.

El Gutiérrez Jiménez acota que como es un invitado, entonces, se debe ir a recoger al aeropuerto para el hotel y, después, trasladarlo del hotel al aeropuerto, son traslados internos.

La doctora Juncos Moyano señala que la propuesta del curso está dada para un fin de semana, desconoce si la situación del transporte se podría programar para un fin de semana.

Don Adolfo señala que en la presentación se indica aeropuerto-hotel no hotel-almuerzo.

La doctora Alicia Juncos le indica que no, es el lugar donde llegaría y se quedaría y en ese mismo lugar, se impartiría el curso, porque el salón se contrataría en el mismo hotel y que el Instructor, pueda impartir el curso de capacitación de diez horas.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y anota que ese es un tema que le parece importante que quede claro, porque la forma en que está redactado el asunto, pareciera que el Instructor se le estaría haciendo un pago, porque se indica gastos y pagos del instructor.

La doctora Juncos indica que en la vez previa si se le hizo un pago al instructor, sin embargo, esta vez cuando ella fue se solicitó que no se le tuviera que pagar al instructor por su docencia. Es un reconocimiento de gastos como lo hacen con otras personas que viajan al país y se les paga el boleto aéreo, así como el hotel y el transporte, es decir, son gastos de viaje, de transporte y estadía. Se refiere al grupo preseleccionado de instructores que se formarán y la propuesta incluía un solo día de capacitación. Hace hincapié en que la capacitación va a ser impartida en inglés, porque el instructor no habla en español, no obstante, el grupo seleccionado si maneja el idioma inglés. El grupo es de diez instructores, además habría dos personas más incluidas, el instructor que impartirá la capacitación y el funcionario que es la Coordinadora Nacional del entrenamiento.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que, normalmente, cuando se alquila el hotel, los equipos están incluidos en la logística.

Sobre el particular, indica la doctora Juncos que algunos hoteles no cobran el salón, ni el video-proyección, pero se tiene que contemplan el gasto de alimentación, entre otros gastos. Lo que se hizo fue un estudio de mercado breve y entonces hay diferentes ofertas. La proyección que se tiene para el próximo año, es contar con una mayor cantidad de instructores que los que existen en este momento, nueve que están activos, la idea es tener 20 instructores para el próximo año, para poder impartir el doble de cursos que se están ofreciendo este año. Lo anterior, por cuanto

hay programado un curso por mes, la idea sería impartir el doble de cursos para el próximo año, siempre dirigido a los servicios de emergencia de los hospitales, los CAIS y las clínicas. El ciclo base que ha tenido la ausencia y la logística del asunto en general, ha sido el Hospital Max Peralta de Cartago. Se hizo también toda la proyección digital y se está incorporando todos los detalles del Sistema de Clasificación de Pacientes, a los nuevos módulos de emergencias del Expediente Unificado Electrónico en Salud (EDUS).

Por su parte, la doctora María Eugenia Villalta abona que todos los Servicios de Emergencia, se están estandarizando con el mismo Sistema de Clasificación de Pacientes, hoy se tienen ya capacitados en los 29 hospitales y se está ampliando en la Institución. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta por qué se está indicando alimentación por un día, dado que en la información que se presentó se indicó que por cuatro días.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que la alimentación es para un grupo, por un día y para el instructor es por tres días.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que debe indicar hasta por dos días.

Agrega la doctora Villalta que las partidas del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), serán afectadas para atender esa erogación son: 2131 y 2138 que corresponde a tiquetes aéreos. Esas actividades están incluidas en el PAO- Presupuesto 2016 y Plan de Adquisiciones de la Subárea de Cooperación Internacional de la Dirección del CENDEISSS.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16708-2016, fechado 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico que, en lo conducente, literalmente se lee así:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica presenta la propuesta de la autorización de financiamiento del pago de tiquetes, hospedaje y alimentación para un experto del CTAS (Canadian Triage Acute Score) de Canadá, para capacitar un grupo de 10 funcionarios de la CCSS, en Clasificación de Pacientes de Emergencias, del 21 al 24 de octubre de 2016.

La actividad educativa está programada para llevarse a cabo del 21 al 24 de octubre del 2016, lo anterior, según oficio CENDEISSS-SACI-8781-2016, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS, que se procede a transcribir:

#### **“(…) Antecedentes:**

Entre el año 2008 y 2012 la CCSS llevó a cabo estudios para determinar si era necesario que los servicios de emergencias del país contaran con algún sistema de clasificación de pacientes a su arribo a dichos servicios, conocidos internacionalmente como “*triage*”; determinándose la necesidad.

Para su implementación, se estudiaron cinco diferentes sistemas de “*triage*” internacional (de Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Australia y Andorra). Después de un análisis a cargo de especialistas de medicina de emergencias del país, se concluyó que el sistema canadiense, conocido como CTAS, era el que mejor se acoplaba a nuestras necesidades ya que contaba con:

- Trayectoria amplia y revisiones periódicas (desde 1999)
- Paquete educativo nacional e internacional, de instructores y proveedores del sistema
- Sistema de implementación digital y manual (hay adaptaciones para sistema de cómputo, app para teléfonos inteligentes, y posters así como libretas de seguimiento manual)
- Abordaje de todo tipo de pacientes

Para iniciar el proyecto de capacitación nacional en el sistema CTAS, a mediados del 2012, los costos de la capacitación i (primeros instructores y proveedores) fueron asumidos por el Sistema 911 y los subsiguientes costos para dar continuidad al programa, serían asumidos por la CCSS.

A finales del 2012 se realizaron los primeros 4 cursos de capacitación en CTAS, de los cuales se obtuvo una graduación de 37 proveedores y 10 instructores del sistema CTAS. Los instructores correspondieron a seis emergenciólogos y cuatro jefes de enfermería de emergencias. Grupo esencialmente conformado por personal del servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, nosocomio responsable de todo el ensamblaje logístico y académico para poder realizar esta docencia. Constituyéndose el mismo en el “hospital escuela” del sistema CTAS.

Desde el año 2013 al 2016, se han brindado 39 cursos de capacitación para proveedores del CTAS, con más de 700 personas instruidas. Existiendo este año pendientes 4 cursos. Cada curso es impartido siguiendo las directrices internacionales, con una duración de 2 días, 16 hrs., brindando un libro, libretas y fichas del CTAS, en un curso video-proyectado e interactivo con el participante, que además cuenta con una evaluación final escrita. Desde los inicios del programa docente del CTAS, todo el material para su ejecución (libros, libretas, fichas del CTAS) así como los materiales para los servicios de emergencias (carteles de seguimiento del CTAS) han sido aportados por la CCSS.

#### **DICTAMEN TÉCNICO:**

El CTAS (Canadian Triage Acute Score), es una herramienta que permite a los servicios de urgencias a:

- Dar prioridad a los requerimientos de atención al paciente
- Examinar los procesos de atención al paciente, la carga de trabajo y las necesidades de recursos en relación con la casuística y necesidades de la comunidad.

A las enfermeras y los médicos de urgencias a:

- Clasificar pacientes según el tipo y la gravedad de los signos y síntomas de presentación

A los Jefes de los Servicios de Emergencias:

- Medir la casuística (volumen y la agudeza) de los pacientes que visitan el servicio de urgencias.
- Determinar si el Servicio de Emergencias tiene un plan operativo y los recursos para satisfacer las necesidades del paciente.
- Evaluar el papel de los servicios de urgencias dentro de la región de hospitalización y asistencia sanitaria.

En oficio HMP-JE-0099-2016, de fecha 26 de julio de 2016, la Dra. Alicia Juncos Moyano, Especialista en Medicina de Emergencias, Coordinadora Nacional de CTAS del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, indica que existe una necesidad de capacitar a una importante cantidad de médicos que trabajan en los servicios de emergencias, en un sistema estandarizado de clasificación en hospitales, CAIS y clínicas del todo el país.

Durante el desarrollo del programa desde el año 2012, el trabajo y compromiso, tienen posicionado al Hospital Max Peralta como el Hospital Escuela en el adiestramiento nacional de proveedores del CTAS, lo que ha permitido detectar la necesidad de contar con más técnicos especializados en esta herramienta.

Con el fin de que el programa docente puede tener continuidad y se aumente la oferta de cursos de proveedores del CTAS, es necesario duplicar el número de instructores actuales, es decir, formar diez instructores más. Ya que actualmente todo el programa organizacional y docente, recae en nueve instructores activos, quienes a su vez también cumplen con sus funciones clínicas y de tiempo extraordinario.

Actualmente se cuenta con 10 instructores para brindar este tipo de capacitación:

### **Hospital Max Peralta Jiménez**

1. Dr. Alicia Juncos Moyano
2. Dr. Johan Rieger
3. Dr. Roberto Niles
4. Dr. Adrián Rojas
5. Enf. Josué Díaz
6. Enf. Ronald Vargas
7. Enf. Nuria Meza
8. Enf. Ericka Martínez (inactiva)

**Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia**

9. Dra. Sarita Villalobos
10. Dr. Donald Corella

En reunión realizada en Quebec, Canadá en el mes de junio del presente año, se planteó al grupo del CTAS NWG la posibilidad de volver a capacitar instructores en nuestro país, ya que este es un quehacer que solo realizan y certifican los instructores de dicho país, a nivel internacional. El grupo canadiense estuvo de acuerdo en brindar dicha capacitación bajo el siguiente marco:

EL CTAS NWG aportaría un instructor de Canadá (habla inglés) al cual nuestro país debe brindar:

- Boleto aéreo ida/vuelta a Canadá
- Traslados internos (aeropuerto, hotel, aeropuerto)
- Hospedaje 3 noches, 4 días en hotel
- Alimentación

Los futuros diez instructores del CTAS han sido seleccionados por el grupo actual de instructores del CTAS, y participarían activamente de la docencia del CTAS a nivel nacional.

**Hospital William Allen Taylor**

1. Dr. Jacobo Pardo Jara

**Hospital de Ciudad Neilly**

2. Dr. Jorge Jara Espinoza

**Hospital Dr. Calderón Guardia**

3. Dr. Jean Carlo Sanabria

**Hospital San Juan de Dios**

4. Dr. José González

**Hospital Max Peralta Jiménez**

5. Enf. Margot Solano
6. Enf. Laura Rodríguez
7. Enf. Marjorie Guzmán

**Hospital Nacional de Niños**

8. Dra. Adriana Yock
9. Enf. Francel Castillo
10. Enf. Jazmín Hernández

Se detalla a continuación la agenda propuesta para esta actividad:

<b>Día 1 21 de octubre</b>	<b>Día 2 22 de octubre</b>	<b>Día 3 23 de octubre</b>	<b>Día 4 24 de octubre</b>
Llegada al país de la experta y manejo logístico del curso con coordinador del CTAS en CR	Curso de instructores de CTAS a diez candidatos pre-seleccionados en el país. Duración de 10 hrs.	Visita a hospital nacional para valorar sistema de clasificación CTAS y retroalimentación para mejoras	Salida del país

**Fundamentación legal de la propuesta:**

- Constitución Política de Costa Rica
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Ley General de Administración Pública art. 01 y 11.
- Ley General de Control Interno art. 01, 08, 09 y 13.
- Ley de Contratación Administrativa art. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.
- Reglamento de Formación y Capacitación de la CCSS.

**Planteamiento solicitado**

En atención a lo expuesto, se solicita la autorización de los siguientes rubros que corresponden a los costos de traer un experto de CTAS NWG (Canadian Triage Acute Score National Working Group) de Canadá, para capacitar un grupo de 10 funcionarios de la CCSS, del 21 al 24 de octubre de 2016, que consiste en compra o reembolso de un ticket aéreo en la ruta Canadá, San José, Canadá, más los impuestos que correspondan, hospedaje y alimentación por cuatro días para el experto, traslados aeropuerto hotel aeropuerto, actividad de capacitación para doce personas que incluye uso de salón, equipo audiovisual y alimentación por un día (refrigerio am, almuerzo, refrigerio pm)”,

y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar, según en adelante se detalla, la compra o reembolso de un tickete

aéreo, en clase económica, en la ruta Canadá -San José, Costa Rica- Canadá, más los impuestos que correspondan, hospedaje y alimentación por cuatro días, traslados -aeropuerto –hotel- aeropuerto, para un experto del Canadian Triage Acute Score National Working Group y la contratación de una sede para actividad de capacitación para doce personas que incluye: uso de salón, alquiler de equipo audiovisual y alimentación por un día (refrigerio, almuerzo, refrigerio), que se llevará a cabo del 21 al 24 de octubre del año 2016, en San José, Costa Rica:

**Actividad:** Curso CTAS (Canadian Triage Acute Score).

**Fechas de la actividad:** 21 al 24 de octubre del año 2016.

**Sede:** San José, Costa Rica.

**Detalle de los costos de la participación de los funcionarios:**

- 1) Compra o reembolso de un tiquete aéreo, en clase económica, en la siguiente ruta Canadá - San José, Costa Rica - Canadá, por un monto de hasta US\$760 (setecientos sesenta dólares), más los impuestos que correspondan.
- 2) Impuestos de salida de Costa Rica por US\$29 (veintinueve dólares), en caso de que no estén incluidos en el costo del tiquete aéreo.
- 3) Gastos de transporte y estadía (hospedaje, alimentación) para el experto, por cuatro días, para un monto total de hasta US\$675 (seiscientos setenta y cinco dólares).
- 4) Actividad de capacitación para 12 (doce) personas (diez instructores, el experto y la coordinadora nacional CTAS) que incluye: uso de salón, alquiler de equipo audiovisual y alimentación por un día (refrigerio, almuerzo, refrigerio), para un costo total de hasta US\$700 (setecientos dólares).

Las partidas del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad social) que serán afectadas para hacer frente a esta erogación son: 2131 y 2138 que corresponde tiquetes aéreos. Estas actividades están incluidas en el PAO- Presupuesto 2016 y Plan de Adquisiciones de la Subárea de Cooperación Internacional de la Dirección del CENDEISSS.

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

Las doctoras Díaz Valverde, Juncos Moyano y el licenciado Esquivel Sánchez se retiran del salón de sesiones.

**ARTICULO 31°**

La Directora Alfaro Murillo da lectura a la siguiente moción de Directores Marielos Alfaro, José Luis Loría y Adolfo Gutiérrez:

“Considerando que:

1. En la actualidad la CCSS contrata servicios para la atención primaria a prestadores externos.
2. La evaluación 2015 sobre la prestación de dichos servicios ha colocado a los EBAIS administrados por estos proveedores en los primeros lugares de atención y satisfacción de usuarios.
3. Estos prestadores brindan otros servicios complementarios como parte de su gestión en salud que contribuyen a mejorar la atención de los usuarios.
4. Este mecanismo de contratación de terceros para prestar servicios de salud genera reacciones tanto positivas como negativas, así como la reacción dentro y fuera de la Institución.

Dado lo anterior, la única forma de disponer que la Junta Directiva disponga de información directa de estos prestadores del servicio es que presenten la información a dicha Junta Directiva y así poder conocer de primera mano las condiciones, servicios y experiencia de estos procesos de tercerización.

**Por tanto**, se propone lo siguiente:

Dedicar un espacio de una sesión (sea ordinaria o extraordinaria) de Junta Directiva en el mes de setiembre para que Coopesiba (Barva y San Pablo), Coopesana (Escazú y Santa Ana), Coopesalud (Pavas), Coopesaín (Tibás), ASEMECO y UNIBE (Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos) presenten su experiencia y resultados concretos de gestión, asignando 30 minutos máximo a cada uno”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** acoger la citada moción y proceder en ese sentido.

### **ARTICULO 32°**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.738, Proyecto de ley “AUTORIZACIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP) PARA QUE DONE DOS TERRENOS DE SU PROPIEDAD A LA FUNDACIÓN PRO UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2003-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CG-031-2016 de fecha 04 de julio anterior, suscrito por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio contenido en el oficio número GM-SJD-16713-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“En atención al oficio JD-PL-0026-16 de fecha 05 de julio del 2016 suscrito por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual se remite oficio CG-031-2016 suscrita por la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

**I- ANTECEDENTES**

- Oficio CG-031-2016 suscrita por la Asamblea Legislativa.
- Oficio JD-PL-0026-16 de fecha 05 de julio del 2016 suscrito por la 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:

1. Criterio Legal: Oficio GM-AJD-14783-2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ-4522-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Lic. Luis Fernando Chavez Rodríguez, Abogado de la Dirección Jurídica.

**SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN****OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

Los legisladores proponen un proyecto para “(...) *El presente proyecto de ley busca que la Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo reciba por donación el terreno que le pertenece al Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.*”<sup>15</sup>

Tal finalidad es sustentada en que la infraestructura en la que lleguen a convivir los pacientes, más que una atención en sí misma, incremente la convivencia y dignifique realmente cada una de las actividades donde las personas que lleguen a la misma -tanto pacientes como familiares - puedan disfrutar del lugar así como de cada acontecimiento y atención brindadas. Además Incentivar el valor de la familia, y dar una verdadera calidad de atención y una defunción digna a los pacientes y tranquilidad emocional a sus familiares. El traslado de las oficinas administrativas de la Fundación al nuevo edificio, lo cual significaría un importante ahorro ara dicha fundación.

En ese sentido, señalan que tanto el Departamento Administrativo-Financiero como la Asesoría Jurídica del INFOCOOP, han resuelto que no hay causa alguna ni económica, ni financiera, ni jurídica, que impida que el INFOCOOP pueda donar el edificio Fedecrédito, sino que todo lo contrario, su traspaso vendría a ser un alivio para las finanzas del INFOCOOP.

Respecto a la Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo señalan que en caso de que sea donado el edificio, este podrá ser destinado a un centro intermedio entre el hospital y el hogar del paciente en donde se brindará albergue, atención y valoración médica, cuidados médicos, enfermería, atención nutricional, tratamiento del dolor, etc.; con la ventaja de que se encuentra muy cerca del Hospital Nacional de Niños.

---

<sup>15</sup> Así en la exposición de motivos.

En ese sentido, concluyen que “(...) *Tomando en consideración los beneficios que obtendría la Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo, cédula jurídica 3-006-127309, al recibir en donación el terreno que actualmente le pertenece al Infocoop, solicitamos a la Asamblea Legislativa su apoyo en la aprobación de este proyecto de ley.*”

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 a la autorización para que el INFOCOOP done a la Fundación de Cuidados paliativos dos terrenos inscritos en el Registro Público de la Propiedad Partido de San José, Folio Real 159417-000 y 1-283091-000.

Por su parte, el numeral dos del proyecto pretende delimitar la utilización que se le dará a los inmuebles por parte de la Fundación de Cuidados Paliativos, estableciendo que el beneficiario no podrá traspasar, vender, arrendar ni gravar en forma alguna, los terrenos donados, hasta por un plazo de diez años, excepto darlos en garantía, ante las instituciones del Estado, para financiar la construcción de edificaciones o mejoras.

El artículo 3 define que se autoriza a la Notaria del Estado para que confeccione la escritura de traspaso.

El proyecto de ley tiene como objeto reformar los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N°. 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas.

El cual tiene como finalidad: “*Con la reforma del artículo 42 se busca que las incapacidades por enfermedad en el Poder Judicial, se regulen, en todos sus extremos, por los reglamentos emitidos por la Caja Costarricense de Seguro Social y no por norma especial. Con la reforma del artículo 43 se eliminan otras referencias a la incapacidad como una licencia con goce de sueldo y se elimina la posibilidad de que cualquier médico y no solo los de la Caja, puedan emitir la incapacidad respectiva. Finalmente, con la reforma del artículo 44 se elimina del segundo párrafo de este artículo la referencia a las incapacidades como licencias con goce de salario.*”<sup>16</sup>

## **INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS**

### **1.- LA DONACIÓN DE BIENES DEBE SER AUTORIZADA POR LEY:**

Toda actividad Estatal debe estar autorizada previamente por la legislación, para que pueda determinarse, su actuar lícito. En el caso de los contratos de donación de bienes debe existir dentro del ordenamiento jurídico una norma que habilite a la Administración para realizar dicho acto.

Ello conforme al principio de legalidad -derivado de los artículos 11 de la Ley General de la Administración Pública y 11 de la Constitución Política- según el cual, toda autoridad o

<sup>16</sup> .- Exposición de motivos del proyecto de ley No. 19.751, “Eliminación del abuso con la remuneración en casos de incapacidad, mediante reforma de los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N°. 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas”.

institución pública solamente puede actuar en la medida en que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento, y a texto expreso.

Para las autoridades e instituciones públicas sólo está permitido lo que esté constitucional y legalmente autorizado en forma expresa, y todo lo que no les esté autorizado les está vedado.

En relación con este aspecto, la Procuraduría se pronunció en el dictamen 208-96 del 23 de diciembre del 1996, indicando:

*“(...) A-. LA DONACION DE BIENES DEBE SER AUTORIZADA POR LEY.*

*Ahora bien, al INCOFER, al igual que a las demás instituciones públicas, le está vedada, en principio, la posibilidad de donar sus bienes. De conformidad con el principio de legalidad, que informa toda la actuación administrativa, la donación de los bienes de las entidades públicas debe ser autorizada por la ley. Y es que no puede olvidarse que se está en presencia de bienes públicos, cuya salida del patrimonio público es excepcional, particularmente si son bienes de "dominio público". Revisada la Ley Orgánica del INCOFER no se encuentra norma alguna que le permita donar los bienes que integran su patrimonio, sean éstos demaniales o patrimoniales. De manera que una donación, de ser procedente, debería ser autorizada por una norma legal específica. (...)”.*

Aunado a lo anterior, también indicó que la decisión de donar le corresponde a la entidad administrativa correspondiente:

*“B-. LA DECISION DE DONAR CORRESPONDE A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE*

*Como hemos visto en el apartado anterior, las instituciones públicas requieren de la autorización previa de la Asamblea Legislativa para donar los bienes que integran su patrimonio.*

*Ahora bien, la Asamblea autoriza la donación a través de estas leyes. Los alcances de estas leyes son los propios de las autorizaciones legales, es decir, son los de habilitar a la Administración para realizar un acto que, en principio, le está prohibido. En otras palabras, se remueve la imposibilidad de enajenar, de donar dichos bienes. En razón de su objeto, esas leyes autorizantes carecen de efectividad por sí mismas, puesto que requieren, además de su emisión, de la concurrencia de un acuerdo de la Institución respectiva en el sentido de aprobar la donación y en el cual se debe autorizar a su representante legal para que suscriba la escritura correspondiente.*

*Si se interpretara que las citadas leyes autorizantes obligan a las instituciones autónomas para que donen sus bienes, obviamente se estaría atentando contra su autonomía administrativa, garantizada constitucionalmente. Autonomía que le permite, dentro del marco legal en vigor, administrar y disponer de los bienes que integran su patrimonio (...)”.*

En consecuencia, para que el Estado pueda ejercer actos de liberalidad mediante la donación de bienes debe cumplirse con los siguientes cuatro requisitos:

- 1.- Debe existir una norma dentro del ordenamiento jurídico que autorice a la Administración la donación de bienes.
- 2.- El órgano o la institución respectiva debe adoptar los actos administrativos correspondientes y autorizar a sus representantes a comparecer en la respectiva escritura de traspaso según lo establece el artículo 1408 del Código Civil.
- 3.- La donación es un acto jurídico solemne que se constituye en escritura pública (artículo 1397 del Código Civil), requisito sine qua non para su validez y eficacia. Asimismo, es un contrato unilateral e inter vivos en donde el donante de forma gratuita transmite la propiedad de la cosa donada (artículo 1404 del Código Civil).
- 4.- Para su perfeccionamiento, la donación requiere la aceptación del donatario en la misma escritura de donación o en otra separada, pero debe de realizarse en vida del donador y dentro del año contado desde la fecha de la escritura, la cual debe ser previamente notificada dicha aceptación (artículo 1399 del Código Civil).

## **2.- SOBRE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA NOTARÍA DEL ESTADO PARA ATENDER CON PRONTITUD Y EFICIENCIA LOS TRÁMITES DE TRASPASO**

Según lo dispuesto en el artículo 3 inciso c) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República 6815 del 27 de setiembre de 1982, le corresponde a esta representar al Estado en los actos y contratos que deban formalizarse en escritura pública.

Aunado a lo anterior, el decreto 14935-J, del 7 de noviembre de 1983, establece en su artículo 3 que las escrituras de todos los entes descentralizados y las empresas públicas y sus subsidiarias relativas a inmuebles, deberán se otorgadas por la Notaría del Estado cuando el monto del contrato supere los cinco millones de colones.

En conclusión, de la lectura del texto del proyecto que aquí se consulta se observa que el mismo solo consta de tres artículos, denotándose que su objetivo es autorizar al INFOCOOP a la donación de dos terrenos a la Fundación Pro Unidad de Cuidados Paliativos. Por ello, esta Dirección considera que el proyecto en su contenido no implica roce de legalidad que atente contra las competencias de la Institución, ni interfiere con las competencias institucionales, ni compromete recursos, por lo que no existe motivo alguno para oponerse al mismo.

### **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 siguientes láminas:

- A) PROYECTO DE LEY N° 19738 “AUTORIZACION A INFOCOOP PARA QUE DONE DOS TERRENOS DE SU PROPIEDAD”

OBJETIVO: Los legisladores proponen un proyecto para “(...) *El presente proyecto de ley busca que la Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo reciba por donación el terreno que le pertenece al Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.*”

B) Incidencia:

- De la lectura del texto del proyecto que aquí se consulta se observa que el mismo solo consta de tres artículos, denotándose que su objetivo es autorizar al INFOCOOP a la donación de dos terrenos a la Fundación Pro Unidad de Cuidados Paliativos.
- Se considera que el proyecto en su contenido no implica roce de legalidad que atente contra las competencias de la Institución, ni interfiere con las competencias institucionales, ni compromete recursos, por lo que no existe motivo alguno para oponerse al mismo.

C) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19738 ***“AUTORIZACION A INFOCOOP PARA QUE DONE DOS TERRENOS DE SU PROPIEDAD”***, y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto de ley, ya que el contenido del mismo no implica roce de legalidad que atente contra las competencias de la Institución, ni interfiere con las competencias institucionales, ni compromete recursos.

La Licda. Coto Jiménez se refiere al Expediente N° 19.738, Proyecto de ley “autorización al Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INFOCOOP), para que done dos terrenos de su propiedad a la Fundación pro Unidad de Cuidado Paliativo”, de manera que esa Fundación sea la que reciba esos dos terrenos, los cuales van a ser parte de la donación de INFOCOOP. El Proyecto no tiene incidencia de alguna naturaleza a nivel institucional, dado que es una autorización simplemente para que el INFOCOOP, realice la donación de los terrenos a la Fundación Pro Unidad de Cuidados Paliativos.

Ante una inquietud del Director Loría Chaves la señora Presidenta Ejecutiva, responde que no es del Hospital Nacional de Niños es una Fundación.

El señor Loría Chaves señala que en el Proyecto de Ley se menciona que es una Fundación Pro Unidad de Cuidados Paliativos y pregunta que si hay más de una.

La licenciada Ana María Coto responde que así se llama y es aparte. Procede a dar lectura a la recomendación de la propuesta de acuerdo.

**Por lo tanto**, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y tomando en consideración lo anteriormente señalado y con la citada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante la no oposición al Proyecto de ley en

referencia, ya que su contenido no implica roce de legalidad que atente contra las competencias de la Institución, no interfiere con las competencias institucionales, ni compromete recursos.

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.

Se retira del salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

## **ARTICULO 33°**

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.751, Proyecto “Eliminación del abuso con la remuneración en casos de incapacidad, mediante reforma de los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N.° 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2044-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CJ-82-2015 del 06-7-16, suscrito por la Jefe de Área, de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio contenido en el oficio número GM-SJD-16711-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee así:

“En atención al oficio CJ-82-2016 suscrito por la Licda. Nery Agüero Montero, Jefe Área de Comisión Permanente ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **I. ANTECEDENTES**

- Oficio CJ-82-2016 suscrito por la Licda. Nery Agüero Montero, Jefe Área de Comisión Permanente ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.
- Oficio JD-PL-0032-16 de fecha 07 de julio del 2016 suscrito por la 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:

1. Criterio Legal: Oficio GM-AJD-15133-2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ-4469-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Licda. Lilliana Caamaño Bolaños, Abogada de la Dirección Jurídica.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN** **OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

El proyecto de ley tiene como objeto reformar los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N°. 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas.

El cual tiene como finalidad: *“Con la reforma del artículo 42 se busca que las incapacidades por enfermedad en el Poder Judicial, se regulen, en todos sus extremos, por los reglamentos emitidos por la Caja Costarricense de Seguro Social y no por norma especial. Con la reforma del artículo 43 se eliminan otras referencias a la incapacidad como una licencia con goce de sueldo y se elimina la posibilidad de que cualquier médico y no solo los de la Caja, puedan emitir la incapacidad respectiva. Finalmente, con la reforma del artículo 44 se elimina del segundo párrafo de este artículo la referencia a las incapacidades como licencias con goce de salario.”*<sup>17</sup>

## **INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS**

De la revisión del texto del proyecto de ley, se llega a la conclusión de que el mismo tiene como objeto, reformar los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N°. 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas.

En tal sentido no se distingue que lo pretendido roce con las competencias asignadas a la Institución, ni la afecta de ninguna forma; más bien, el presente proyecto tiene como objeto reformar los artículos de referencia en apego a lo establecido en los reglamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que no encuentra razones para recomendar a la Institución oponerse al proyecto de ley.

## **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 el apoyo de las siguientes láminas:



<sup>17</sup> .- Exposición de motivos del proyecto de ley No. 19.751, “Eliminación del abuso con la remuneración en casos de incapacidad, mediante reforma de los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N°. 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas”.

## b) Contenido:

- *Que las incapacidades por enfermedad en el Poder Judicial, se regulen, en todos sus extremos, por los reglamentos emitidos por la Caja Costarricense de Seguro Social y no por norma especial.*
- *Se eliminan otras referencias a la incapacidad como una licencia con goce de sueldo y se elimina la posibilidad de que cualquier médico y no solo los de la Caja, puedan emitir la incapacidad respectiva.*
- *Finalmente, con la reforma del artículo 44 se elimina del segundo párrafo de este artículo la referencia a las incapacidades como licencias con goce de salario.”*

## c) Incidencia:

- En tal sentido no se distingue que lo pretendido roce con las competencias asignadas a la Institución, ni la afecta de ninguna forma; más bien, el presente proyecto tiene como objeto reformar los artículos de referencia en apego a lo establecido en los reglamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que no encuentra razones para recomendar a la Institución oponerse al proyecto de ley.

## d) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19751 ***“Eliminación del abuso con la remuneración en casos de incapacidad, mediante reforma de los artículos 42, 43 y 44 de la Ley N°. 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas”***, y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto de ley, ya que no roza las prerrogativas que ostenta la Institución, ni le impone ninguna obligación.

La Licda. Ana María Coto refiere que el Expediente N° 19.751, Proyecto de Ley denominado “Eliminación del abuso con la remuneración en casos de incapacidad, mediante reforma de los artículos 42°, 43° y 44° de la Ley N.° 7333, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus reformas”. Básicamente, lo que pretende es eliminar el sueldo que paga el Poder Judicial, cuando hay algún tipo de incapacidad y dejarlos solamente con lo que lo rige para la Caja, el cual es un subsidio. Lo que establecen esos tres artículos, es en términos de que las incapacidades por enfermedad del Poder Judicial, se regulen en todos sus extremos por los reglamentos emitidos por la Caja, es decir, que el pago de la incapacidad sea como un subsidio, ya que uno de los artículos establece que el Poder Judicial paga el sueldo demás, para que se complete el salario completo del trabajador. De igual forma se eliminarían las licencias con goce de sueldo, dado que están establecidas a nivel de lo que son los funcionarios del Poder Judicial. En esos términos, la incidencia no se distingue que lo pretendido roce con las competencias asignadas a nivel de Institución, ni afecta de ninguna forma, más bien lo que pretende el Proyecto es reformar esos artículos, en apego a lo establecido a los Reglamentos que ya tiene la Caja, porque es un subsidio por incapacidad. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

**Por tanto**, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante la no oposición al citado Proyecto de ley, ya que no roza las prerrogativas que ostenta la Institución, ni le impone ninguna obligación.

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 34°**

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.781, Proyecto “REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0653-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación N° DH-212-2016, de fecha 07 de marzo anterior, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio contenido en el oficio número GM-SJD-16714-2016, de 16 de agosto del año 2016, suscrito por la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“En atención al Oficio JD-PL0005-16, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, en referencia oficio DH-212-2016 suscrita por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe área de Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

#### **I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY**

- Oficio JD-PL0005-16, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva.
- Oficio DH-212-2016 suscrita por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe área de Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa

#### **II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY**

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

1. Criterio Técnico: Oficio DG-0445-2016 suscrito por la Dra. Lillia Uribe López, Directora Hospital Nacional Psiquiátrico. Oficio CENDEISSS-DE-2728-16 suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del CENDEISSS.
2. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio GM-AJD-10320-2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica.

3. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-02694-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Lic. Michael Montoya Jiménez, Abogado de la Dirección Jurídica.
4. Criterio Gerencia Financiera: Oficio GF-50.975-2016 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

### OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto pretende tutelar el derecho de las personas con enfermedades en fase terminal, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, como de su familia mediante un tratamiento integral, ley que será reglamentada por el Ministerio de Salud.

El texto consta de quince artículos, donde se establece el objeto de la ley; la definición de cuidados paliativos; los derechos de las personas con enfermedades terminales; las obligaciones de las instituciones prestadoras de cuidados paliativos; así como la creación y funciones del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, entre otros. Asimismo, contiene tres normas transitorias, dentro de las cuales se incluye la derogatoria del Decreto Ejecutivo del año 2011 que creó el actual Consejo Nacional de Cuidados Paliativos.

El texto propuesto señala:

***“(...) ARTÍCULO 1.- Objeto***

*Esta ley regula el derecho de las personas con enfermedades en fase terminal, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos, con el fin de mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes como de sus familias, mediante un tratamiento integral para el control de síntomas producto del avance de la enfermedad, la prevención y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta las necesidades de los enfermos en sus aspectos psicológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud como ente rector en materia de cuidados paliativos, por vía reglamentaria. El derecho a los cuidados paliativos es una obligación legal, un derecho.*

***ARTÍCULO 2.- Definición***

*De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son un planteamiento que mejora la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias haciendo frente a los problemas asociados a las enfermedades con compromiso vital, por medio de la prevención y el alivio del sufrimiento, la identificación precoz y la evaluación minuciosa de los síntomas y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su concepto y acción, atienden a la persona enferma, apoyan, acompañan y brindan contención a la familia durante*

*el proceso de la enfermedad y a la comunidad. Afirman la vida y consideran el morir como un proceso natural, ni adelantan ni posponen la muerte.*

*Persona con enfermedad en fase terminal es quien sufre una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento curativo, con presencia de numerosos problemas o síntomas, con gran impacto emocional en la persona y su familia y requirente de equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte y cuya expectativa de vida es limitada.*

**ARTÍCULO 3.- Proceso**

*En el proceso de cuidados paliativos, el equipo profesional tratante usará los métodos y los medicamentos a su disposición o alcance, con el objeto de mantener o mejorar la calidad de vida de la persona enferma y de su grupo familiar.*

**ARTÍCULO 4.- Derechos de las personas con enfermedades terminales**

*Quien padezca una enfermedad terminal, crónica, irreversible y degenerativa, de alto impacto en la calidad de vida, tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para la generalidad de los pacientes:*

*\* Derecho a recibir y dar un trato y un reconocimiento como persona digna y responsable, y no propiedad de la familia, por parte del equipo tratante de los servicios de salud, de los equipos de investigación y de acompañamiento;*

*\* Derecho a conocer la condición de salud y a que se responda con veracidad y claridad las preguntas relacionadas con los procedimientos por seguir para enfrentar su enfermedad, y que se tome en cuenta su opinión al respecto;*

*\* Derecho a llorar, a sentir, a manifestar ira y expresar miedos, temores y angustias con responsabilidad, y;*

*\* Derecho a los avances y los descubrimientos científicos en materia de cuidados paliativos, además de los consagrados para la generalidad de los pacientes.*

**ARTÍCULO 5.- Obligaciones de las instituciones prestadoras de cuidados paliativos**

*Las instituciones prestadoras de cuidados paliativos están en la obligación de garantizar a sus pacientes la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad en fase terminal, oncológica o en condición de vida limitada, con especial énfasis en*

*equidad, accesibilidad y calidad dentro de la red de los servicios de cuidados paliativos del país.*

**ARTÍCULO 6.- Reglamentación**

*El Ministerio de Salud reglamentará la ley, estableciendo, “entre otras”, la obligatoriedad de las entidades y de las instituciones prestadoras de cuidados paliativos, tanto públicas como privadas, de tener servicios de salud que incluyan la atención integral en cuidados paliativos, de acuerdo con el nivel de complejidad, y desarrollará las guías de práctica clínica correspondientes. También, deberá reglamentar la atención en cuidados paliativos especializados para los niños, las niñas y los adolescentes.*

**ARTÍCULO 7.- Calidad, accesibilidad y valores del servicio**

*El Ministerio de Salud vigilará que las organizaciones de cuidados paliativos estatales y no estatales, privadas y públicas, actúen en consonancia con la ley propuesta y su reglamento en cuanto a la calidad del servicio, accesibilidad y todos los valores implícitos en ellos.*

**ARTÍCULO 8.- Garantía de los medicamentos**

*La Caja Costarricense de Seguro Social garantizará y brindará acceso al cuadro de medicamentos autorizados para cuidados paliativos e insumos necesarios para el cuidado de las personas aseguradas en condiciones paliativas, atendidas por las organizaciones no gubernamentales de cuidados paliativos, previa firma de los convenios respectivos. El servicio será dispensado todos los días durante veinticuatro horas.*

**ARTÍCULO 9.- Convenios**

*La Caja Costarricense de Seguro Social podrá firmar convenios marco de cooperación con las organizaciones de cuidados paliativos sin fines de lucro, habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud e inscritas en el Registro Nacional*

**ARTÍCULO 10.- Cooperación internacional**

*El Ministerio de Salud podrá establecer estrategias y acuerdos o convenios de cooperación internacional, para facilitar el logro de los fines de esta ley, por medio del desarrollo de programas que permitan la formación del personal de salud, para promover la prestación de los servicios de cuidados paliativos, tanto a nivel gubernamental como en las organizaciones privadas sin fines de lucro dedicadas a ellos.*

**ARTÍCULO 11.- Aporte**

*Refórmese el inciso v) y adiciónese un nuevo inciso w) al artículo 8 de la Ley de Autorización para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales, Ley N.° 8718, de 18 de febrero de 2009, que se leerá de la siguiente manera:*

**“Artículo 8.- Distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar**

[...]

v) Un cero coma cinco por ciento (0,5%) para la adquisición de un terreno, así como para construir, equipar y operar un centro psiquiátrico penitenciario.

w) Un uno coma cinco por ciento (1,5%) para las asociaciones y fundaciones de cuidados paliativos de naturaleza privada, gratuitos y autorizados por el Ministerio de Salud.”

**Artículo 12.-** Refórmese el párrafo segundo del artículo 13 de la Ley de Autorización para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimientos de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales, Ley N° 8718, de 18 de febrero de 2009, que se leerá de la siguiente manera:

**Artículo 13.- Distribución de la utilidad neta de la lotería instantánea**

(...)

El cincuenta por ciento (50%) restante se les girará directamente a las fundaciones y asociaciones de cuidados paliativos o de control del dolor, que apoyen a las unidades de cuidados paliativos acreditadas ante el Ministerio de Salud y les presten servicios de asistencia biosicosocial y espiritual a las personas en fase terminal. Estas unidades deben ser creadas como entidades sin fines de lucro y estar inscritas en el Registro Nacional. La efectiva distribución de este último porcentaje se realizará según el Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social, previa recomendación del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos. Dichos entes deberán presentar, ante la Junta de Protección Social, una liquidación semestral del uso de los recursos recibidos; asimismo, podrán ser objeto de las sanciones estipuladas en esta ley

**Artículo 13.- Creación**

Se crea el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, en lo sucesivo denominado el Consejo, que para los efectos de esta ley se desempeñará como órgano asesor en materia de cuidados paliativos, adscrito al despacho de la persona encargada del Ministerio de Salud.

**Artículo 14.- Integración**

El Consejo estará integrado por una persona representante de las siguientes instituciones:

a) El Ministerio de Salud (MS), quien presidirá. Será su titular o quien le siga en rango.

b) La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

- c) El Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDCP).*
- d) La Federación Costarricense de Cuidados Paliativos.*
- e) Las fundaciones de cuidados paliativos.*
- f) La Junta de Protección Social de San José (JPS).*

*Las representaciones se nombrarán según señala el reglamento. En cada caso se podrá designar una persona suplente, salvo en el caso del Ministerio de Salud, que será quien se desempeñe en el viceministerio.*

**Artículo 15.- Funciones**

*El Consejo ejercerá como órgano especializado en materia de cuidados paliativos, contribuyendo a que se alcancen los objetivos del Ministerio de Salud en dicha materia, y tendrá como funciones específicas las siguientes:*

- a) Asesorar a la persona encargada del Ministerio de Salud en los lineamientos técnicos y de política que deben ser considerados al formular el Plan Nacional de Cuidados Paliativos.*
- b) Asesorar a la persona encargada del Ministerio de Salud, para que se logre la concertación y la articulación de acciones entre las organizaciones públicas y privadas que se ocupan de los cuidados paliativos en el país.*
- c) Apoyar al Ministerio de Salud para la instauración del Registro Estadístico Nacional de Enfermedades en Condiciones Paliativas, atendidas por los establecimientos de cuidados paliativos, para su identificación, clasificación y selección.*
- d) Promover e impulsar que las instituciones y las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales asignen, suministren y financien, con la aportación de recursos y fondos, los proyectos o establecimientos de atención de cuidados paliativos.*
- e) Apoyar la revisión de propuestas de proyectos de carácter normativo, financiero o social en materia de cuidados paliativos.*

**TRANSITORIO I.-** *El Ministerio de salud reglamentará la materia en el término de tres meses a partir de la promulgación de esta ley.*

**TRANSITORIO II.-** *Los aspectos operativos para el ejercicio y el cumplimiento efectivo de sus funciones serán determinados en el reglamento interno, que al efecto acuerden los miembros del Consejo.*

**TRANSITORIO III.** *Se deroga el Decreto Ejecutivo N° 36656-S, de 12 de abril de 2011, publicado en La Gaceta N° 139, de 19 de julio de 2011. (...)*

**INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.**

De la revisión del texto del proyecto de ley, el mismo hace alusión a la institución de manera directa en los artículos 8 y 9; en donde en el primero de ellos tutela además de garantizar y brindar el acceso al cuadro de medicamentos autorizados para cuidados paliativos, así como los

insumos necesarios para el cuidado de las **personas aseguradas** que se encuentre en esta condición, que se encuentre siendo atendidas en instituciones no gubernamentales de cuidados paliativos, previa firma de los convenios respectivos. Así como que le impone que los insumos deben ser dispensados todos los días durante las veinticuatro horas.

Mientras que en el artículo 9, pretende autorizar a la Institución para que suscriba los convenios marco de cooperación con las organizaciones de cuidados paliativos sin fines de lucro.

Además, pretende afectarla de manera indirecta en el artículo 11 rotulado como “Aporte”, siendo que se plantea modificar el inciso v) del artículo 8 de la Ley N° 8718, “Autorización para el Cambio de Nombre de La Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales”, artículo que establece la forma en que debe distribuirse las utilidades de la Junta, y que pretende disminuir el porcentaje que debe dar al Centro Psiquiátrico Penitenciario, mismo que en la actualidad va de un 1% a un 2%, modificándolo a un 0.5%.

De lo enunciado, en principio lo señalado en el artículo 8; se podría considerar que son actividades inherentes a la Institución, en particular, la de brindar el acceso al cuadro de medicamentos y los insumos necesarios para el cuidado de personas aseguradas que se encuentren en esta condición, lo novedoso es que se pretende autorizar a que estos dos componentes sean entregados a instituciones no gubernamentales dedicadas a cuidados paliativos, tutelando que previo a ello, deben suscribirse los convenios respectivos, incluso en el tema de medicamentos ya existe un convenio marco aprobado por la Junta Directiva para la suscripción de convenios específicos con instituciones sin fines de lucro que brinden este tipo de atención.

En cuanto a lo dispuesto en el artículo 9, consistente en autorizar a la CCSS a que firme convenios marco de cooperación, en principio, se sopesa que dicha disposición es facultativa, siendo que no existe oposición desde el punto de vista jurídico.

Por último, lo tutelado en el artículo 11 del proyecto bajo estudio, a todas luces perjudica las arcas de la Institución, toda vez que se pretende disminuir el porcentaje (de 1-2% en un 0.5%) que debe entregarse a la CCSS para el manejo del Centro Psiquiátrico Penitenciario, siendo que lo propuesto haría (de no estar sucediendo en estos momentos), que los gastos del manejo de este centro, correrían en su totalidad por cuenta de la Institución, situación que conlleva a recomendar que se deba oponerse al proyecto bajo estudio.

A esos efectos, la Dirección de Presupuesto, ha señalado:

*“... El proyecto de Ley amparado bajo el Expediente N° 19.781, propone a través de 15 artículos y 3 transitorios reglamentar los servicios de cuidados paliativos que se brindan a las personas con enfermedades en fase terminal, degenerativas e irreversibles con el fin de mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes como de sus familias.*

*En congruencia con lo anterior, se realizan las siguientes observaciones al proyecto propuesto:*

*ARTÍCULO 6.- Reglamentación*

*El Ministerio de Salud reglamentará esta ley, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las entidades y de las instituciones prestadoras de cuidados paliativos, tanto públicas como privadas, de tener servicios de salud que incluyan la atención integral en cuidados paliativos, de acuerdo con el nivel de complejidad, y desarrollará las guías de práctica clínica correspondientes. También, deberá reglamentar la atención en cuidados paliativos especializados para los niños, las niñas y los adolescentes.*

*La aplicación y reglamentación de este artículo, puede tener un impacto directo en las finanzas institucionales dependiendo de los centros de salud y niveles de atención en donde la CCSS debe prestar los servicios de atención integral en cuidados paliativos (Hospitales, Áreas de Salud y Ebais) y del tipo de actividades a ser desarrolladas por esos centros, en tanto la institución no cuente con suficiente recursos humano, infraestructura, equipo y otros recursos necesarios para desarrollar las actividades que establece la Ley y el Reglamento.*

*La institución actualmente brinda servicios de cuidados paliativos; sin embargo, una eventual reglamentación que asigne tareas adicionales o que amplíe la cobertura debe incorporar la correspondiente fuente de financiamiento, de manera que no incida negativamente en la sostenibilidad financiera.*

#### *ARTÍCULO 8.- Garantía de los medicamentos*

*La Caja Costarricense de Seguro Social garantizará y brindará acceso al cuadro de medicamentos autorizados para cuidados paliativos e insumos necesarios para el cuidado de las personas aseguradas en condiciones paliativas, atendidas por las organizaciones no gubernamentales de cuidados paliativos, previa firma de los convenios respectivos. El servicio será dispensado todos los días durante veinticuatro horas.*

*En el Artículo 8 no se establece la fuente de financiamiento que permita contar con los recursos presupuestarios adicionales requeridos para la compra de los medicamentos e insumos señalados.*

#### *ARTÍCULO 11.- Aporte*

*Refórmese el inciso v) y adiciónese un nuevo inciso w) al artículo 8 de la Ley de Autorización para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales, Ley N.º 8718, de 18 de febrero de 2009, que se leerá de la siguiente manera:*

*“Artículo 8.- Distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar*

*[...]*

*v) Un cero coma cinco por ciento (0,5%) para la adquisición de un terreno, así como para construir, equipar y operar un centro psiquiátrico penitenciario.*

*w) Un uno coma cinco por ciento (1,5%) para las asociaciones y fundaciones de cuidados paliativos de naturaleza privada, gratuitos y autorizados por el Ministerio de Salud.”*

*Actualmente en la Ley N°8718 se establece lo siguiente:*

v) De un uno por ciento (1%) a un dos por ciento (2%) para la adquisición de un terreno, así como para construir, equipar y operar un centro psiquiátrico penitenciario.

De lo anterior es importante señalar que la C.C.S.S. se estaría enfrentando a una disminución de los recursos presupuestarios relacionados con el proyecto de construcción del Centro Psiquiátrico Penitenciario.

**Analizado el texto del proyecto de ley, se determina que el mismo carece de información sobre las fuentes de financiamiento a favor de la C.C.S.S. para fortalecer la atención que actualmente se brinda a los pacientes en fase terminal, así como para garantizar la compra de medicamentos autorizados e insumos requeridos para la atención de pacientes en cuidado paliativo.**

Asimismo, los recursos provenientes de la Junta de Protección Social que actualmente se reciben para equipar y operar el Centro Psiquiátrico Penitenciario se verían disminuidos, dado que el proyecto pretende redistribuir los mismos para la atención de pacientes en fase terminal.

En razón de lo anterior, si bien se puede afirmar que el proyecto de Ley 19.781 “Regulación de los Servicios de Cuidados Paliativos” favorece la seguridad social brindando a las personas con enfermedades terminales una mejor calidad de vida; se emite criterio negativo dado que no define que (sic) actividades deberá realizar la institución para el cuidado de estos pacientes, lo cual podría aumentar los costos de atención y no especifica la fuente de financiamiento. **Por otra parte, este proyecto de ley implica la disminución de los recursos para la atención de pacientes psiquiátricos penitenciarios...**”. (Lo destacado no corresponde al original)

Aunado a lo anterior, la posición del Hospital Nacional Psiquiátrico y CAPEMCOL de frente al proyecto de ley consultado, es clara en su oposición, indicando en lo que interesa:

*“(...) La Contraloría General de la República (CGR), mediante Oficio DFOE-SOC-0340 del 30 de abril de 2012, comunica a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidente Ejecutivo de la CCSS, sobre la aprobación de los recursos provenientes de la Junta de Protección Social (JPS) por la suma de 996,7 millones de colones, con base en el artículo 8 inciso v) de la Ley No. 8718 y lo indicado por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto de la JPS sobre el particular mediante Oficio DCP-0209 del 3 de febrero de 2012. Sin embargo de acuerdo al criterio emitido por la CGR mediante Oficio DFOE-SOC-0491 del 23 de junio de 2011, en el cual se señala que los dineros de artículo 8 inciso v) de la Ley No. 8718, de conformidad con la Ley, tienen un destino específico para la compra, construcción, equipamiento y operación del nuevo centro psiquiátrico penitenciario, por lo que legalmente no puede la Caja utilizar esos fondos para el otro aspecto del Voto No. 4555-09, cual es la obligación que tiene de separar a los enfermos mentales que no se encuentran sometidos a medidas preventivas de seguridad respecto de los que sí lo están, en tanto no se construya y entre en funcionamiento el nuevo centro, lo cual debe hacer la Caja con sus propios recursos.*

*De acuerdo a los montos acumulados provenientes del 1% de las ganancias de la lotería de la Junta de Protección Social por 1, 917, 752,376.1 de colones en la*

*actualidad, y los equivalentes a 350 millones de colones en promedio por año, son insuficientes para la pretendida compra de terreno, y la construcción del centro especializado, así como para atender los gastos de operación reales del Centro de Atención de personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley, debido a que ese presupuesto cubre menos de un 25% de dichos costos, lo cual traduce una atención integral para menos cantidad de pacientes, es decir, este establecimiento de salud garantiza los servicios solo a 21 personas en contraste con los 102 usuarios que debió atender en promedio durante todos los días del año 2015, según datos de Registros Médicos.*

*Definitivamente dado el panorama expuesto anteriormente, resulta materialmente imposible llevar adelante el proyecto, cuando los recursos evidentemente ya son insuficientes y con el agravante de la pretendida disminución incluida en el proyecto de Ley bajo el expediente N° 19.781.; por lo que nuevamente insistimos en forma vehemente en la inconveniencia de modificar el Artículo N° 8 inciso v) de la Ley N° 8718.(...)*

*Las autoridades del Hospital Nacional Psiquiátrico, se opone totalmente al Proyecto de Ley N° 19.781: REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS, apoyando la gestión de búsqueda de recursos financieros para la atención integral de las personas con enfermedades terminales; pero sin menoscabo ante la vulnerabilidad de la atención en salud y rehabilitación de las personas portadoras de enfermedad mental que por su propia condición en comisión de un injusto penal se ponen en conflicto con la ley.”*

En resumen, la autonomía administrativa y de gobierno otorgada a la Caja a nivel constitucional artículos 73 y 188 de la Constitución Política, constituyen una clara limitación a todo tipo de injerencia externa que se pretenda ejercer sobre el gobierno, administración y organización de esta Institución, la Caja es la que decide como emplea y distribuye sus recursos, de frente a estas disposiciones, consideramos que el proyecto de ley no es inconstitucional, toda vez que pretende regular potestades que tiene la Institución. No obstante, consideramos que la Caja debe oponerse al presente proyecto de ley, por cuanto afecta el patrimonio institucional, al plantear una rebaja del aporte que debe realizar la Junta de Protección Social para el manejo del Centro Psiquiátrico Especializado.

## CONCLUSION

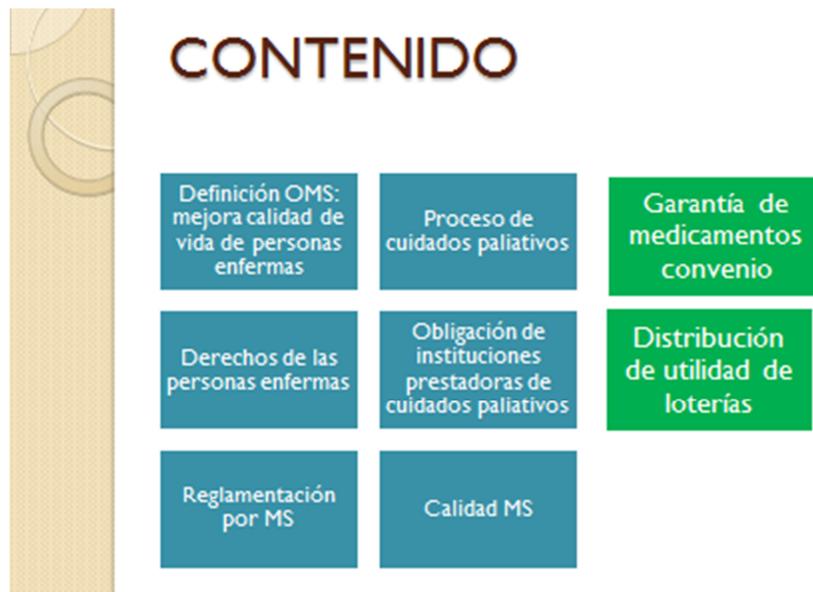
Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que se debe emitir un **criterio de oposición** al Proyecto de Ley consultado, toda vez que el mismo afecta el patrimonio institucional, al plantear una rebaja del aporte que debe realizar la Junta de Protección Social para el manejo del Centro Psiquiátrico Especializado ...”.

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

- i) **PROYECTO DE LEY N° 19781 “REGULACION DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS”**

**OBJETIVO:** El presente proyecto pretende tutelar el derecho de las personas con enfermedades en fase terminal, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, como de su familia mediante un tratamiento integral, ley que será reglamentada por el Ministerio de Salud.

ii)



iii) Incidencia:

- Ya existe un convenio marco para suscribir con las instituciones sin fines de lucro.
- En cuanto a otros convenios, dicha disposición es facultativa para la Institución.
- Lo tutelado en el artículo 11 del proyecto bajo estudio, a todas luces perjudica las arcas de la Institución, toda vez que se pretende disminuir el porcentaje (de 1-2% en un 0.5%) que debe entregarse a la CCSS para el manejo del Centro Psiquiátrico Penitenciario, siendo que lo propuesto haría (de no estar sucediendo en estos momentos), que los gastos del manejo de este centro, correrían en su totalidad por cuenta de la Institución, situación que conlleva a recomendar que se deba oponerse al proyecto bajo estudio.

iv) Incidencia:

- En resumen, la autonomía administrativa y de gobierno otorgada a la Caja a nivel constitucional artículos 73 y 188 de la Constitución Política, constituyen una clara limitación a todo tipo de injerencia externa que se pretenda ejercer sobre el gobierno, administración y organización de esta Institución, la Caja es la que decide como emplea y distribuye sus recursos, de frente a estas disposiciones, consideramos que el proyecto de ley no es inconstitucional, toda vez que pretende regular potestades que tiene la Institución. No obstante, consideramos que la Caja debe oponerse al presente proyecto de ley, por cuanto afecta el patrimonio institucional, al plantear una rebaja del aporte que debe realizar la Junta de Protección Social para el manejo del Centro Psiquiátrico Especializado.

v) 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° 19781 “REGULACION DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS” y tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar oposición al proyecto de ley, por cuanto el mismo afecta el patrimonio institucional, al plantear una rebaja del aporte que debe realizar la Junta de Protección Social para el manejo del Centro Psiquiátrico Especializado.

La Licda. Ana María Coto, en relación con el Expediente N° 19.781, Proyecto “Regulación de los Servicios de Cuidados Paliativos”, anota que lo que pretende el Proyecto de Ley, es tutelar todos los derechos de las personas con enfermedades en fase terminal y degenerativas e irreversibles, a la atención de lo que son los cuidados paliativos, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como de su familia mediante un tratamiento integral. Esta Ley establece como un transitorio que el Ministerio de Salud, será el encargado de elaborar la reglamentación respectiva. Básicamente, el contenido de manera general establece todo lo que son, adopta lo que son las definiciones de lo correspondiente a cuidados paliativos de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), porque es la mejora en la calidad de vida de las personas. Además, se refiere a los derechos que tienen las personas enfermas, así como de la reglamentación que va establecer el Ministerio de Salud, del proceso que se debe dar en Cuidados Paliativos, de las obligaciones que tienen las Instituciones prestadoras de este tipo de servicios y, básicamente, de la calidad que será fiscalizada por parte del Ministerio de Salud. Los dos artículos que vienen a establecer algún tipo de implicación para la Institución, es el N° 9° y el N° 11°, en los cuales se establece la garantía de los medicamentos, mediante los convenios que, incluso, esta Junta Directiva tomó acuerdos sobre un convenio marco, para la firma con la Instituciones sin fines de lucro y una segunda, la cual es una distribución de utilidades de la Ley de Loterías de la Junta de Protección Social. En ese existe una incidencia.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que hay un asunto que le parece que es importante sea considerado en el resumen, porque se está haciendo referencia a lo que es el objetivo del Proyecto de Ley y pregunta, si los servicios de cuidados paliativos son públicos o privados.

La Licda. Coto Jiménez responde que los cuidados paliativos son para los sectores públicos y privados, es general.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que lo señala porque en el Proyecto de Ley se indica que la reglamentación, será establecida solo por el Ministerio de Salud.

Continúa la Licda. Coto y anota que, entonces, lo que no es atinente a la Institución en lo que es la garantía de los medicamentos, porque existe un convenio marco que ya se presentó ante la Junta Directiva para ser firmado, con las Instituciones sin fines de lucro. Establece una disposición, en el sentido de que se pueden establecer otro tipo de convenios que, eventualmente, la Institución tenga a bien conciliar pero es una facultad. La incidencia más preocupante es la que se establece en el artículo N° 11°, ya que el artículo lo que establece es que la Ley de Loterías de

la Junta de Protección Social, actualmente le asignó un 2% de ese presupuesto para todo lo que es relativo a el Centro Penitenciario Psiquiátrico (CAPEMCOL) y ese porcentaje que se ha asignado para ese objetivo específico es insuficiente. En este momento, se pretende con esa Ley es que se le dé solamente un 0.50% a CAPEMCOL y el 1.50% a todo lo correspondiente a Cuidados Paliativos.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y aclara que así estaba establecido ese porcentaje en la Ley de CAPEMCOL, hasta que se construyera.

Al respecto, incida la licenciada Coto que así lo señala la Ley, en términos de que era para la construcción y funcionamiento del Centro.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que se debería indicar en el criterio, lo que significa que recursos sociales pasen a otros terceros, porque el traspaso de los hospitales a la Caja, establecía que los recursos de la Junta de Protección Social iban solo para la caja.

La Licda. Coto Jiménez procede a dar lectura al artículo actual que establece que el 2% para la compra del terreno, en términos de construir, equipar y operar el CAPEMCOL, entonces, también incluye financiamiento.

Pregunta el señor Loría Chaves que si así se denomina el Centro Psiquiátrico Penitenciario.

Responde la Licda. Coto que así se llama. Continúa y anota que en resumen lo que correspondiente a la autonomía administrativa el Gobierno de la Caja, si bien es cierto este Proyecto de Ley está ligado al fin que tiene la Caja, el cual es la prestación de los servicios y no existe un roce de inconstitucionalidad. Se considera que la Caja debe oponerse al citado Proyecto, por cuanto afecta el patrimonio institucional, al plantear esa rebaja del 2% de financiamiento para CAPEMCOL, por lo que se deba realizar por parte de la Junta de Protección Social al Centro Psiquiátrico Especializado. Procede a dar lectura a la recomendación y propuesta de acuerdo.

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a un tema que le parece importante mencionar, en términos de que uno de los objetivos del Proyecto de Ley, era el establecimiento para el tema de los medicamentos. Le parece conveniente mencionar que ese tema ya fue acordado por la Junta Directiva y no se requiere un proyecto de ley. Estima que en el acuerdo se debería incorporar ese aspecto, porque ese es un argumento potente de que ya se resolvió ese tema.

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado, y con base en la mencionada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** manifestar oposición al Proyecto de ley en referencia, por cuanto el afecta el patrimonio institucional al plantear una rebaja del aporte que debe realizar la Junta de Protección Social para el manejo del Centro Psiquiátrico Especializado.

Asimismo, se le comunica que la Junta Directiva, en el artículo 24° de la sesión N° 8854, celebrada el 14 de julio del año 2016, se aprobó el Convenio de Cooperación con Asociaciones o Fundaciones de Cuidados Paliativos, que “... *tiene por objeto establecer las condiciones y*

*requisitos para que la Caja pueda suministrar a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, que prestan los servicios de salud a través de instituciones sin fines de lucro, los medicamentos opioides y otros en categoría almacenable que para los efectos de la normativa de la CCSS, son exclusivos de las Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos a nivel institucional, para la atención de los pacientes con patologías que cursen con dolor crónico benigno o maligno y pacientes en fase terminal”.*

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 35°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.960*, Proyecto *“LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21 de julio pasado, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de julio del año 2016, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se reciben los oficios números GM-SJD-16252-2016 y GP-58.579-16, en su orden, fechados 3 y 4 de agosto del año en curso, por medio de los cuales se solicita una prórroga de 15 (quince) días hábiles, para externar criterio, y, la Junta Directiva, por lo ahí expuesto y con base en la recomendación de la Gerente Médico y del Gerente Financiero –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N°19.902*, Proyecto *“LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3 de junio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CEPD-321-2016, del 3 de junio del presente año, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16715-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee así:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1731-2016, fechada 8 de junio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8 de junio pasado, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16716-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO CUARTO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.537, proyecto “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1825-2016, fechada 16 de junio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CM-156-2016, del 16 de junio pasado, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16712-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO QUINTO:** se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.288, Proyecto PREVENCIÓN, ELIMINACIÓN, SANCIÓN DEL RACISMO Y DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0976-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación, de fecha 5 de abril anterior, N° DH-229-2016, suscrita por la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área, Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16717-2016, del 16 de agosto del año 2016, que suscribe la señora Gerente Médico y literalmente se lee en estos términos:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO SEXTO:** se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”*”, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2045-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa oficio N° CAS-1206-2016, del 06 de julio del año en curso, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16718-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee en los siguientes términos:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO SÉTIMO:** se tiene a la vista la consulta que corresponde al *Expediente N° 19.849, Proyecto: " REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS"*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1189-2016, del 5 de julio del año en curso, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16719-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO OCTAVO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la nota N° CJNA-1665-2016, de fecha del 05 de julio del año 2016, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16720-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO NOVENO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.701, Proyecto “LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2104-2016, fechada 8 de julio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8 de julio del año en curso, N° COM-ESP-16-2016, que firma la Lida. Annia M. Durán, Jefa de Área de la *Comisión Especial Dictaminadora que tendrá por objeto investigar, estudiar, analizar y dictaminar la legislación adecuada para el fortalecimiento del sector de la economía solidaria, expediente número 19.212*, de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16721-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO DÉCIMO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.875, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2235-2016, fechada 21 de julio anterior, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación suscrita por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16722-2016, del 16 de agosto del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y textualmente se lee así:

*“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerente Médico –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, y los licenciados Guillermo Abarca Agüero, Director, y Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

### **ARTICULO 36°**

Acogida la propuesta del Director Loría Chaves, quien plantea la conveniencia de que esté presente el Director Devandas Brenes para tratar el informe, **se dispone** reprogramar, para la sesión del 25 de agosto en curso, la presentación del Informe Comisión ad hoc visible en el oficio N° JD-56.209-16 informe suscrito por miembros Comisión ad hoc estudio informes técnicos pluses salariales.

A este propósito, agrega el Director Barrantes Muñoz que tiene una serie de consultas que plantear, de manera que coincide con la reprogramación del asunto.

### **ARTICULO 37°**

Se tiene a la vista el oficio N° GA-48056-2016, de fecha 20 de julio del año 2016, por medio de que se atiende lo solicitado en el artículo 42° de la sesión N° 8831 del 10 de marzo anterior y se presenta la propuesta para regular lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos.

El Gerente Administrativo se refiere a que la propuesta para que lo correspondiente a las vacaciones colectivas y feriados, no tengan que ser presentadas para aprobación de la Junta Directiva, sino que sean resueltas desde la Gerencia Administrativa.

La presentación está a cargo del licenciado Campos Paniagua, con base en las siguientes láminas:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Administrativa  
Dirección de Administración y Gestión de Personal



**PROPUESTA DE ACUERDO PARA REGULAR LO  
CORRESPONDIENTE A LA FIGURA DE VACACIONES  
COLECTIVAS, FERIADOS Y ASUETOS.**

2)

## ANTECEDENTES

- Acuerdo de Junta Directiva visto en la sesión 8831, artículo 42 celebrada el 10 de marzo de 2016:

### “ARTÍCULO 42°

Asimismo, con base en lo deliberado y la aprobación de las disposiciones para Semana Santa 2016, la Junta Directiva ACUERDA: solicitar al Gerente Administrativo que, hacia futuro y con base en las normas institucionales, se analice la situación y se presente a la Junta Directiva la propuesta que **permita que sea la administración la que, en situaciones de esta naturaleza, proceda a la aplicación del decreto ejecutivo conforme corresponda.**”

3) Antecedentes:

- **Fundamento normativo:**

1. Artículo No 102 de la Ley General de Administración Pública autoriza al superior jerárquico supremo a organizar la Administración de los servicios, instruir y delegar sus funciones, por razones de conveniencia y oportunidad.
2. El artículo No. 14 inciso b) y f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social faculta a la Junta Directiva de la Institución a dirigir la Institución y dictar los reglamentos para su funcionamiento.
3. El artículo No. 148 del Código de Trabajo y el No. 27 de la Normativa de Relaciones Laborales establecen los días feriados y de pago obligatorio a que tiene derecho las personas trabajadoras de la Institución.
4. **La Gerencia Administrativa es la encargada del desarrollo del componente de la gestión estratégica institucional, comprendiendo dentro de esto la administración y la gestión del personal.**

4) Propuesta de acuerdo.

5) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva con base en la presentación y recomendación realizada por la Gerencia Administrativa en oficio GA-48056-2016, con fundamento en el oficio DAGP-0283-2016, en relación con la propuesta de acuerdo para regular lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos –unánimemente- **ACUERDA:**

6) Propuesta de acuerdo:

### **Acuerdo único:**

Delegar en la Gerencia Administrativa para que en coordinación con el resto de Gerencias institucionales, tengan la potestad de regular lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos, para las personas trabajadoras de la Institución, en los períodos de Semana Santa y fin de año, para lo cual, se debe considerar como criterio

fundamental, la continuidad de los servicios asistenciales, administrativos y financieros esenciales.

El Lic. Walter Campos Paniagua señala que como lo indicó el Lic. Rónald Lacayo, se está atendiendo una solicitud de esta Junta Directiva, porque la Gerencia Administrativa cada Semana Santa y cada fin de año, tiene que presentar ante el Órgano Colegiado el citado tema, relacionado con las vacaciones colectivas. En ese sentido, al ser un tema tan operativo, en el artículo 42° de la sesión N° 8831, esta Junta Directiva había acordado solicitar al Gerente Administrativo que para futuro y con base en las Normas Institucionales, se analizara la situación y se presentara la propuesta que permita que sea la administración, la que en situaciones de esa naturaleza, proceda a la aplicación del Decreto Ejecutivo conforme corresponda. El fundamento normativo es el artículo 102° de la Ley General de Administración Pública, el artículo 14° inciso b) y f) de la Ley Constitutiva de la Caja, el artículo 148° del Código de Trabajo y 27° de la Normativa de Relaciones Laborales, en la cual se establece los días feriados y pago obligatorios y que la Gerencia administrativa es la encargada del desarrollo del componente de gestión estratégica institucional, comprendiendo dentro de esos aspectos la administración, la gestión estratégica institucional y del personal. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva que su única pregunta es dónde se indica: “desde que tienen la potestad”.

Al respecto, indica el Lic. Campos Paniagua que se indique “se delegue la potestad”, le parece que es lo correcto, pero es una delegación de la Junta Directiva de esa potestad de regular las vacaciones colectivas.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que el término potestad es o lo que le antecede se tenga la potestad.

El Lic. Campos indica que “tengan la potestad” “regulen lo correspondiente”.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que se indique que para que regulen el tema, o también para que la Gerencia Administrativa tenga la competencia.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que el criterio fundamental es el que se mantenga la continuidad de los servicios.

El Director Loría Chaves celebra que se esté tomando un acuerdo de esa naturaleza. Le parece que es un avance, porque todos los años se tiene que presentar el asunto a consideración de la Junta Directiva y es un asunto administrativo.

La doctora Rocío Sáenz concuerda con el señor Loría Chaves, porque en la discusión del tema se invierte alrededor de una hora, sobre un asunto que está regulado por ley.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GA-48056-2016 del 20 de julio del año en curso, firmado por el señor Gerente Administrativo que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“Esa estimable Junta Directiva en el artículo 42° de la sesión N° 8831 celebrada el 10 de marzo de 2016 dispuso lo que seguidamente se transcribe:

**“ARTICULO 42°**

*Asimismo, con base en lo deliberado y la aprobación de las disposiciones para Semana Santa 2016, la Junta Directiva ACUERDA solicitar al Gerente Administrativo que, hacia futuro y con base en las normas institucionales, se analice la situación y se presente a la Junta Directiva la propuesta que permita que sea la administración la que, en situaciones de esta naturaleza, proceda a la aplicación del decreto ejecutivo conforme corresponda.”*

En este sentido, la Dirección de Administración y Gestión de Personal por medio del oficio DAGP-0283-2016, presenta la propuesta relacionada con el otorgamiento de vacaciones colectivas y feriados de las personas trabajadoras de la Institución, así como los asuetos establecidos por el Gobierno Central, el cual en lo que interesa dice textualmente:

*“En virtud de lo anterior, por la experiencia adquirida sobre este tema, por considerar que se trata de un asunto que vincula a la organización administrativa de las distintas unidades de trabajo que conforman la Institución y teniendo como criterio fundamental la continuidad de los servicios que se prestan a los usuarios, es que se somete para su valoración la siguiente propuesta de acuerdo, con el propósito de que la Junta Directiva delegue a la Gerencia Administrativa en coordinación con las otras Gerencias, la potestad de otorgar las vacaciones colectivas y feriados para las personas trabajadoras, con fundamento en los aspectos que a continuación se señalan:*

*I.- El artículo N° 102 de la Ley General de la Administración Pública autoriza al superior jerárquico supremo a organizar la Administración de los servicios, instruir y delegar sus funciones, por razones de conveniencia y oportunidad.*

*II.- El artículo N° 14 inciso b) y f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social faculta a la Junta Directiva de la Institución a dirigir la Institución y dictar los reglamentos para su funcionamiento.*

*III.- El artículo N° 148 del Código de Trabajo y el N° 27 de la Normativa de Relaciones Laborales establecen los días feriados y de pago obligatorio a que tienen derecho las personas trabajadoras de la Institución.*

*IV. La Gerencia Administrativa es la encargada del desarrollo del componente de la gestión estratégica institucional, comprendiendo dentro de esto la administración y la gestión del personal ...”,*

y la Junta Directiva, con base en la presentación y recomendación de la Gerencia Administrativa contenida en el citado oficio número GA-48056-2016, y con fundamento en el oficio número DAGP-0283-2016 -unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Gerencia

Administrativa para que, en el ámbito de su competencia y en coordinación con el resto de Gerencias institucionales, se regule lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos, para las personas trabajadoras de la Institución, en los períodos de Semana Santa y fin de año, para lo cual se debe de considerar, como criterio fundamental, la continuidad de los servicios asistenciales, administrativos y financieros esenciales.

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

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Abarca Agüero y Campos Paniagua.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa.

### **ARTICULO 38°**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.785, Proyecto “REGULACIÓN DEL CABILDEO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-2251-2016, fechada 21 de julio anterior, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22 de julio del año 2016, N° CG-054-2016, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio contenido en el oficio N° GA-48493-2016, fechado 29 de julio del año 2016, suscrito por el señor Gerente Administrativo que, a la letra se lee en estos términos:

#### **I. “Antecedentes**

Mediante oficio CG-054-2016 suscrito por la Licda. Erika Ugalde Camacho, 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 *expediente 19.785 “Regulación del cabildeo en la Administración Pública”*.

En oficio P.E.2251-2016, de fecha 21 de los corrientes, 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-0041-16, de fecha 27 de julio 2016, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

#### **II. Resumen proyecto**

Se trata de una iniciativa del Diputado Rolando González Ulloa, que pretende regular la actividad del cabildeo (lobby) en el proceso de toma de decisiones públicas, realizado por personas físicas y jurídicas.

### 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:

La palabra Cabildeo es una adaptación del llamado "Lobby", que podemos definir como *"un proceso planificado de comunicación, de un contenido informativo, en el marco de las relaciones públicas, de la empresa u organización con los poderes públicos, ejercido directamente por ésta, o a través de un tercero mediante contraprestación, que tiene como función intervenir sobre una decisión pública (norma o acto jurídico; en proyecto o en aplicación) o promover una nueva, transmitiendo una imagen positiva basada en la credibilidad de los argumentos defendidos que genere un entorno normativo y social favorable, y con la finalidad de orientarla en el sentido deseado y favorable a los intereses representados"*<sup>18</sup>

El proyecto define el concepto de cabildeo, propone un **registro de cabilderos ante Contraloría General de la República, la obligación de los cabilderos en elaborar un informe de las reuniones y temas tratados y además señala las obligaciones y restricciones para quienes llevan a cabo la actividad y para los funcionarios públicos objeto de la actividad, así como las sanciones ante incumplimientos a la ley.**

Si bien el término cabildeo no es un término muy utilizado en Costa Rica, puede enmarcarse dentro del derecho que tienen los ciudadanos de información sobre asuntos de interés público y el derecho de petición, se trata de una actividad que no solo individuos sino grupos y asociaciones han ejercido en especial ante la Asamblea Legislativa para promover proyectos de interés.

El artículo 4 del mencionado proyecto señala en uno de sus apartados:

*"A partir de este registro, deberá conformarse una base de datos de consulta pública, que contenga los nombres de todas las personas físicas o jurídicas que ejercen la actividad y, al menos, los siguientes datos para cada una: los temas en que se encuentra trabajando o haya trabajado, los informes de la actividad, los funcionarios públicos con los que ha mantenido contacto y las minutas a las que hace referencia esta ley".*

Podría devenir en inconstitucional la publicación de minutas de las reuniones que se sostengan en el proceso de cabildeo por cuanto se estaría violentando el derecho a la intimidad, el derecho a reunión, el principio de autonomía de la libertad, consagrado en el artículo 28 constitucional, de que las acciones privadas que no dañen la moral o el orden público, ni afecten a terceros están fuera del alcance de la ley, además de que violenta el principio de confidencialidad de las comunicaciones.

La Sala Constitucional ha señalado la constitucionalidad de la actividad de gestión particular de intereses cuando, para responder a la duda de si el interés legítimo en un determinado asunto es condición necesaria para ejercer el derecho de petición:

---

<sup>18</sup> Xifrá Jordi (2000). Lobbying. Cómo influir eficazmente en las decisiones de las Instituciones Públicas. Gestión 2000, Barcelona, 1998. pp 24-25.

*“No se requiere de interés legítimo para ejercer el derecho de petición, que consagra el artículo 27 de la Constitución Política, ni es tampoco tal interés requisito para obtener respuesta. Más específicamente, una persona puede plantear sus solicitudes ante el Estado, sin necesidad de ese interés, y tiene el derecho de recibir la respuesta que jurídicamente corresponda. (...)”*

Otro aspecto cuestionable es el relacionado a la libertad que tiene toda persona para gestionar intereses, propios o ajenos, individuales o colectivos, ante los órganos públicos, sin que para ello -como es el caso que nos ocupa- tenga necesidad de poseer una licencia que lo autorice. No solo podría ser una medida discriminatoria, sino además inconstitucional, por ser contraria a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, siendo una medida que restringe el ejercicio de una actividad a un particular.

Es de recordar que en la Asamblea Legislativa se han tramitado al menos tres expedientes similares a saber:

- Expediente número 13.387. **"Ley de autorización para el ejercicio del cabildeo o gestión de intereses específicos y creación del registro nacional del cabildeo"** año 2001 *dictamen negativo*
- Expediente 16.931 **"Ley de regulación del lobby en la función pública"** año 2013 *dictamen negativo*
- Expediente No. 19.251, **"Ley reguladora del cabildeo en la función pública"** año 2014 *en estudio Comisión de Gobierno y Administración.*

En los dos primeros -ya archivados con dictamen negativo-, se esgrimieron importantes argumentos de inconstitucionalidad, que consideramos están presentes en la propuesta actual:

*“Si bien es cierto la actividad del cabildeo cuenta con la legitimación constitucional contenida en el artículo 27 de nuestra Carta Magna, relativa a la garantía de libertad de petición, el proyecto de ley podría presentar roces de constitucionalidad, de acuerdo con lo señalado en el Informe elaborado por el Departamento de Servicios Técnicos de esta Asamblea Legislativa, en los siguientes aspectos:*

1. ***La legitimación constitucional del cabildeo, en forma alguna limita o puede limitar los derechos que individualmente tiene todo ciudadano para peticionar. En este sentido la Sala Constitucional en su voto N° 658-95 dispone que: “El artículo 27 de la Constitución Política tiene por objeto impedir que mediante una ley o disposición gubernativa se prohíba a los ciudadanos dirigirse a los órganos públicos en demanda de reparación para sus agravios (...)”.***
2. ***El principio de libertad contenido en el artículo 28 constitucional, establece claramente que la persona puede realizar todo aquello que no esté expresamente prohibido por ley. A partir de estos dos artículos de nuestra Constitución Política, es posible concluir que si bien la actividad del cabildeo es constitucionalmente***

*posible, no lo es el que se limite a determinados sujetos y que, además, se obligue a una inscripción en un Registro, tal y como se establece en la presente iniciativa.*

*En conclusión, y como lo indica en el Informe de Servicios Técnicos: “...se puede afirmar que el objetivo buscado por la actividad del cabildeo, no solo se puede alcanzar sin necesidad de afiliación alguna, sino que es además un derecho constitucional del ciudadano el de abogar a favor de un interés determinado.”<sup>19</sup>*

A forma de conclusión, es importante señalar que si bien el proyecto, no tiene una incidencia directa sobre la Institución, es necesario que los aspectos mencionados anteriormente sean considerados por la comisión consultante dentro del análisis integral, con el fin de evitar roces de carácter constitucional ...”.

La exposición está a cargo de la licenciada Baena Isaza, con el apoyo de las siguientes láminas:

a)

Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Administrativa

Proyecto de Ley  
Expediente 19.785  
“Regulación del cabildeo en la administración pública”  
Diputado Rolando González Ulloa

Sin incidencia para la CCSS

**Objeto**  
Establecer parámetros para promover decisiones públicas

**Pretensión**  
Regular la actividad del cabildeo (lobby)

GA-48493-16

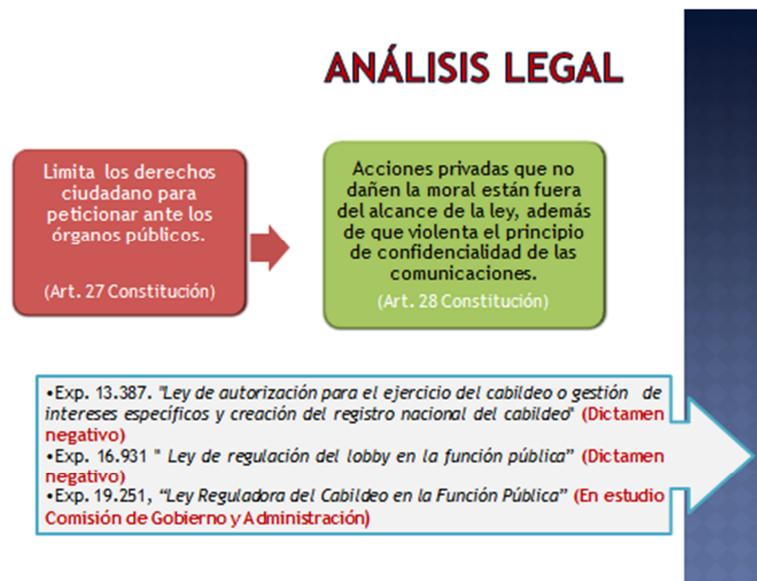
b)

## PROPUESTA



<sup>19</sup> Comisión Permanente de Gobierno y Administración, Dictamen Unánime Negativo de 26 de junio de 2001.

c)



d) Propuesta de acuerdo:

Conocido el oficio CG-054-2016 suscrito por la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, donde se solicita el criterio de la Institución, sobre el texto en consulta del *expediente 19.785 "Regulación del cabildeo en la administración pública"*, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en oficio GA-48493-16, de la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante, que si bien el proyecto no tiene una incidencia directa con las potestades de la Caja, es importante señalar a la Comisión que algunos aspectos del proyecto de ley podrían devenir en inconstitucionales, al incidir con derechos fundamentales como el de petición, libre acceso a los departamentos administrativos y los principios de libertad y confidencialidad en las comunicaciones.

El Gerente Administrativo se refiere al criterio sobre Proyecto de Ley Expediente N° 19.785, titulado: Proyecto "Regulación del Cabildeo en la Administración Pública", presentado por el Diputado Rolando González. El objetivo es establecer parámetros para tomar decisiones públicas y pretende regular la actividad de cabildeo o del Lobby en la Asamblea Legislativa, no tienen incidencias en lo que respecta a la Institución y la Licda. Marta Baena hace resumen de lo que el Proyecto pretende.

La Licda. Marta Baena señala que hay al menos tres o cuatro Proyectos de Ley similares, que se han planteado y en todos, es el mismo criterio técnico del cual la Sala Constitucional ha emitido una Resolución, en términos de que si bien es una idea interesante regular el tema e, ir, introduciendo el asunto en la corriente legislativa para que se conozca, es decir, generar ese tipo de cabildeo o Lobby, se ha considerado que es inconstitucional limitar los derechos de los ciudadanos para poder hacer esa gestión, porque se debe dar libertad a esa gestión. Además, que las reuniones privadas que no tengan carácter legal son secretas, o sea, que se puede mantener una relación o una reunión con una persona y esa comunicación, sino es ilegal se

puede manejar con cierto tipo de confidencialidad. En los últimos criterios se encuentra que esos criterios son muy recientes, porque existen dictámenes negativos y hay uno que está en estudio en la Comisión de Gobierno. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Respecto de la propuesta de acuerdo, la Directora Alfaro Murillo indica que no está de acuerdo y le parece que la redacción debe quedar hasta que no tiene nada que ver con la Caja.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que le parece que hay que mejorar la redacción del tema, porque se indica “que si bien el proyecto no tiene una incidencia directa con las potestades solamente, es importante señalar ....”

A la Ing. Alfaro Murillo le parece que sería indicar que la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión Consultante, en términos de que el Proyecto de Ley no tiene incidencia con las potestades de la Caja.

La Licda. Baena Isaza indica que sería eliminarle si bien y después de donde se indica Caja, todo lo demás.

**Por lo tanto** y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en el mencionado oficio número GA-48493-2016, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Consultante que el proyecto no tiene una incidencia directa con las potestades de la Caja.

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

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 la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera.

### **ARTICULO 39°**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.245, Proyecto “LEY PARA MEJORAR LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE FISCAL”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2043-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio del 06 de julio anterior, suscrito por la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea.

Se recibe el criterio de la Gerencia Financiera, en el oficio N° GF-53.856-2016, del 28 de julio del año en curso, que literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el texto sustitutivo del proyecto de ley denominado *“Ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal”* y tramitado bajo el expediente N° 19.245.

## I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 153 del 11 de agosto de 2014, la Asamblea Legislativa publica el proyecto de ley citado.
- b) Mediante oficio sin número del 25 de setiembre de 2015, la Licda. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).
- c) Por oficio JD-PL-0052-15 del 28 de setiembre de 2015, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio al respecto.
- d) Mediante misiva GF-40.872-15 del 20 de octubre de 2015, el despacho gerencial emite el criterio requerido y por nota N° 53.126 del 23 de octubre de 2015, la Secretaria de la Junta Directiva informa a la comisión consultante el artículo 30 de la Sesión N° 8806 del 22 de octubre de 2015, mediante el cual el pleno acuerda no oponerse a la iniciativa, siempre y cuando se modificara la reforma propuesta a los numerales 82 y 83 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, en cuanto a que de previo a que se aplique la multa pecuniaria del dos por ciento en las empresas públicas, el infractor destine el porcentaje establecido según el artículo 78 de la Ley de Protección del Trabajador.
- e) Por oficio sin número del 13 de abril de 2016, la citada comisión remite de nuevo para consulta la iniciativa de marras, solicitando la Secretaria del pleno por nota JD-PL-0010-16 del 14 de abril de 2015 (sic), criterio a la Gerencia Financiera. Al respecto, por oficio N° GF-52.017-2016 del 10 de mayo de 2016, se emite criterio y por oficio N° 56.272 del 23 de mayo de 2016, la Secretaria informa a la comisión que la institución no se opone, siempre y cuando se incluya la reforma propuesta a los numerales 82 y 83 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios.
- f) Por nota sin número del 05 de julio de 2016, la comisión de marras, consulta a la institución otro texto sustitutivo del proyecto de ley, solicitándose a la Gerencia por oficio JD-PL-0033-16 del 07 de julio de 2016, el criterio correspondiente.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del citado proyecto de ley, se indica que el combate a la evasión es un imperativo que requiere de los medios legales, reglamentarios, informáticos y de gestión, necesarios para atender un problema que por análisis recientes resulta ser mayor a lo inicialmente estimado.

Asimismo, se indica que con motivo de la reforma introducida al Código Tributario, por la Ley de Fortalecimiento de la Gestión Tributaria, N.º 9069, de 10 de setiembre de 2012, se reformaron los artículos 82 y 83, los cuales establecen la sanción por resistencia a las actuaciones administrativas de control e incumplimiento en el suministro de información, respectivamente.

De igual manera, que dichas sanciones equivalen a una multa pecuniaria proporcional del dos por ciento (2%) de la cifra de los ingresos brutos del sujeto infractor, en el período del impuesto sobre las utilidades, anterior a aquel en que se produjo la infracción, con un mínimo de diez salarios base y un máximo de cien salarios base.

No obstante, lo que se propone con esta reforma es ajustar el mínimo de la sanción para que sea de tres salarios base en lugar de diez salarios base. Además se incluye en el artículo 82 los casos en que el sujeto pasivo puede ser sancionado cuando incumpla parcialmente con el requerimiento información, o bien entregar la información cuando no corresponde con lo solicitado.

Por su parte, en el artículo 83 se agrega que en los casos en que no se conozca el importe de los ingresos brutos, se impondrá el mínimo de tres salarios base. Asimismo, en los casos de incumplimiento parcial, se aplicará una sanción de una multa de tres salarios base y en caso de constarse errores en la información suministrada, la sanción será del uno por ciento (1%) del salario base por cada registro incorrecto, sanción que no podrá exceder del dos por ciento (2%) de la cifra de ingresos brutos del sujeto infractor.

Finalmente, el texto sustitutivo de dicha iniciativa –ahora consultado– incluye también a partir del numeral 9 un Capítulo III denominado “*Transparencia y Beneficiarios finales de las personas jurídicas y otras estructuras jurídicas*”, en tal sentido, el proyecto se encuentra conformado por diecinueve artículos y siete transitorios, desglosados de la siguiente manera:

- **Artículo 1:** Reforma los artículos 26, 52, 74, 82, 83, **90**, 92, 106, 106 ter inciso 4, 130 inciso e), 131, 134, 137 inciso b), 149, 190, 192, 193, 194, 195, 199 y 200; además se adiciona un inciso g) al artículo 53, un párrafo final al artículo 92, el inciso e) al artículo 106 y dos párrafos al final del artículo 106 quáter; así mismo se adicionan los artículos 18 bis, **81 bis**, 137 bis y 196 bis todos del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, Ley N° 4755.
- **Artículo 2:** Información de clientes de entidades financieras.
- **Artículo 3:** Autorización para establecer mecanismos de incentivo al cumplimiento y control tributario masivo.
- **Artículo 4:** Casas de estancia transitoria “...*todo arrendamiento de bienes inmuebles de uso habitacional, por períodos inferiores a un mes, se considerará como un servicio afecto al Impuesto General sobre las Ventas...*”.
- **Artículo 5:** Medios alternativos de pago.
- **Artículo 6:** Modifica el artículo 2 de la Ley N° 2393 “*Crea oficina de Cobros de la Dirección General de Hacienda*”.
- **Artículo 7:** Modifica el artículo 8 de la Ley N° 2393 “*Crea oficina de Cobros de la Dirección General de Hacienda*”.
- **Artículo 8:** Se derogan el artículo 4 de la Ley N°7218 “*Ley de Ajuste Tributario*”, los artículos 3, 4, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley N° 2393, así como el inciso d) del artículo 196 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios.
- **Artículo 9:** Suministro de información de personas jurídicas y otras estructuras jurídicas. En este nuevo texto, se incluye que las sociedades domiciliadas en el extranjero, en naciones donde se permitan las acciones al portador y que tengan participación en el capital social de personas jurídicas domiciliadas en Costa Rica, también deberán informar y mantener actualizada la información sobre la propiedad de las acciones o cuotas de los

capitales sociales de esas empresas y poderes otorgados en el país. Asimismo, para compañías que coticen en bolsas de valores, nacionales o extranjeras, deberá de reportar los accionistas que tengan el porcentaje de participación accionaria establecida en la Tercera Directiva Antilavado de Dinero de la Unión Europea o la que resulte aplicable.

- **Artículo 10:** Otros obligados.
- **Artículo 11:** Custodia y acceso de la información. Se establece que para garantizar la autenticidad, seguridad e integridad en la identificación de la personas físicas y jurídicas que participen como accionistas o beneficiarios finales de cada persona jurídica o estructura jurídica, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Tribunal Supremo de Elecciones, el Registro Nacional, la Dirección General y Extranjería, así como cualquier otra institución que mantenga información oficial de identificación de las personas físicas y jurídicas, deberán desarrollar los sistemas informáticos que permitan al Banco Central verificar en tiempo real, la identidad de las personas al momento de ser incluidas en la Base de Datos.
- **Artículo 12:** Utilización de la información. Se agrega en el último párrafo, que la asignación del número de caso por parte del Instituto Costarricense sobre Drogas, deberá estar sustentada en un acto administrativo previo y debidamente justificado, el cual podrá ser requerido por la autoridad judicial competente.
- **Artículo 13: Requisitos de la solicitud de información.**
- **Artículo 14:** Verificación de cumplimiento.
- **Artículo 15: Garantías de los beneficiarios finales.**
- **Artículo 16:** Régimen sancionador por incumplir con lo dispuesto en este capítulo.
- **Artículo 17:** Régimen sancionador aplicable a los funcionarios públicos (Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica e Instituto Costarricense sobre Drogas).
- **Artículo 18:** Creación de la Dirección de Asuntos Internos dentro del Ministerio de Hacienda.
- **Artículo 19:** Se reforman los artículos 84 bis, 93, 94 y 95 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios.
- **Transitorio I:** Los casos que a la fecha se encuentren con demanda interpuesta serán gestionados por los Fiscales de Cobros de la autoridad judicial competente.
- **Transitorio II:** Lo dispuesto en los artículos 18 bis, 131 y 137 bis, entrarán a regir en el momento en que la Dirección General de Tributación disponga de los sistemas tecnológicos necesarios para su implementación.
- **Transitorio III:** Los embargos administrativos que se hayan practicado antes de la entrada en vigencia de la iniciativa, mantendrán su vigencia de conformidad con los términos y condiciones en que fueron decretados.
- **Transitorio IV:** Los requerimientos de información por suministro que deben cumplir los grandes contribuyentes, relacionados con accionistas de las personas o estructuras jurídicas, deberán continuarse suministrando hasta que la Dirección de Grandes Contribuyentes tengan acceso a la base de datos que va a administrar el Banco Central de Costa Rica.
- **Transitorio V:** Las reformas de los artículos 53, 74 y 90, no afectarán a aquellos procesos que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, ya se encuentran presentadas al Ministerio Público.
- **Transitorio VI:** A partir de la entrada en vigencia de esta Ley y hasta el 31 de mayo de 2018, la Administración Tributaria tendrá acceso únicamente a la información relativa a los accionistas o beneficiarios legales de las personas o estructuras jurídicas, sin embargo,

si de previo al 31 de mayo 2018, se cumplen con las condiciones de seguridad establecidas, se tendrá acceso a toda la información regulada en el Capítulo IV.

- **Transitorio VII: Las sociedades domiciliadas en el extranjero, que tengan participación en el capital social de personas jurídicas domiciliadas en Costa Rica, deberán realizar al 31 de mayo del 2018, la debida diligencia que permita determinar la estructura, propiedad y control de la empresa para identificar a los beneficiarios finales y verificar su identidad.**

### III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante nota DP-1295-2016 del 14 de julio 2016, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director a.i. de la Dirección de Presupuesto, indica:

*“... Analizado el texto del proyecto de ley, no se determina ninguna referencia explícita a la Caja Costarricense de Seguro Social dentro del mismo.*

*Sin embargo, a continuación se realizan algunas observaciones al proyecto propuesto:*

- *Mediante el proyecto se pretende mejorar la recaudación del fisco. Esta mejora puede tener un efecto positivo en las finanzas de la CCSS, en el entendido de que al disponer el Gobierno de mayores recursos, podría ser más oportuno en el pago de sus obligaciones con la institución.*

- *Algunas de las transferencias que en la actualidad realiza el Gobierno a la CCSS se encuentran en función de la recaudación proveniente de tributos específicos, por lo que una mejora en la recaudación del fisco también podría beneficiar las transferencias que recibe la CCSS de parte del Gobierno.*

- *Como contraparte, se tiene que en el proyecto de ley se mencionan una serie de sanciones aplicables en caso de incumplimiento de la normativa propuesta. Dentro de las mismas, se plantea una sanción de 2% sobre sus ingresos brutos para las entidades financieras que incumplan con el suministro de información solicitados por la Administración Tributaria. Al respecto, se acota que en el artículo 78 de la Ley N° 7983, “Ley de Protección al Trabajador”, se establece que las empresas públicas estatales destinarán un porcentaje de sus utilidades para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En caso de que la sanción mencionada sea aplicada a un banco estatal, las utilidades de esta entidad se verían disminuidas y por ende se afectarían las transferencias que se realicen al RIVM por concepto del artículo 78 citado...”.*

**IV DICTAMEN LEGAL:**

Asimismo, mediante oficio CAIP-0293-16 del 28 de julio de 2016, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

*“... Considerando el texto sustitutivo propuesto del proyecto de ley, vale reiterar lo indicado por esta asesoría en el oficio CAIP-0177-16 del 09 de mayo de 2016, que en lo que interesa, dispuso:*

*“...En relación con la presente iniciativa, el Departamento Estudios, Referencias y Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa, en el Informe AL-DEST-ITS-100-2015 del 05 de mayo de 2015, indicó:*

*“...El proyecto de ley en análisis reforma y regula algunas atribuciones otorgadas a la Dirección General de Tributación Directa, como Administración Tributaria, especialmente en el ámbito de la recaudación de los tributos.*

*En ese sentido, se considera importante recordar lo señalado por la Sala Constitucional, sobre el concepto y las atribuciones de la Administración Tributaria: “Los artículos 33 y 34 del Reglamento General de Gestión, Fiscalización y Recaudación Tributaria define las funciones de la Administración Tributaria y las divide en: gestión, determinación, fiscalización, recaudación y revisión. Y por Administración Tributaria, debemos entonces entender al ente público, que no sólo tiene a su cargo la percepción y fiscalización de los tributos, sino que, a su vez, es el sujeto activo de los mismos.*

*(...)*

*Es así como en el Código de Normas y Procedimientos Tributarios, se entiende por Administración Tributaria, el órgano administrativo que tiene a su cargo no sólo la percepción, sino también la fiscalización de los tributos, ya sea que se trate del fisco, o de otros entes públicos que sean sujetos activos en la relación jurídica impositiva (Artículo 99). Con el fin de aclarar lo anterior, debemos recordar que el sujeto activo de la obligación tributaria, es el ente público titular del derecho de crédito tributario, que posee en consecuencia, las potestades administrativas de gestión del tributo, independientemente de que este ente, ostente o no la titularidad de la potestad normativa sobre el tributo de que se trate, o de que el ente, tenga potestad financiera sobre el producto recaudatorio del tributo. (...)” (Voto N° 3671-2006).*

*(...)*

*De acuerdo con el Ministerio de Hacienda (...), el sistema tributario tiene una cantidad importante de exoneraciones y está lleno de portillos que*

*facilitan la evasión, la elusión y el fraude fiscal. Según un estudio recién concluido por el Ministerio de Hacienda sobre el gasto tributario para el año 2013, solamente por exenciones tributarias, en ventas, renta y otros impuestos, el Gobierno deja de percibir ingresos equivalentes a un 5,9% del PIB. Además, en recientes estudios elaborados por el Ministerio de Hacienda se tiene que el grado de incumplimiento tributario (incluye evasión, elusión y contrabando) es alrededor de un 7,8% (...) (Esta cifra es del 2012)*

*(...)*

*En términos generales, se distingue entre evasión y elusión tributarias.*

*La evasión tributaria es cualquier acción fraudulenta para evitar el pago total o parcial de un impuesto; normalmente se define como la falta de cumplimiento de sus obligaciones tributarias por parte de los contribuyentes, la cual deriva en una pérdida efectiva de ingresos fiscales para la administración tributaria y las posibilidades de atención de las necesidades de la colectividad, contribuye al desequilibrio presupuestario e impacta directamente en la equidad y eficiencia del sistema tributario.*

*(...)*

*Las causas que originan la evasión tributaria se las identifica con i) la inexistencia de una conciencia tributaria entre los ciudadanos; ii) la complejidad y limitaciones de la legislación tributaria; y, iii) la ineficiencia de la administración tributaria. Esta última se considera la clave para que florezca la evasión fiscal, pues lo que al final cuenta es cómo perciben los contribuyentes a la administración tributaria, es decir la imagen del riesgo en que podrían incurrir si optan por evadir los tributos.*

*Por su parte, la elusión tributaria ocurre cuando se evita o elude el cumplimiento de las obligaciones acudiendo a mecanismos lícitos por lo general relacionados con la vaguedad o lagunas de las normas tributarias...”.*

***Ahora bien, de conformidad con la lectura del texto sustitutivo ahora consultado, no se desprende del mismo, algún numeral que haga referencia a la Caja Costarricense de Seguro Social, así como a sus facultades y competencias, sino que se refiere a aspectos de la Hacienda Pública, en relación con las obligaciones que deben cumplir las personas físicas y jurídicas respecto al pago del fisco.***

*Sin embargo, vale considerar lo manifestado por la Dirección de Presupuesto, que en lo que interesa dispuso:*

*“... se tiene que en el proyecto de ley se mencionan una serie de sanciones aplicables en caso de incumplimiento de la normativa propuesta. Dentro de las mismas, se plantea una sanción de 2% sobre sus ingresos brutos para las*

*entidades financieras que incumplan con el suministro de información solicitados por la Administración Tributaria. Al respecto, se acota que en el artículo 78 de la Ley N° 7983, “Ley de Protección al Trabajador”, se establece que las empresas públicas estatales destinarán un porcentaje de sus utilidades para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En caso de que la sanción mencionada sea aplicada a un banco estatal, las utilidades de esta entidad se verían disminuidas y por ende se afectarían las transferencias que se realicen al RIVM por concepto del artículo 78 citado...”.*

*Como corolario de lo señalado líneas atrás, el numeral 78 supracitado, dispone:*

*“... Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales ...”.*

***En virtud de lo esbozado, se recomienda adicionar a los artículos 82 y 83 de la iniciativa, el siguiente párrafo:***

*“Para efectos de la multa pecuniaria proporcional del dos por ciento (2%), en el caso de las empresas públicas del Estado, dicho monto deberá ser aplicado una vez que el sujeto infractor haya destinado el porcentaje que establece el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS”.*

*Lo anterior, guarda relación con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, a saber:*

*“... Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto a partida respectiva...” (...). (Lo destacado no corresponde al original)*

## **V. CONCLUSIONES**

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva, siempre y cuando se considere incluir en la reforma de los artículos 82 y 83 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, lo siguiente:

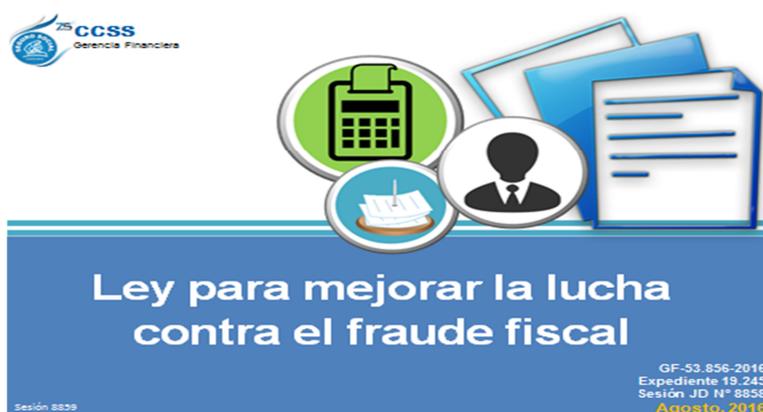
*“Para efectos de la multa pecuniaria proporcional del dos por ciento (2%), en el caso de las empresas públicas del Estado, dicho monto deberá ser aplicado una vez que el sujeto infractor haya destinado el porcentaje que establece el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS”.*

## VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

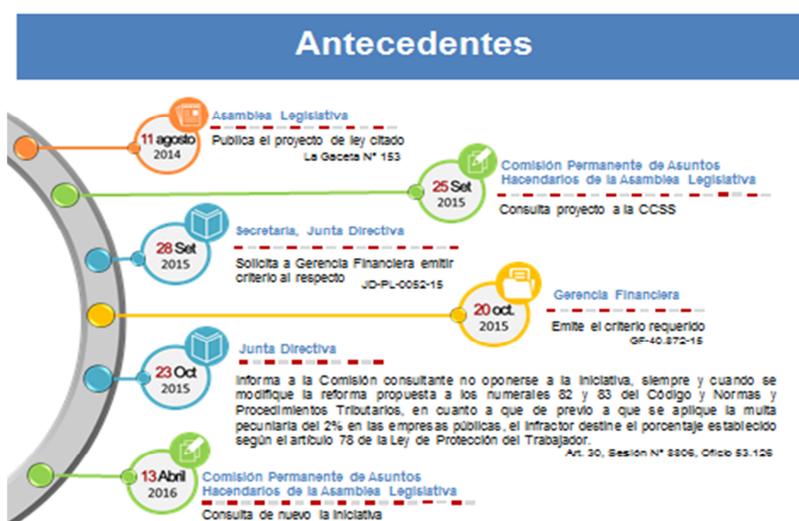
Con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por la Gerencia Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado *“Ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal”* y tramitado bajo el expediente Nº 19.245, en los siguientes términos ...”.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

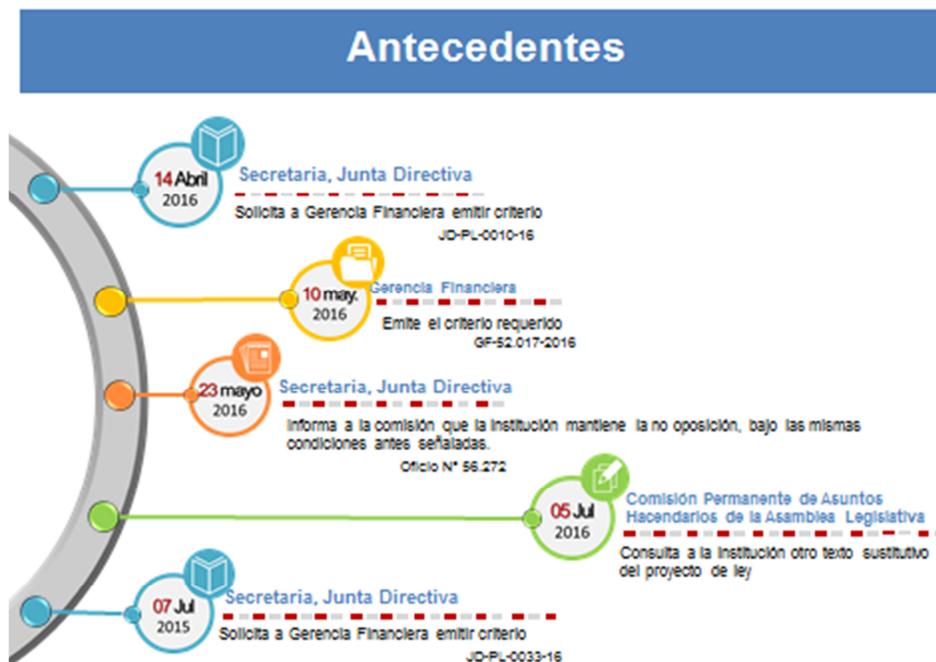
i)



ii)



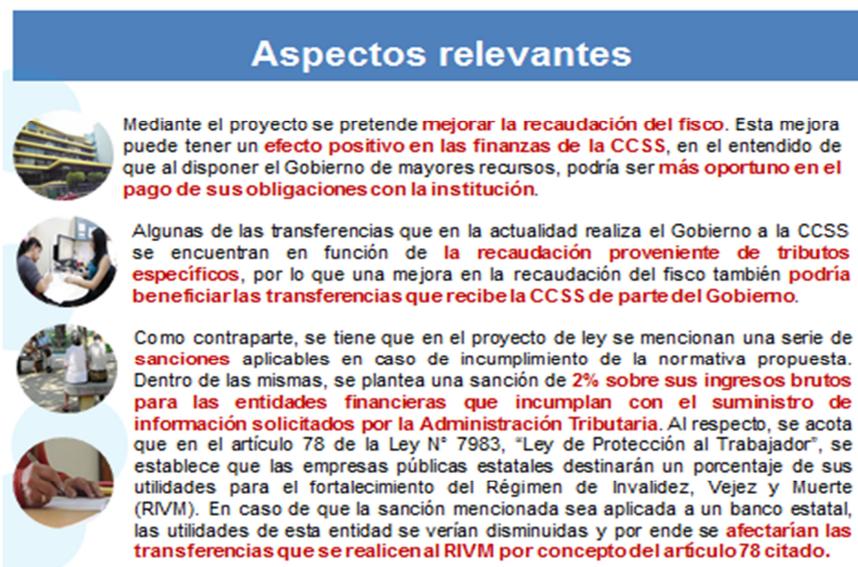
iii)



iv) Objetivo:

Pretende reformar el Código de Normas y Procedimientos Tributarios, Ley N°4755, del 3 de mayo de 1971 y sus reformas, con el propósito de luchar contra el fraude fiscal, mediante la regulación de algunas atribuciones otorgadas a la Dirección General de Tributación Directa, como Administración Tributaria, especialmente en el ámbito de la recaudación de los tributos.

v)



vii)

## Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Conocido el oficio sin número del 05 de julio 2016, signado por la Licda. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado "Ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal", tramitado bajo el expediente N° 19.245, la Junta Directiva **ACUERDA**: Con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio GF-53.856-2016 del 28 de julio de 2016, comunicar a la Comisión consultante, que la institución reitera su posición de **no oponerse** al citado proyecto, no obstante, considera pertinente se incluya en la reforma de los artículos 82 y 83 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, el siguiente párrafo:

*"Para efectos de la multa pecuniaria proporcional del dos por ciento (2%), en el caso de las empresas públicas del Estado, dicho monto deberá ser aplicado una vez que el sujeto infractor haya destinado el porcentaje que establece el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS".*



La Licda. Silvia Dormond se refiere al Proyecto de Ley Expediente N° 19.245, denominado "Ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal". Este es un proyecto de ley que fue publicado en la Asamblea Legislativa, por primera vez desde el mes de agosto del año 2014. Esta es la tercera oportunidad que se consulta a la Institución y en los dos criterios anteriores, la posición había sido de oponerse al Proyecto por el artículo los artículos 82° y 83° del Código de Procedimientos Tributarios. Actualmente, el texto ha sufrido modificaciones pero en esos dos artículos no, sigue exactamente igual. Ese es básicamente el recorrido que ha tenido administrativamente. El objetivo del Proyecto es reformar el Código de Normas y Procedimientos Tributarios con el propósito de luchar contra el fraude fiscal, mediante la regulación de algunas atribuciones otorgadas a la Dirección General de Tributación Directa, como administración tributaria, especialmente, en el ámbito de la recaudación de los tributos. Pretende mejorar la recaudación como lo indicó con un aspecto positivo para la Caja, en el entendido de que al disponer el Gobierno de mayores recursos, podrá ser más oportuno en el pago de sus obligaciones para con la Institución. En un punto relevante es que algunas de las transferencias que en la actualidad realiza el Gobierno de la Caja, están en función de la recaudación proveniente de tributos específicos, por lo que una mejora en esa recaudación, también podría beneficiar las transferencias que hace el Gobierno directamente a la Caja. Sin embargo, como contraparte se tiene que en el Proyecto de Ley, se mencionan una serie de sanciones aplicables, en caso de la Normativa que se está proponiendo. Se plantea una sanción del 2% sobre sus ingresos brutos, para las entidades financieras que incumplan con el suministro de la información, solicitados por la Administración Tributaria y es importante citar el artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), porque establece que las empresas públicas estatales deben de destinar un porcentaje de sus utilidades, para fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y en el caso que la sanción mencionada sea aplicada a un Banco Estatal, por ejemplo, las utilidades de las entidades se verían disminuidas y por ende, eventualmente, se afectarían las transferencias que se realizan al Régimen de IVM por ese artículo. Básicamente y

como indicó en la línea, es la misma y la propuesta va en los mismos términos que en las dos anteriores. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece que se debe indicar que la Institución no está de acuerdo con los artículos específicos, para lo cual se planteó una propuesta, porque no es en el resto, dado que pareciera que se indica que se está de acuerdo.

La Licda. Dormond Sáenz indica que, entonces, sería que la Institución reitera su oposición de no oponerse al citado proyecto. No obstante, se considera que se incluyan esas dos reformas.

Corrige la doctora Sáenz Madrigal que no, más bien que la Institución se opone al artículo 82° y al 83° del citado Proyecto de Ley.

Sobre el particular, indica la Licda. Silvia Dormond que es darle vuelta a la redacción de la propuesta de acuerdo, se tendría que modificar los artículos 82° y el 83°. Por esa razón, a la generalidad del proyecto no, son solo esos dos artículos porque son los que se presenten modificar.

Interviene el Gerente Financiero y señala que en el tema de salvaguardar las posibilidades de las empresas públicas, porque de esas instituciones se derivan un aporte, producto del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador. La Gerencia Financiera no está de acuerdo, pero también se entiende que no, necesariamente, la Caja se podría oponer permanentemente a que las empresas públicas observen sus utilidades de alguna forma sujetas a ciertos impuestos. Entonces, para explicarlo en términos más sencillos y globales, se considera pertinente que el Proyecto de Ley y ese aspecto, más que en una oposición que fue real, más es como una sugerencia o una recomendación, si, eventualmente, no la acatan no es un problema que sé de qué los ubique en problemas de autonomía, sino que lo que va suceder es que esa utilidad, dada la Ley de la LPT, marginalmente, se va a ver reducido, es decir, el aporte producto del artículo 78° de la LPT, se va a ver reducido. Es una no oposición y lo otro es más en sugerencia que una estricta oposición abierta.

La doctora Rocío Sáenz indica que la Caja no se opone al Proyecto de Ley, sin embargo, reitera las modificaciones en el artículo 82° y 83°, las cuales fueron remitidas en el Proyecto de Ley anterior. Indicar que la Institución se opone al Proyecto de Ley tampoco, porque al final se está a favor de que no haya fraude fiscal.

El Lic. Picado Chacón indica que el tema no es una materia estrictamente de la Caja. La Caja se beneficia con un aporte adicional derivado del artículo 78° de la LPT, a partir de las utilidades de empresas públicas, ese aspecto no viene a afectar las finanzas de su esencia de la Seguridad Social.

El Director Barrantes Muñoz considera que la oposición a esos dos artículos, no es por razones porque no se relaciona con el tema de autonomías, pero sí afecta a la Institución en términos de que sí el asunto no se resguarda de alguna disposición, que en una ley tan importante como esa se dispuso si le afecta a la Caja. Esa es una razón para oponerse, no de autonomía sino un tema de conveniencia institucional.

Agrega el Lic. Gustavo Picado que las utilidades de las empresas públicas, generalmente, por muchas razones se pueden ver disminuidas por leyes o por retiro normal del negocio, pero es, efectivamente, efectivamente más un tema de conveniencia que una oposición así estricta.

**Por lo tanto** y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Dormond Sáenz, Asesora de la Gerencia Financiera y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva, con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por la Gerencia Financiera, contenidos en el referido oficio número **GF-53.856-2016** del 28 de julio del año 2016 -en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución se opone a la redacción contenida en los artículos 82 y 83 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, de manera que considera pertinente que se incluya en la reforma de los mencionados artículos 82 y 83, el siguiente párrafo:

*“Para efectos de la multa pecuniaria proporcional del dos por ciento (2%), en el caso de las empresas públicas del Estado, dicho monto deberá ser aplicado una vez que el sujeto infractor haya destinado el porcentaje que establece el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS”.*

Sin embargo, en cuanto a los demás términos del Proyecto en consulta la Institución reitera su posición de no oponerse, según así lo acordó en el año 2015, en el artículo 30° de la sesión N° 8806, del 22 de octubre del año 2015, que fue comunicado a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios por medio de la nota del 23 de octubre del año 2015, N° 53.126.

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 40°**

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.772, Proyecto “LEY DE SOLIDARIDAD LABORAL EN CASOS EN SUB CONTRATACIÓN O TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2258-2016, fechada 22 de julio anterior, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22 de julio del año en curso, número CAS-1340-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-54.007-2016, de fecha 11 de agosto en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado *“Ley de Solidaridad Laboral en casos de subcontratación o tercerización de Servicios”* y tramitado bajo el expediente N° 19.772.

#### **I. ANTECEDENTES**

- a) En La Gaceta N° 129 del 05 de julio de 2016, la Asamblea Legislativa publica el proyecto de ley citado.
- b) Mediante oficio CAS-1340-2016 del 22 de julio de 2016, la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).
- c) Por oficio JD-PL-0040-16 del 22 de julio de 2016, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita criterio al respecto.

## **II. RESUMEN DEL PROYECTO**

En la exposición de motivos del citado proyecto de ley, se indica que la tercerización es un fenómeno laboral presente en la sociedad, mediante el cual las empresas subcontratan con terceros, la mano de obra necesaria para la ejecución de determinadas tareas que se consideran accesorias del proceso productivo. La contratación de servicios de limpieza y seguridad a empresas dedicadas a tal fin son casos típicos de esta práctica, con el propósito de evitar que las personas dedicadas a tal actividad formen parte de la planilla de la empresa respectiva.

Se indica que esta práctica obedece a una serie de fenómenos empresariales modernos, en los cuales, las empresas buscan minimizar sus costos, por medio de la especialización de sus recursos y el traslado del riesgo laboral hacia terceros, llamados a asumirlo. Sin embargo, este proceso de modernización contribuye a generar nuevos desequilibrios laborales y provoca riesgos no previstos en el ámbito de los derechos de los trabajadores.

Se agrega, que se crean regímenes diversos de contratación a lo interno de las empresas y por otra, ralentiza la posibilidad de controlar el debido cumplimiento del ordenamiento jurídico laboral en el caso de los trabajadores subcontratados, habida cuenta que el trabajador que presta servicios a una empresa en la cual esta no es su patrono sino que depende de un vínculo laboral con la empresa subcontratada, se encuentra en una situación de eventual desprotección si esta última incumple sus obligaciones laborales.

En razón de lo anterior, esta iniciativa propone establecer un vínculo de solidaridad legal entre la empresa contratante y la empresa contratista hacia el trabajador, a fin de que ambos respondan de manera solidaria, ante eventuales incumplimientos de obligaciones de carácter laboral.

Asimismo, dado el vacío normativo en el Código de Trabajo en tal sentido, se propone incorporar la figura del subcontratista como parte de los sujetos de la relación laboral, en el caso de aquella persona física o jurídica que en virtud de un vínculo contractual, se dedica a poner a la orden de un tercero, persona física o jurídica, trabajadores bajo su cuenta y riesgo, manteniendo su relación laboral con estos, con el fin de que los mismos presten servicios principales o accesorios en la organización de la empresa contratante.

## **III. DICTAMEN TÉCNICO**

Mediante el oficio DI-0681-2016 del 28 de julio de 2016, la Licda. Odilíe Arias Jiménez, Directora de la Dirección de Inspección, señala:

*“... El proyecto plantea adicionar un tercer párrafo al artículo 3 y un artículo 3 bis al Código de Trabajo, la Ley N° 2, en los siguientes términos:*

*“Artículo 3.-*

*[...]*

*Subcontratista es aquella persona física o jurídica que en virtud de un vínculo contractual, se dedica a poner a la orden de un tercero, persona física o jurídica, trabajadores bajo su cuenta y riesgo, manteniendo su relación laboral con estos, con el fin de que los mismos presten servicios principales o accesorios en la organización de la empresa contratante.*

*Artículo 3 bis.- Todo patrono público o privado que subcontrate con terceros o utilice la figura del intermediario para la prestación de servicios, será solidariamente responsable con este ante los trabajadores por el incumplimiento de las siguientes obligaciones:*

- a) El pago de salarios, aguinaldo y otros extremos de naturaleza similar.*
- b) El pago de las contribuciones ante la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares y el Instituto Mixto de Ayuda Social.*

*La responsabilidad solidaria queda limitada a las obligaciones devengadas con todos los trabajadores del contratista que participaron en la ejecución directa del objeto contractual, durante el período de ejecución contractual de la subcontratación.*

*Solo se relevará de dicha responsabilidad aquella empresa contratante que demuestre haber adoptado las medidas de seguimiento necesarias y suficientes hacia la empresa contratista y que evidencie que a pesar de las mismas, se presenta ajenidad al cumplimiento, al mediar error o dolo por parte de esta última.”*

*Al respecto se considera:*

*1. La responsabilidad solidaria entre sujetos que se benefician con la prestación de servicios de los trabajadores, como mecanismo para coadyuvar en la efectiva enmienda por el incumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social, se estima adecuado, especialmente si se ponderan los derechos violentados con tales incumplimientos y la medida que se pretende.*

*Tómese en cuenta que la omisión de las cotizaciones ante la Caja en muchos casos implica que los trabajadores deban acudir a nuestras instancias administrativas o judiciales para el reconocimiento de sus derechos, con la carga que tales procesos representan. A su vez, la Caja se ve afectada porque debe*

*incurrir en los gastos generados por los procedimientos declarativos de los derechos de los trabajadores y de recaudación de los montos dejados de percibir.*

*Adicionalmente, la institución debe asumir los costos de los servicios en salud y pensiones de los trabajadores asalariados, independientemente de que el patrono pague o no las cuotas correspondientes, por cuanto su derecho a la pensión es inextinguible, imprescriptible e independiente del reintegro de las cuotas de la Caja, en similar sentido, en razón de su condición, a los trabajadores asalariados les asiste el derecho a la atención en salud (artículo 73 de la Constitución Política y 44 de la Ley Constitutiva de la CCSS), y a la Caja, el deber de ofrecer los servicios médicos.*

*Todo lo anterior, afecta los regímenes de salud y pensiones, y genera inequidad frente al resto de trabajadores y patronos que cumplen con sus obligaciones en tiempo y forma ante la institución.*

*Por lo expuesto, se considera oportuno que una vez verificado el incumplimiento en el pago de las contribuciones, la institución cuente con la posibilidad de aplicar responsabilidad solidaria entre las personas (sean físicas o jurídicas) que se vieron beneficiadas con los servicios de los trabajadores, a fin de recaudar las cuotas omitidas.*

*2. Respecto de la definición del subcontratista, solamente se apunta que en los términos propuestos, se entiende de forma restrictiva, por cuanto refiere aquellas subcontrataciones de suministro de servicios o mano de obra (trabajo temporal), por lo que se sugiere una acepción más amplia, a saber, subcontrataciones de cualquier actividad productiva en la que medie el desempeño de trabajadores asalariados.*

*En este sentido, la misma norma establecería los límites de la aplicación de la responsabilidad solidaria: únicamente ante incumplimientos, solamente cuando a criterio del operador de derecho se haya inobservado las “medidas de seguimiento necesarias y suficientes”, y exclusivamente durante el período y en relación con los trabajadores que ejecutaron las obras o servicios objeto de la subcontratación ...”.*

#### **IV DICTAMEN LEGAL:**

Asimismo, mediante oficio CAIP-0317-16 del 11 de agosto de 2016, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

*“... De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la CAJA, se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), que en lo que interesa dispone:*

*“... La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (Lo resaltado es propio)*

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

*“... La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...” (Lo destacado no corresponde al original)*

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

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

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

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

*“...Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)*

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

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

*Ahora bien, la iniciativa bajo análisis propone establecer un vínculo de solidaridad legal entre la empresa contratante y la empresa contratista hacia el trabajador, a fin de que ambos respondan de manera solidaria, ante eventuales incumplimientos de obligaciones de carácter laboral e incorpora la figura del subcontratista en el artículo 3 del Código de Trabajo como parte de los sujetos de la relación laboral.*

*Al respecto, el tratadista Mario Pasco Cosmópolis<sup>20</sup>, dispuso en el artículo denominado “Outsourcing, subcontratación e intermediación laboral”, lo siguiente:*

*“... En los casos de subcontratación, bien examinado, el vínculo jurídico es de carácter doblemente bilateral o, si se quiere, hay dos vínculos no relacionados entre sí: por un lado, entre la empresa principal y el contratista se concreta en un contrato de naturaleza civil que puede ser de locación de servicios o de obra o simplemente de compra - venta o suministro; por el otro lado, entre el contratista y sus trabajadores hay contratos de trabajo normales, con todos los elementos y características propios de los mismos. No hay, en cambio, ni directa ni indirectamente, lazos o relaciones de ningún tipo entre la empresa principal y los trabajadores.*

*Las relaciones entre las partes involucradas en los casos de intermediación, en cambio han sido calificadas como típicamente triangulares o trilaterales en la*

<sup>20</sup> Revista N° 3 Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, 2006.

*medida en que, de una u otra forma, y aunque jurídicamente ello sea negado, siempre existe algún tipo de contacto directo entre todas ellas. Así, desde la perspectiva estrictamente formal, hay - como en la subcontratación - dos tipos de contratos separados: el existente entre las dos empresas, la usuaria o principal y la de servicios, que es de índole civil o comercial, y los que entabla esta última con sus trabajadores, que es laboral. Sin embargo, por la circunstancia de que las labores se cumplen por lo normal en las instalaciones de la empresa usuaria y bajo control y supervisión de ésta, nace por sí sola una inocultable vinculación entre esta empresa y los trabajadores, que aunque en lo formal pertenecen a un tercero, materialmente están subordinados a ambas. De modo pues que, en el plano jurídico estricto, puede hablarse de bilateralidad, pero en el plano de la realidad hay una relación trilateral.*

*La relación triangular entre contratante (empresa usuaria), contratista (colocador, en este caso) y contratado, normalmente, no acaba en el acto de la colocación. El usuario compra además de la oportunidad del encuentro con el contratado la administración, por parte del contratista, de la relación laboral. El colocador se ubica en el medio de la relación, haciendo de suministrador de mano de obra frente al contratante y de empleador frente al trabajador. El colocador fija y paga las remuneraciones; paga las horas extraordinarias, las cotizaciones previsionales, las indemnizaciones por fin de contrato y el seguro contra riesgos de accidentes y enfermedades laborales. (...) El área de relación entre el contratante y el contratado es el de la actividad laboral material e intelectual, propiamente tal, fruto del quehacer concreto. Los trabajadores así contratados pasan a estar bajo dependencia y subordinación del contratante, quien se concentra en el contenido y en la dirección del trabajo, quedando los aspectos formales de la relación a cargo del contratista... ”.*

*De igual manera, mediante el oficio DAJ-AE-237-13 del 05 de setiembre de 2013, emitido por la Dirección de Asuntos Jurídicos, Departamento de Asesoría Externa del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, dispone:*

***“... En materia laboral, han surgido una serie de conceptos relacionados con nuevas formas de organización económica, donde el contrato de trabajo ha adquirido nuevos matices o manifestaciones. Hoy en día, no puede hablarse siempre de la existencia de una relación entre un patrono y un trabajador, sino que aparecen nuevas figuras que hacen más complejas las relaciones laborales. Términos como intermediación (que viene con el Código de Trabajo), subcontratación, outsourcing, terciarización (estos últimos de origen más reciente), entre otros, son comunes en el mundo comercial, relativizando conceptos de derecho laboral hasta hace unos años inmutables. Sobre el patrono, tenemos que el artículo 2 del Código de Trabajo lo define como “toda persona física o jurídica, particular o de Derecho Privado, que emplea los servicios de otra u otras, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.” Por su parte, el mismo cuerpo normativo establece la posibilidad de participación de otras personas en beneficio de un patrono. En tal caso, la norma regula una responsabilidad***

*solidaria, entre el beneficiario de los servicios de prestación de mano de obra y el intermediario que la suministra, para los efectos que deriven del propio Código de Trabajo.*

*El intermediario, reza el artículo 3 del Código de Trabajo, es “aquella persona que contrata los servicios de otra u otras para que ejecuten algún trabajo en beneficio del patrono. Este quedará obligado solidariamente por la gestión de aquél para los efectos legales que se deriven del presente Código, de sus Reglamentos y de las disposiciones de previsión social. Serán considerados como patronos de quienes trabajen -y no como intermediarios- los que se encarguen, por contrato, de trabajos que ejecuten con capitales propios.”*

*De acuerdo al artículo anterior, la figura del intermediario es, solamente un enlace entre el empleador que requiere mano de obra y los trabajadores que necesitan empleo. Así pues, el intermediario al no contar con capital propio, resulta solidariamente responsable con el patrono, frente a las obligaciones de éste con sus empleados. En el párrafo segundo, establece que el principal criterio diferenciador entre intermediarios y contratistas radica en el hecho de que estos últimos ejecuten los trabajos con capitales propios.*

*Resulta importante reseñar los criterios de distinción que señala la doctrina judicial entre las figuras del intermediario y el contratista: “En otras oportunidades, la relación laboral surge cuando un sujeto, sin ser representante del empleador, sino una persona física o jurídica independiente de este último, contrata a trabajadores para que presten sus servicios a un tercero, quien por ser el beneficiario real de los servicios prestados, se reputa para todos los efectos como el empleador (...) El contratista es una persona física o jurídica que para todos los efectos resulta ser un empresario independiente que por su cuenta y riesgo ejecuta una obra por encargo de un tercero. El contrato entre el contratista y el contratante reviste un carácter civil y no laboral, mientras que el contratista frente a los trabajadores que prestan sus servicios subordinados en la obra, aparece como el único empleador (...).”*

*El autor Guillermo Cabanellas, define la figura del Contratista como “El que toma a su cargo, por contrata, la ejecución de alguna cosa... El contratista responde del trabajo de su personal ... En los accidentes de trabajo, el contratista es considerado como patrono; aunque subsista la responsabilidad subsidiaria del propietario o dueño de la industria.”<sup>2</sup> Sobre el particular resulta indispensable mencionar uno de los criterios de la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, haciendo una diferencia cuando hay relaciones laborales por medio de la intermediación.*

*“Al respecto, es importante destacar lo que se entiende por intermediario. El artículo 3 del Código de Trabajo, establece que intermediario es aquél que contrata los servicios de otra u otras para que ejecuten un trabajo en beneficio de un patrono; asimismo, serán considerados como patronos y no como intermediarios-, los que se encarguen, por contrato, de trabajos que ejecuten con*

*capitales propios. Igualmente, la doctrina, define la figura del intermediario como aquella persona que contrata los servicios de un trabajador en su propio nombre, pero por cuenta o beneficio de otra; y sin perder su propia responsabilidad, compromete la del beneficiario de aquellos servicios, siempre que éste haya autorizado expresamente al intermediario o recibiere la obra ejecutada (CALDERA. Rafael. DERECHO DEL TRABAJO. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina, 1979, pág. 242). De ese contexto, sobre esta figura, es posible extraer que un elemento trascendental, para determinar si en la realidad nos encontramos en presencia de la misma o no, es la relación de subordinación; la cual, de existir entre el contratista y los trabajadores contratados por el intermediario, convierte al primero en un empleador para todos los efectos jurídicos. Ahora bien, la doctrina y la jurisprudencia tienen diversos criterios, para delimitar los alcances jurídicos de ese tipo de relación. Estos han sido recogidos, recientemente, por la OIT en el informe sobre el régimen de subcontratación; donde se indica que, generalmente, existe subordinación jurídica cuando están presentes los siguientes elementos: a) el trabajador trabaja para una sola empresa; b) si la empresa contratante es la proveedora exclusiva de los recursos, instrumentos y equipos necesarios para el trabajo de la empresa contratada; c) si la empresa contratante da instrucciones al o a los trabajadores de la contratada o subcontratada; d) si es la empresa contratante o su co-contratante quien elige el lugar donde realizar la tarea o prestar el servicio; e) si el contratado asume algún riesgo comercial, que tenga como contrapartida una expectativa de ganancia adicional a la remuneración del trabajo realizado; f) cuál es el grado de integración de las tareas del contratado a las actividades de la empresa contratante; g) cuál es el grado de especialidad de las tareas del contratado; h) si es la empresa contratante o la subcontratista la que paga las cargas fiscales y de la seguridad social; i-) si las tareas realizadas por el contratante son iguales a las que realizan o realizaban los trabajadores dependientes de la empresa contratante; j) si las tareas realizadas por la contratada son definidas como una actividad o como un resultado (producto o servicio terminado); k) si la empresa contratante o la contratada remunera a los trabajadores dependientes de esta última; l) quién establece el horario de trabajo y el tiempo de descanso de las personas involucradas en la ejecución del contrato entre empresas; ll) la regularidad y continuidad en el desempeño del trabajo; m) ante quién responden los trabajadores de la empresa contratada; n) si la contratante importe formación a las personas involucradas en la ejecución del contrato entre empresas; ñ) si las empresas contratantes pueden imponer sanciones a los trabajadores de la empresa contratada, y que tipo de efecto produce el incumplimiento de la empresa contratada en el contrato que vincula a ambas. Ninguno de estos indicios son por sí mismos decisivos, pero pueden serlo combinados entre sí, complementando aspectos más concreto (Fernández Brignoni, Hugo y Gauthier, Gustavo. “La Tercerización y el Derecho de Trabajo”. En revista Derecho Laboral. Tomo XL. N° 186. Abril-Junio-1997. Montevideo, Uruguay, pág. 379).” (El subrayado no es del original)*

*La distinción entre intermediarios y contratistas constituye una de las “zonas grises” del derecho laboral: en principio, ambos presentan la similitud de ser*

*empresarios independientes, pudiendo actuar el primero a nombre propio o de un tercero, mientras que el segundo actúa en nombre propio. En el caso de los intermediarios, conforme lo establece nuestra legislación, son solidariamente responsables con los patronos de la contratación de aquel, lo que igual en señalar de que usar esta figura no propicia condiciones o facilidades diferentes.*

*Es aquí donde los temas de subcontratación, outsourcing y/o terciarización adquieren relevancia, pues en las denominadas relaciones triangulares, ya no solo están el patrono y el trabajador, o los intermediarios, sino las empresas que reciben los servicios de otras que cuentan con personal propio, pero destinado físicamente en los centros de trabajo de las primeras. Así, tenemos un patrono que suscribe un contrato, normalmente de derecho privado- con una persona física o jurídica, para brindar determinado servicio con personal subordinado propio. Los ejemplos más sencillos de este tipo de relaciones triangulares están representados por las empresas de seguridad privada o de servicios de limpieza, cuyos trabajadores brindan los servicios contratados en los centros de trabajo de las otras empresas (también se presenta en instituciones públicas). Entre las empresas media un contrato comercial –o administrativo si es una entidad de derecho público-, siendo la empresa contratada la que con su personal brinda el servicio respectivo. Esta proporciona el personal y se encarga de los costos laborales y sociales, mientras que la empresa contratante, únicamente se encarga de honrar sus obligaciones pecuniarias con la empresa contratada, en contrapartida por el servicio brindado, sin descuidar por supuesto que ésta última tiene necesariamente que relacionarse con el personal que brinda el servicio.*

*Desde la perspectiva laboral, la empresa que brinda el servicio contratado es el patrono de los trabajadores que realizan las tareas para concretar el servicio, mientras que la contratante se beneficia de ese trabajo, pero no es el patrono de aquellos pues su relación es solo con la empresa contratada. Por lo tanto, quien asume las obligaciones obrero patronales frente a los trabajadores es la empresa contratada. Esta resultaría ser el panorama teórico de estas relaciones triangulares.*

*De acuerdo con todo lo expuesto, desde el punto de vista laboral, es necesario aclarar que el contrato que suscriban las empresas –o personas físicas si fuera del caso- contratantes, debe contener cláusulas muy claras sobre la responsabilidad de cada uno, no solo en cuanto a la prestación del servicio, sino en cuanto a las personas que se contraten para el desarrollo del servicio que se presta, deben regularse todos los aspectos, como por ejemplo velar por que se cumpla con los salarios mínimos, cargas sociales, póliza de riesgos del trabajo y todas aquellas que determinen con quién tendrán la relación laboral los trabajadores contratados o por contratar. Esto, porque nuestro país todavía no tiene desarrollado un marco jurídico que identifique claramente las responsabilidades de las empresas y que establezca reglas de solidaridad entre ellas y las empresas usuarias, por lo que resulta de suma importancia que en los contratos que se suscriban bajo esas figuras, se definan bien cuáles son*

*esos derechos y esas obligaciones atinentes a cada uno ...”. (Lo destacado no corresponde al original)*

*En virtud de lo señalado y considerado lo expuesto por la Dirección de Inspección, se tiene que la responsabilidad solidaria que se pretende establecer en la iniciativa, entre los sujetos que se benefician con la prestación de servicios de los trabajadores, resultaría ser un mecanismo para coadyuvar en la efectiva enmienda por el incumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social.*

*Al respecto, resulta oportuno señalar que la iniciativa bajo estudio, es concordante con lo establecido en el inciso 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva, que en lo que interesa señala:*

*“...Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar inscrito como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, y al día en el pago de las obligaciones, de conformidad con los artículos 31 y 51 de esta Ley.*

*(...)*

*3.- Participar en cualquier proceso de contratación con la Administración Pública, central o descentralizada, con empresas públicas o con entes públicos no estatales, fideicomisos o entidades privadas que administren o dispongan, por cualquier título, de fondos públicos.*

*En todo contrato con estas entidades, incluida la contratación de servicios profesionales, **el no estar inscrito ante la Caja como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, o no estar al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social, constituirá causal de incumplimiento contractual. Esta obligación se extenderá también a los terceros cuyos servicios subcontrate el concesionario o contratista, quien será solidariamente responsable por su inobservancia...**”. (El énfasis es propio)*

*Aunado a lo anterior, ha de tenerse presente que la CAJA debe asumir los costos de los servicios en salud y pensiones de los trabajadores asalariados, independientemente de que el patrono pague o no las cuotas correspondientes, por cuanto en el caso del derecho a la pensión, el mismo es inextinguible, imprescriptible e independiente del reintegro de las cuotas a la institución, lo cual afecta los regímenes de salud y pensiones, así como genera inequidad frente al resto de trabajadores y patronos que cumplen con sus obligaciones en tiempo y forma.*

*En relación con lo apuntado y lo indicado por la Dirección supracitada, se recomienda modificar la definición de Subcontratista, a fin de que se lea de la siguiente manera:*

*“Subcontratista es aquella persona física o jurídica que en virtud de un vínculo contractual, se dedica a poner a la orden de un tercero, persona física o jurídica, trabajadores asalariados de cualquier actividad productiva, bajo su cuenta y riesgo, manteniendo su relación laboral con estos, con el fin de que los mismos presten servicios principales o accesorios en la organización de la empresa contratante”...”.*

## V. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva, al considerarse lo siguiente:

- a) La CAJA es una institución autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa, derivado de la norma constitucional.
- b) La CAJA debe asumir los costos de los servicios en salud y pensiones de los trabajadores asalariados, independientemente de que el patrono pague o no las cuotas correspondientes, por cuanto en el caso del derecho a la pensión, el mismo es inextinguible, imprescriptible e independiente del reintegro de las cuotas a la institución, lo cual afecta los regímenes de salud y pensiones, así como genera inequidad frente al resto de trabajadores y patronos que cumplen con sus obligaciones en tiempo y forma.
- c) En materia laboral, han surgido una serie de conceptos relacionados con nuevas formas de organización económica, donde el contrato de trabajo ha adquirido nuevos matices o manifestaciones, como son los casos de subcontratación, outsourcing y/o terciarización.
- d) En las citadas relaciones triangulares, ya no solo están el patrono y el trabajador, o los intermediarios, sino las empresas que reciben los servicios de otras que cuentan con personal propio, pero destinado físicamente en los centros de trabajo de las primeras.
- e) La responsabilidad solidaria que se pretende establecer en la iniciativa, entre los sujetos que se benefician con la prestación de servicios de los trabajadores, resultaría ser un mecanismo para coadyuvar en la efectiva enmienda por el incumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social.
- f) Se recomienda a los legisladores, modificar la definición de Subcontratista, a fin de que se lea de la siguiente manera:

*“Subcontratista es aquella persona física o jurídica que en virtud de un vínculo contractual, se dedica a poner a la orden de un tercero, persona física o jurídica, trabajadores asalariados de cualquier actividad productiva, bajo su cuenta y riesgo, manteniendo su relación laboral con estos, con el fin de que los mismos presten servicios principales o accesorios en la organización de la empresa contratante”...”.*

## VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en el criterio emitido por la Gerencia Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado “*Ley de Solidaridad Laboral en casos de subcontratación o tercerización de Servicios*” y tramitado bajo el expediente Nº 19.772, en los siguientes términos ...”.

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

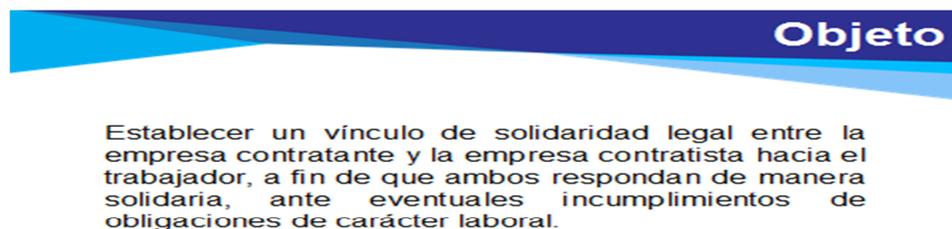
a)



b)



c)



Proponentes: Diputados PFA  
 Patricia Mora Castellanos, Carlos Hernández Álvarez, Edgardo Araya Sisoas,  
 José Ramírez Aguilár, Jorge Aguedas Mora, Francisco Camacho Leiva,  
 Suray Carrillo Guevara, Gerardo Vargas Varela.

d)

## Aspectos relevantes

- 

La CCSS es una institución autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa, derivado de la norma constitucional.
- 

**La CCSS debe asumir los costos de los servicios en salud y pensiones de los trabajadores asalariados, independientemente de que el patrono pague o no las cuotas correspondientes**, por cuanto en el caso del derecho a la pensión, el mismo es inextinguible, imprescriptible e independiente del reintegro de las cuotas a la institución, lo cual afecta los regímenes de salud y pensiones, así como genera inequidad frente al resto de trabajadores y patronos que cumplen con sus obligaciones en tiempo y forma.
- 

En materia laboral, han surgido una serie de conceptos relacionados con **nuevas formas de organización económica, donde el contrato de trabajo ha adquirido nuevos matices o manifestaciones**, como son los casos de subcontratación, outsourcing y/o terciarización.

e)

## Aspectos relevantes

- 

En las citadas relaciones triangulares, ya no solo están el patrono y el trabajador, o los intermediarios, sino las empresas que reciben los servicios de otras que cuentan con personal propio, pero destinado físicamente en los centros de trabajo de las primeras.
- 

**La responsabilidad solidaria** que se pretende establecer en la iniciativa, entre los sujetos que se benefician con la prestación de servicios de los trabajadores, resultaría ser un **mecanismo para coadyuvar en la efectiva enmienda por el incumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social**.
- 

Se recomienda a los legisladores, modificar la definición de Subcontratista, a fin de que se lea de la siguiente manera:

*"Subcontratista es aquella persona física o jurídica que en virtud de un vínculo contractual, se dedica a poner a la orden de un tercero, persona física o jurídica, trabajadores asalariados de cualquier actividad productiva, bajo su cuenta y riesgo, manteniendo su relación laboral con estos, con el fin de que los mismos presten servicios principales o accesorios en la organización de la empresa contratante"*

f)

## Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Conocido el oficio CAS-1340-2016 del 22 de julio de 2016, suscrito por la Llcda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado "Ley de Solidaridad Laboral en casos de subcontratación o terciarización de Servicios", tramitado bajo el expediente N° 19.772 y con fundamento en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el oficio GF-54.007-16 del 11 de agosto de 2016, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante, que la institución **no se opone** al proyecto de ley propuesto, toda vez que considerando las nuevas formas de organización económica, donde el contrato de trabajo ha adquirido nuevos matices o manifestaciones, como son los casos de subcontratación o terciarización, la responsabilidad solidaria que se pretende establecer entre los sujetos que se benefician con la prestación de servicios de los trabajadores de un subcontratista, resultaría ser un mecanismo para coadyuvar en la efectiva enmienda por el incumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social. No obstante lo anterior, se sugiere a los legisladores, modificar la definición de "Subcontratista", a fin de que se lea de la siguiente manera:

**"Subcontratista es aquella persona física o jurídica que en virtud de un vínculo contractual, se dedica a poner a la orden de un tercero, persona física o jurídica, trabajadores asalariados de cualquier actividad productiva, bajo su cuenta y riesgo, manteniendo su relación laboral con estos, con el fin de que los mismos presten servicios principales o accesorios en la organización de la empresa contratante"**

La Licda. Silvia Dormond Sáenz expone sobre el Proyecto de Ley Expediente N° 19.772, Proyecto “Ley de Solidaridad Laboral en casos de Subcontratación o Tercerización de Servicios”. El Proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta en el mes de julio de este año, el 22 de julio se consultó a la Institución y se envió el criterio. El Proyecto es una iniciativa que pretende establecer un vínculo de solidaridad legal, entre la empresa contratante y la empresa contratista, se hace el trabajo a fin de que ambos respondan de manera solidaria ante eventuales incumplimientos de obligaciones de carácter laboral, además, se adelanta al tema que le corresponde directamente a la Caja en el artículo 30° de la Ley Constitutiva de la Institución. Es el artículo que trata de la solidaridad y en el 51° es el que se refiere a los grupos económicos, entonces, solidaridad por una u otra de las dos formas. Desde ese punto de vista se ha analizado el Proyecto de Ley.

El Director Barrantes Muñoz señala que también hay un principio de solidaridad en el Código de Trabajo.

Al respecto, señala la Licda. Silvia Dormond que es correcto en términos más generales. Continúa con la presentación y menciona que el Proyecto de Ley es propuesto por varios Diputados del Frente Amplio. Como aspecto relevante se cita el tema de la autonomía de la Institución, en términos de que la Caja debe asumir los costos de los servicios de salud y pensiones de los trabajadores asalariados, independientemente, que el Patrono pague o no pague las cuotas correspondientes. Lo anterior, por cuanto en el caso del derecho a la pensión no se extingue, es imprescriptible e independiente del reintegro de las cuotas a la Institución, lo cual afecta los Regímenes de Salud y Pensiones. Además, genera una equidad frente al resto de los trabajadores y patronos que cumplen con sus obligaciones en tiempo y forma. Entonces, esta iniciativa de alguna manera, va a permitir poder afectar por medio del establecimiento a la solidaridad de patronos que no han cumplido, debidamente, con las obligaciones de la Seguridad Social. En materia laboral ha surgido una serie de conceptos relacionados con nuevas formas de organización económica, en la que el contrato de trabajo adquirido no dogmatiza sus manifestaciones como son los casos de la subcontratación, el Outsourcing y Outterciarización, son figuras con las que el Servicio de Inspección de la Caja, ha tenido que convertirse en más dinámico, porque la realidad es otra a la de hace mucho tiempo. Otros aspectos relevantes son en cuanto a las citadas relaciones triangulares de contratista, contratante y trabajador, ya no solo está en el patrono y trabajador, con una relación ordinaria de trabajo o los intermediarios, sino las empresas que reciben los servicios de otras que cuentan con personal propio, pero destinado físicamente en los centros de las primeras. Además, la responsabilidad solidaria que se pretende establecer en la iniciativa entre los sujetos que se benefician, con la prestación de los servicios de los trabajadores, resultaría ser un mecanismo para coadyuvar en la efectiva enmienda por el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social. Se recomienda a los legisladores modificar el término que se utiliza de subcontratista y se propone otra definición basada en la resolución de la Sala Segunda. Además de los conceptos que ha venido manejando Dirección Jurídica y el Servicio de Inspección. Procede a dar lectura la propuesta de acuerdo.

La Directora Soto Hernández manifiesta que tiene una duda, porque la licenciada Dormond indica que se sugiere. Le indica a doña Marielos Alfaro que con la experiencia que tiene, dado que fue Diputada si se indica sugerir, lo observa bien o mal, como lo vería.

La Directora Alfaro Murillo señala que como Miembro de la Junta Directiva, tendría que analizar el proceso de subcontratista y la definición. Si se está diciendo como Institución que es lo que quiere, como Miembro de la Junta Directiva no tomaría ese acuerdo, porque no conoce si se quiere proponer una modificación. El asunto lo ha indicado en muchas ocasiones, se deben circunscribir a lo que se pregunta y si no preguntan el asunto, no se tiene que indicar nada. Entonces, puede ser que se utilicen métodos inadecuados para una definición, pero no se envíe una, pero le preocuparía si esa definición tiene un problema, no duda pero todo lo que está activo tiene algún portillo. Entonces, los legisladores indican perfecto y la Caja la sugirió y la envió la Junta Directiva de la Caja, entonces, ella indica que no se “compra esto”.

El Director Jurídico indica que el Proyecto de Ley enfoca el inciso e) y el artículo 3° le calza muy bien a la Caja, pero el inciso a) señala que es responsable que el contratista sea el que subcontrate a terceros y se refiere al pago de salarios, aguinaldos y otros extremos. Pregunta por qué si él lo lee así, por ejemplo, si la Caja terceriza servicios y el contratante no cumple, pareciera que esos trabajos le tienen que cobrar a la Caja prestaciones legales, aguinaldos y no conoce si la Caja se opone o no se opone. El proyecto plantea que si la Caja tiene subcontratados servicios, por ejemplo, el tema es que la Institución de manera apacible que, eventualmente, alguna persona recoja el equipo y deja a los trabajadores sin reconocerles lo que les corresponde y la Caja tiene que reconocer esos derechos extremos.

El Gerente Financiero señala que esa figura como la plantea ese Proyecto de Ley, es muy interesante, por ejemplo, en una legislación de avanzada como en Chile, la han utilizado y en ese aspecto se ha mejorado mucho. Le parece que lo que la abogada planteaba es que haya una autofiscalización, es decir, que la recepción de contratos de esa naturaleza, las Instituciones no solo públicas, sino empresas privadas pueda estar velando, porque aquellas personas que no se haya contratado, estén cumpliendo con las disposiciones de la Seguridad Social. Evidentemente, tiene los riesgos pero se convierte en un mecanismo de autocontrol, en que se tiene una alta efectividad, con las circunstancias naturales que podrían ocurrir. No obstante, la bondad que tiene el Proyecto de Ley es el autocontrol y el riesgo que tiene es, efectivamente, que no se convierte solidario ante el incumplimiento del contratista.

Le Indica la doctora Rocío Sáenz a don Gustavo que lo que está preguntando don Gilberth, es porque es como otra lectura de lo que se está indicando en el criterio.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que lo que está indicando el Gerente Financiero, es en términos de que se admite que sí, es como los dos servicios hospitalarios especializados que indican que las personas se retiraron y se les tiene que pagar esos años de prestaciones y aguinaldo. En ese sentido, la Institución lo más que podría hacer frente a esos pagos, pero se tendría que analizar el lado de los patrones de esos empleados, para determinar que tal amenazante es esa situación.

El Lic. Picado Chacón señala que es una posición y una consulta válida. Lo que se tiene que analizar desde el punto de vista de la Institución, como Seguridad Social es donde hay en curso un Proyecto de Ley, el cual se supone que es favorable, porque va a permitir esa autofiscalización, entre otros aspectos, que se relacionen con que se tenga que utilizar su propio riesgo, como un elemento para no estar de acuerdo. El Proyecto de Ley en sí cuando se determina fuera de todos los demás, los cuales son patronos y son alrededor de 100.000 que están registrados en la Caja, excluyendo la Institución. Ese Proyecto de Ley tiene efectos muy

positivos, porque le permitiría a la Institución hacer hoy planillas y cobros que no se pueden hacer de otra manera. Por ejemplo, si se visita una empresa que la está remodelando, es una empresa subcontratada y, luego, se tendría que ir por ese patrono y no fue él que la contrató, pero es la herramienta e instrumento que se está otorgando, por lo menos lo que los legisladores piensan. La Institución como Seguridad Social tiene que hacer un buen balance, no pensando tanto en su riesgo sino en los beneficios. La Gerencia financiera lo analizó y en las consultas que se hicieron, las personas determinaron el Proyecto de Ley de las dos formas, como un mecanismo para mejorar la inspección y la fiscalización y el riesgo que corren también por las personas que tienen subcontratada.

El Director Fallas Camacho señala que en este tipo de subcontrataciones, existe explícitamente la responsabilidad de un subcontratista, en términos de cargar con esa responsabilidad, porque no se conoce en cuanto riesgo se coloca a la Caja.

El Lic. Gustavo Picado anota que el tema de la contratación pública, en este momento está muy regulada por el artículo 74° y las disposiciones, las personas tiene que tener inscritos sus trabajadores y, además, con las cuotas al día. No hay ninguna empresa que se pueda contratar hoy, porque no se le puede girar el pago de una factura, a una empresa que no presenta la planilla con las cuotas pagadas.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, porque existen muchos problemas en cuanto al pago de aguinaldos y las prestaciones porque no tienen control.

El Gerente Financiero señala que lo que se podría hacer, es una aclaración de los alcances que hay estrictamente, para efectos de materia de Seguridad Social y los otros beneficios no sean de responsabilidad solidaria.

Aclara el Subgerente Jurídico que está de acuerdo con el tema de la solidaridad de la Caja, pero también hay una proporcionalidad y una Ley, no puede ser la Caja una Institución de esa naturaleza, a pesar de que es una Institución de Seguridad Social. Es un tema donde el legislador sin duda alguna tiene esa discrecionalidad, pero si se trata de opinar en términos de si a la Caja ese Proyecto de Ley la afecta o no, incluso, se podría atender como si fuera una responsabilidad subsidiaria del contratante para indicarlo así. No obstante, para irlo observando no sabe si se plantea, en términos de una responsabilidad solidaria, si el sujeto se dirige al primero que aparece, en ese caso una Institución Pública es un “blanco” fácil para cobrar esos extremos. Hasta hoy el comportamiento es de una manera, pero que se vaya a coger el comportamiento que se llevaría a cabo, entonces, piensa que si al menos fuera una responsabilidad subsidiaria donde el trabajador ha agotado los recursos contra aquella empresa y en último término, si quisiera en este momento, si es una Institución es un poco más moderado, pero está planteado en términos de una responsabilidad subsidiaria, en la vida real ninguna persona debería demandar un patrono privado, con los presupuestos que se tienen en las instituciones públicas. Le preocupa, porque repite una institución pública es blanco significativo como instituciones públicas, para responder al final por esas prestaciones, es un riesgo bastante elevado.

A la doctora Sáenz Madrigal le parece que hay que revisar ese Proyecto de Ley, para determinar las consecuencias y determinar si se puede emitir un criterio, que recoja esa preocupación y no quede fuera de control.

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Asesora de la Gerencia Financiera, y en virtud de las observaciones planteadas en la parte deliberativa, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al Gerente Financiero que en el análisis incorpore esas observaciones y se presente la propuesta pertinente en una próxima sesión.

**Por lo tanto, se ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días más para dar respuesta.

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 41°**

Se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.840*, texto sustitutivo del Proyecto “*REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DEL CÓDIGO DE TRABAJO PARA QUE EL PAGO DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD LO CUBRA EXCLUSIVAMENTE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL Y CON ELLO SE ELIMINE UNA DE LAS RAZONES DE DISCRIMINACIÓN EN CONTRA DE LAS MUJERES EN EL MERCADO LABORAL*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2051-2016, del 06 de julio pasado, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 06 de julio del presente año, N° CAS-1218-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se distribuye el criterio unificado de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-53.968-16, de fecha 10 de agosto del presente año que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio unificado de las Gerencias Médica y Financiera, en relación con el texto sustitutivo del proyecto de ley denominado “*Reforma del artículo 95 del Código de Trabajo para que el pago de la licencia por maternidad lo cubra exclusivamente la Caja Costarricense de Seguro Social y con ello se elimine una de las razones de discriminación en contra de las mujeres en el mercado laboral*” y tramitado bajo el expediente N° 19.840.

#### **I. ANTECEDENTES**

- a) En el Alcance Digital N° 101 del 21 de junio de 2016, la Asamblea Legislativa publica el proyecto de ley citado.

- b) Mediante oficio CAS-1218-2016 del 06 de julio de 2016, la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).
- c) Por oficio JD-PL-0037-16 del 07 de julio de 2016, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita a las Gerencias Médica y Financiera, emitir criterio al respecto.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del citado proyecto de ley, se indica que existe una problemática real en cuanto a la tasa de desempleo, por cuanto los niveles existentes son altos llegando a un total del 9,2%, afectando tanto a hombres con un 9,67%, mujeres 11,7% y jóvenes, siendo la población de las mujeres en edad reproductiva la más afectada, al sufrir discriminación en el trabajo por la idea de que la maternidad es una carga o un castigo para los patronos.

Se agrega, que según informes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la discriminación laboral contra las mujeres embarazadas ha empeorado de igual manera tanto en los países de ingresos bajos, medios y altos; esto como consecuencia de la crisis económica internacional, elevando así el número de quejas de mujeres embarazadas o madres que sufren discriminación en el entorno laboral.

Asimismo, se indica que Costa Rica no está exenta de esta realidad, ya que para el año 2009, el Ministerio de Trabajo tramitó 153 denuncias, de las cuales 76 obedecieron a despidos ilegales, 28 a gestiones de despido y 49 a restricción de derechos de las mujeres embarazadas. Esto se debe en la mayoría de los casos por la recarga económica que recae en aquellos patronos que contratan mujeres, principalmente cuando están en período de gestación; ya que nuestra legislación laboral, artículo 95 del Código de Trabajo, contempla un esquema de subsidios a las madres embarazadas y en período de lactancia, que es cubierto por el patrono y la Caja Costarricense de Seguro Social en partes iguales (50%-50%)<sup>5</sup>, durante el lapso de cuatro meses y el monto que corresponda al pago de esta licencia es equivalente al 100% del salario de la trabajadora, y los montos recibidos durante este período deben ser considerados para el cálculo de aguinaldo, vacaciones, preaviso y cesantía en los casos de terminación laboral, entre otros.

Además, que cuando una mujer embarazada se acoge a la licencia de maternidad, el patrono, además de cubrir el 50% de dicha licencia, debe asumir otra responsabilidad que es la contratación de un nuevo empleado al que también tiene que pagarle salario y cargas sociales. Por lo tanto, estos aspectos son tomados en cuenta por los empleadores al momento de contratar a una mujer, operando perversamente contra el trabajo femenino, generando así discriminación y aumentando la tasa de desempleo en mujeres por encima de la de los hombres.

En consecuencia, una de las medidas necesarias para reducir sustancialmente o asegurar la no discriminación de las mujeres en los puestos de trabajo es quitar la carga económica que pesa sobre los patronos que contratan mujeres y trasladarla en su totalidad a la CAJA; la cual recibe las cotizaciones de toda la masa laboral y de empleadores, que incluye un seguro de enfermedad y maternidad. Eso significa que todos los hombres asalariados, a pesar de no requerir servicios de

maternidad ni de incapacitarse por esa razón, pagan un seguro por ese concepto. Ese dinero deberá ser usado para pagar el 100% de la incapacidad y servicios que requieran las mujeres embarazadas.

### III. CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGALES

#### A. GERENCIA MÉDICA

Mediante el oficio GM-AJD-15124-2016 del 09 de agosto de 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente de la Gerencia Médica, indica:

*“...En principio debemos de recordar que la Caja goza de un grado autonomía superior en la administración y gobierno de los seguros sociales, la cual no pueden ser modificada por el legislador ordinario.*

*Así lo ha reconocido la Procuraduría General de la República, al señalar que “(...) la legislación no puede restar o disminuir a los entes autónomos aquellas potestades administrativas que les son necesarias para cumplir su correspondiente finalidad específica. Además, de conformidad con la propia Constitución, la Asamblea Legislativa está imposibilitada para disponer que otros órganos (incluyendo por supuesto al Poder Ejecutivo) o entes, intervengan o afecten la independencia administrativa de la institución autónoma, dentro de lo cual está, como se indicó, la potestad de disponer de sus servidores.”<sup>21</sup>*

*En particular para la Caja se ha dicho:*

*“(...)“...nuestra Carta Política ha dotado a la Caja Costarricense de Seguro Social con un grado de autonomía distinto y superior al que ostentan la mayoría de los entes autárquicos descentralizados, para independizarla así del Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa; esto último implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social (...).”<sup>22</sup>*

*Ahora bien, siendo que la Caja tiene a su cargo la prestación de servicios públicos en salud, que se traducen en “(...) instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas (debe entenderse) que la autonomía de gobierno reconocida constitucionalmente a la Caja para la administración de los seguros sociales, abarca también la prestación de los servicios de salud, financiados en su mayor parte con dichas contribuciones, **por lo que la forma en que se estructure la prestación de dicho servicio, así como las medidas que adopte la Caja para satisfacer las demandas de***

<sup>21</sup> Dictamen de la Procuraduría General de la República número C 130-2006.

<sup>22</sup> Procuraduría General de la República, OJ-86-2012 del 5 de noviembre del 2012. También ver dictamen C-349-2004 del 16 de noviembre de 2004.

**los usuarios, son temas que quedan cubiertos por su capacidad de auto organización.**<sup>23</sup> Destacado corresponde al original.

*Bajo esa tesis, “(...) la Asamblea Legislativa no pueda legislar en relación con la Caja Costarricense de Seguro Social como institución, sino que la sustracción competencial que constitucionalmente se infiere, se relaciona con la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo, núcleo central de su especial autonomía y en virtud del cual ningún órgano o ente externo puede intervenir en esa esfera. Es por ello que el legislador podría intervenir únicamente en los campos donde la Caja sólo cuenta con autonomía administrativa, que son aquellos que no incluyen el régimen de la seguridad social a su cargo. / En virtud de lo expuesto, la única posibilidad de realizar una intervención a la Caja en materia de seguridad social, sería que la propia Constitución lo autorice, a través de la reforma correspondiente.”*<sup>24</sup>

*Esto en razón a que la “(...) Constitución no ha sometido esa autonomía a la ley y, en consecuencia, no puede el legislador sujetar dicho ente a los planes o lineamientos elaborados por el Poder Ejecutivo. Ello implica que **la Caja es libre de fijar sus propias políticas, planes de acción**, sin que la planificación estatal le resulte aplicable.”*<sup>25</sup>

*Tal afirmación resulta aplicable aún y cuando se trate sobre la facultad del Ministerio de Salud de ejercer el poder de policía en salud.*

*Al respecto, tomemos en cuenta que “(...) la responsabilidad del Estado, a través del Ministerio de Salud, no consiste en prestar directamente a cada persona servicios de salud, sino de regular y fiscalizar el cumplimiento de condiciones técnicas, profesionales, higiénicas en orden a las prestaciones de salud que proporcionan diversas entidades públicas o privadas.”*<sup>26</sup>

*De lo anterior se desprende que la competencia asignada a la Caja es incompatible con la dirección o imposición de límites que pretenda imponerle otro órgano o ente; es decir, constitucionalmente se protege a la Institución de que entes u órganos externos puedan intervenir en la definición de las políticas, planes, proyectos, condiciones, beneficios, requisitos u otros aspectos propios de la administración y gobierno del seguro social.*

*Ahora bien tal y como lo vimos en el objeto del presente proyecto lo pretendido es que la Caja asuma el pago de la totalidad de las licencias de maternidad y no como*

<sup>23</sup> Sentencia de la Sala Constitucional número 5130-94 de las 17:33 horas del 7 de setiembre de 1994, citado por la Procuraduría General de la República en OJ 86-2012. En igual sentido, ver resoluciones números 3403-94 de las 15:42 horas del 7 de julio de 1994; 6256-94 de las 9:00 horas del 25 de octubre de 1994; 2001-10545 de las 14:58 horas del 17 de octubre de 2001 y 2001-11592 de las 09:01 horas del 9 de noviembre del 2001.

<sup>24</sup> OJ-86-2012.

<sup>25</sup> Así en dictámenes de la Procuraduría General de la República números C-125-2003 de 6 de mayo de 2003 y C-058-2005 de 11 de febrero de 2005.

<sup>26</sup> Resolución de la Sala Constitucional número 5177-2004 de 11:05 hrs. de 14 de mayo de 2004. Ver también dictamen de la Procuraduría General de la República número C-130-2006 del 30 de marzo de 2006.

*se efectúa actualmente que se realiza compartido entre la Institución y el patrono, dicha iniciativa violenta las potestades institucionales, toda vez que no existe a criterio de esta Gerencia estudio alguno que garantice la sostenibilidad financiera de la Institución, ya que esto generaría un impacto importante a las finanzas de la Institución, sin embargo no se observa que el proyecto haga mención alguna fuente de financiamiento para hacer frente al pago total que se pretende.*

*En razón de todo lo anterior, considera esta Gerencia que el presente proyecto de ley roza con las potestades y competencias otorgadas a la Caja, de manera que se recomienda emitir un criterio de oposición al proyecto de ley en mención...”.*

## **B. GERENCIA FINANCIERA**

Mediante oficio DFC-1277-16 del 19 de julio de 2016, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, señala:

*“... Al respecto, preocupa a esta Dirección la falta de especificidad financiera sobre el alcance que conlleva la responsabilidad que se busca asignar a la institución, tema en el que vale la pena destacar que la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, en su artículo N° 44 establece:*

### **ARTÍCULO 44.- Financiamiento de nuevos gastos**

*Toda ley ordinaria que tenga efectos en el presupuesto nacional deberá indicar, explícitamente, de qué manera se efectuarán los ajustes presupuestarios para mantener el principio del equilibrio. En consecuencia, de acuerdo con el marco jurídico vigente, deberán realizarse los movimientos presupuestarios correspondientes.*

*(...)*

*Por tanto, la Dirección Financiero Contable emite criterio negativo respecto a los términos indicados en el Proyecto de Ley N° 19.840, considerando que su aplicación implicaría un deterioro financiero en el Régimen del Seguro de Salud...”.*

Asimismo, por nota DP-1433-2016 del 20 de julio 2016, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director a.i. de la Dirección de Presupuesto, indica:

*“... El proyecto de ley amparado bajo el expediente N°19.840 propone una reforma al artículo 95 del Código de Trabajo (Ley N° 2), en el entendido que el pago del 50% del monto de la licencia por maternidad el cual actualmente es asumido por el patrono sea cubierto por la CCSS. También, en el proyecto de ley se propone que la cotización a la Seguridad Social otorgada durante el período de la licencia por maternidad que corresponde cubrir al patrono sea cubierta por la CCSS.*

Código de Trabajo Art. 95	Proyecto de Ley 19.840
<p>“Artículo 95.-...El monto que corresponda al pago de esta licencia deberá ser equivalente al salario de la trabajadora y lo cubrirán, por partes iguales, la Caja Costarricense de Seguro Social y el patrono. Asimismo, para no interrumpir la cotización durante ese período, el patrono y la trabajadora deberán aportar a esta Caja sus contribuciones sociales sobre la totalidad del salario devengado durante la licencia.</p> <p>Los derechos laborales derivados del salario y establecidos en esta ley a cargo del patrono, deberán ser cancelados por él en su totalidad...”.</p>	<p>“Artículo 95.-...El monto que corresponda al pago de esta licencia deberá ser equivalente al salario de la trabajadora y <b><u>lo cubrirá en su totalidad exclusivamente la Caja Costarricense de Seguro Social.</u></b> Asimismo, para no interrumpir la cotización durante ese período, la trabajadora deberá aportar a esta Caja sus contribuciones sociales sobre la totalidad del salario devengado durante la licencia. <b><u>La contribución correspondiente normalmente al patrono será cubierta por la Caja.</u></b> (El resaltado no corresponde al original).</p>

En el recuadro anterior se observa que se elimina el párrafo en donde se indica que los derechos laborales a cargo del patrono deberán ser cancelados por él, mientras que en la versión propuesta en el proyecto de ley se indica que la contribución correspondiente al patrono será cubierta por la Caja. En ese sentido, con la redacción propuesta podría inferirse que los porcentajes de la Seguridad Social referentes a las cuotas destinadas a otras instituciones y las referentes a Ley de Protección al Trabajador (ambas detalladas a continuación) tendrían que ser cubiertos también por la CCSS:

#### **Otras Instituciones**

Asignaciones Familiares 5.0%  
 Cuota Patronal al Banco Popular 0.25%  
 IMAS 0.50%  
 INA 1.50% (Act. No agrícola)  
 INA 0.50% (Act. Agrícola)

#### **Ley de Protección al Trabajador**

Aporte Patrono Banco Popular 0.25%  
 Fondo de Capitalización Laboral 3.0%  
 Fondo de Pensiones Complementarias 1.5%

*En el tema de derechos laborales, no queda clara la responsabilidad del patrono en cuanto al pago de aguinaldo y vacaciones correspondientes al período cubierto por la licencia de maternidad o si por el contrario el pago referente a estos derechos tendría que ser cubierto por la CCSS, ya que el proyecto de ley elimina la mención de que los derechos laborales a cargo del patrono deberán ser cubiertos por éste y la versión propuesta señala que las contribuciones que normalmente son cubiertas por el patrono estarán a cargo de la CCSS.*

*Para el año 2015, el gasto total por subsidios de maternidad en el Seguro de Salud fue de ¢17,586.7 millones. Al considerar la propuesta del proyecto de ley, en la cual la CCSS asuma en su totalidad este subsidio, una estimación del costo anual sería de ¢35,173.4 millones, lo cual representaría un 2.4% de los ingresos por contribuciones y un 2.1 % de las erogaciones totales del Seguro de Salud.*

**Seguro de Salud**  
**Datos subsidio por maternidad**  
**Período 2015**

<b>Días Otorgados</b>	2,034,639
<b>Boletas otorgadas</b>	16,934
<b>Cantidad de personas</b>	16,718
<b>Días pagados</b>	1,873,001
<b>Gasto a Dic. 2015 *</b>	17,586,732,385.0

**Fuente:** Oficio CCEI-016-2016 del 02 de febrero de 2016, suscrito por la Dra. Liza Vásquez Umaña, Coordinadora a.i. de la Comisión Central Evaluadora de incapacidades.

\*Corresponde al 50% del subsidio de la licencia cubierto por la CCSS.

*Las acciones propuestas en el proyecto de ley si bien es cierto tienen un objetivo social noble, al pretender eliminar la discriminación de las mujeres en edades reproductivas, implicaría que la Caja destinara parte de los recursos que actualmente dispone para la atención directa de la salud y para la inversión en infraestructura a cubrir el otro 50% del pago de licencias por maternidad (salario de la trabajadora) y a cubrir las contribuciones sociales asociadas a esa licencias, rubros que actualmente corresponden a los patronos.*

*El hecho de que sea la CCSS quien cubra la totalidad de la licencia por maternidad y las cargas asociadas a este licencia (actualmente pagadas por los patronos), escenario promovido en el proyecto de ley, es justificado por su proponente en el entendido de que los hombres asalariados, a pesar de no requerir servicios de maternidad ni incapacitarse por esa razón, pagan un seguro por ese concepto y que los patronos pagan la Seguridad Social por el seguro de maternidad a pesar de que en su planilla podrían existir hombres y mujeres que no utilizarán esta licencia.*

*Ante la justificación anterior, se está en detrimento de dos de los principios de la Seguridad Social, específicamente el principio de solidaridad y el de obligatoriedad, al excluir a los patronos de parte de sus obligaciones. Estos principios establecen que todos los individuos deben contribuir económicamente a la seguridad social en forma proporcional a sus ingresos y que tanto el Estado, los patronos y los trabajadores (contribución tripartita) deben aportar al financiamiento de la Seguridad Social.*

*Como contraargumento a la justificación que se presenta del proyecto de ley, se tienen ciertas enfermedades que se asocian solo a un género (hombres o mujeres), el combate y la prevención de estas enfermedades son financiados a través contribución tripartita, sin distingo del género del trabajador aunque las mismas sean solo de un género (principio de solidaridad).*

*En razón de los argumentos expuestos se da criterio negativo a la propuesta del proyecto de ley con el expediente N°19.840... ”.*

#### **IV DICTAMEN LEGAL:**

Asimismo, mediante oficio CAIP-0310-16 del 09 de agosto de 2016, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

*“... De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguridad Social (en adelante CAJA), se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), que en lo que interesa dispone:*

*“... La Caja es **una institución autónoma** a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. (...) Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja **no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.**” (Lo resaltado es propio)*

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

*“... **La administración y el gobierno de los seguros sociales** estarán a cargo de **una institución autónoma**, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. **No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...**” (Lo destacado no corresponde al original)*

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

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

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

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

“... Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)

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

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

*En concordancia con lo citado, la Constitución Política en el numeral 50, dispone que “... El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza...”, lo cual comulga con el principio de universalidad de la institución, que dispone:*

*“... Garantiza la protección integral **en los servicios de salud**, a todos los habitantes del país **sin distinción de ninguna naturaleza...**”<sup>27</sup> (Lo destacado no corresponde al original)*

*De lo transcrito se colige, que esa universalización de servicios tiene que garantizarse a través de los aportes de los contribuyentes, lo cual guarda una estrecha relación con el principio solidaridad, que señala:*

*“... Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS...”<sup>28</sup>*

*En ese sentido, se tiene que el “...principio de solidaridad es una garantía que se deriva de la naturaleza social del derecho. Redistribución de recursos entre quienes los tienen en un período determinado y quienes no los tienen en ese mismo período: del empleado al desempleado, del sano al enfermo, del activo al jubilado; así como redistribuyendo los recursos entre las generaciones presentes para atender las necesidades de las pasadas (reparto), o bien disfrutando una protección razonable para no lesionar a las generaciones futuras...”<sup>29</sup>.*

*Igualmente, el artículo 73 de la Constitución Política, dispone:*

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

*(...)*

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

*En consecuencia, de lo señalado se desprende que el fortalecimiento de la seguridad social depende de la contribución forzosa que realizan los patronos, el Estado y los trabajadores tanto asalariados como independientes, a fin de proteger a estos últimos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, debiendo procurar la CAJA*

<sup>27</sup> [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr), extraído el 13 de agosto de 2012.

<sup>28</sup> [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr), extraído el 13 de agosto de 2012.

<sup>29</sup> [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592002000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592002000100002&script=sci_arttext), consultado el 14 de agosto de 2012.

*que los fondos y reservas de los seguros sociales, no sean utilizados en finalidades distintas a las que motivaron su creación.*

*Ahora bien, el proyecto de ley consultado pretende una reforma al artículo 95 del Código de Trabajo, a fin de que el pago del cincuenta por ciento (50%) del monto de la licencia por maternidad, el cual actualmente es asumido por el patrono, sea cubierto por la CAJA, además de que ésta también asuma la cotización correspondiente a la Seguridad Social, durante el período de licencia por maternidad, sin hacer alusión a la responsabilidad del patrono en cuanto al pago de aguinaldo y vacaciones durante dicho período, así como a las cuotas destinadas a otras instituciones y lo referente a la Ley de Protección al Trabajador.*

*En virtud de lo anterior, tanto la Dirección Financiero Contable como la Dirección de Presupuesto, son congruentes en señalar que tal modificación implicaría un deterioro financiero en el Régimen del Seguro de Salud, toda vez que los recursos que se disponen para la atención directa de la salud y para la inversión de infraestructura, se utilizarían para cubrir el otro cincuenta por ciento (50%) del pago de licencias por maternidad, lo cual también va en detrimento de dos principios de la Seguridad Social, como lo son el principio de solidaridad y el de obligatoriedad, al excluir a los patronos de sus obligaciones.*

*Así las cosas, la reforma pretendida al numeral 95 del Código Trabajo, no solo deteriora financieramente a la institución, sino que también violenta el artículo 73 de la Constitución Política, el cual es claro en señalar que los seguros sociales se encuentran regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores (contribución tripartita) y que los fondos y las reservas de los seguros sociales, no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación y por lo tanto, pretender que la CAJA asuma obligaciones que le corresponden al patrono, lesiona lo dispuesto por el constituyente.*

*Asimismo, ha de tenerse en consideración que el numeral 177 de la Constitución Política, también dispone:*

***“... Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá ...”.*** (El énfasis es propio)

*Como corolario de lo anterior, se desprende que al creársele nuevas obligaciones a la institución, el Estado debe crear rentas suficientes a la CAJA, a fin de cubrir las necesidades actuales y futuras, caso contrario éste debe asumir dicho déficit ...”.*

## V. CONCLUSIONES:

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, al considerarse lo siguiente:

- a) La competencia asignada a la CAJA, es incompatible con la dirección o imposición de límites que pretenda imponerle otro órgano o ente; es decir, constitucionalmente se protege a la Institución de que entes u órganos externos puedan intervenir en la definición de las políticas, planes, proyectos, condiciones, beneficios, requisitos u otros aspectos propios de la administración y gobierno del seguro social.
- b) Las acciones propuestas en el proyecto de ley si bien es cierto tienen un objetivo social noble, al pretender eliminar la discriminación de las mujeres en edades reproductivas, implicaría que la CAJA destine parte de los recursos que actualmente dispone para la atención directa de la salud y para la inversión en infraestructura a cubrir el otro 50% del pago de licencias por maternidad (salario de la trabajadora) y a cubrir las contribuciones sociales asociadas a esa licencias, rubros que actualmente corresponden a los patronos.
- c) De la redacción propuesta al numeral 95 del Código de Trabajo, podría inferirse que los porcentajes de la Seguridad Social referentes a las cuotas destinadas a otras instituciones y las referentes a Ley de Protección al Trabajador, tendrían que ser cubiertos también por la CAJA.
- d) En el tema de derechos laborales, no queda clara la responsabilidad del patrono en cuanto al pago de aguinaldo y vacaciones correspondientes al período cubierto por la licencia de maternidad o si por el contrario el pago referente a estos derechos tendría que ser cubierto por la CAJA, toda vez que el proyecto de ley elimina la mención de que los derechos laborales a cargo del patrono deberán ser cubiertos por éste y la versión propuesta señala que las contribuciones que normalmente son cubiertas por el patrono estarán a cargo de la institución.
- e) La reforma pretendida al numeral 95 del Código Trabajo, no solo deteriora financieramente a la institución, sino que también violenta el artículo 73 de la Constitución Política, el cual es claro en señalar que los seguros sociales se encuentran regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores (contribución tripartita) y que los fondos y las reservas de los seguros sociales, no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación y por lo tanto, pretender que la CAJA asuma obligaciones que le corresponden al patrono, lesiona lo dispuesto por el constituyente.
- f) La modificación de marras, está en detrimento de dos de los principios de la Seguridad Social, específicamente el principio de solidaridad y el de obligatoriedad, al excluir a los patronos de parte de sus obligaciones.
- g) De conformidad con el numeral 177 de la Constitución Política, se desprende que al creársele nuevas obligaciones a la institución, el Estado debe crear rentas suficientes a la CAJA, a fin de cubrir las necesidades actuales y futuras, caso contrario éste debe asumir el déficit que provoque tales obligaciones.

Finalmente, ha de tenerse presente que existen ciertas enfermedades que se asocian solo a un género (hombres o mujeres), sin embargo el combate y la prevención de estas enfermedades son financiados a través contribución tripartita, sin distingo del género del trabajador aunque las mismas sean solo de un género (principio de solidaridad).

## VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por las Gerencias Médica y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado “*Reforma del artículo 95 del Código de Trabajo para que el pago de la licencia por maternidad lo cubra exclusivamente la Caja Costarricense de Seguro Social y con ello se elimine una de las razones de discriminación en contra de las mujeres en el mercado laboral*” y tramitado bajo el expediente N° 19.840, en los siguientes términos ...”.

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

i)

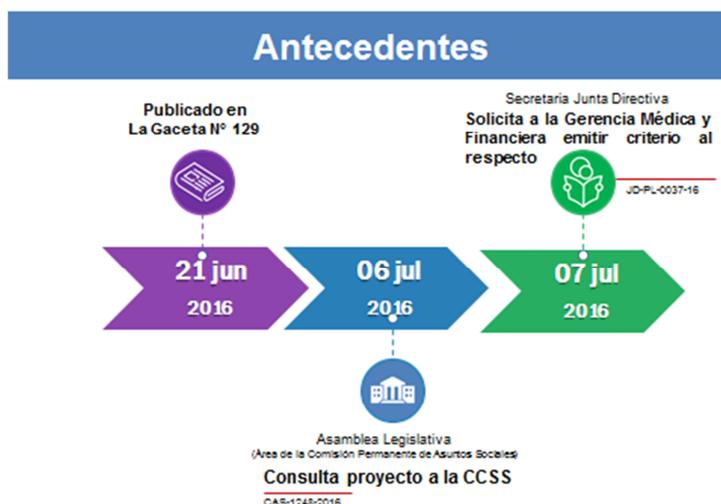


Reforma del artículo 95 del Código de Trabajo para que el pago de la licencia por maternidad lo cubra exclusivamente la Caja Costarricense de Seguro Social y con ello se elimine una de las razones de discriminación en contra de las mujeres en el mercado laboral

Expediente No 19.840  
GF-53.968

Sesión 8859

ii)



iii)

## Objeto

Reformar el artículo 95 del Código de Trabajo, a fin de que el pago del cincuenta por ciento (50%) del monto de la licencia por maternidad, el cual actualmente es asumido por el patrono, sea cubierto por la CAJA, además de que ésta también asuma la cotización correspondiente a la Seguridad Social, durante el período de licencia por maternidad.

Proponentes: Diputados PML  
 Otto Guevara Guth  
 Natalia Díaz Quintana  
 José Alberto Alfaro Jiménez.

iv) Propuesta de reforma al artículo 95  
Código de Trabajo

*“(...) El monto que corresponda al pago de esta licencia deberá ser equivalente al salario de la trabajadora y lo cubrirá en su totalidad exclusivamente la Caja Costarricense de Seguro Social. Asimismo, para no interrumpir la cotización durante ese período, la trabajadora deberá aportar a esta Caja sus contribuciones sociales sobre la totalidad del salario devengado durante la licencia. La contribución correspondiente normalmente al patrono será cubierta por la Caja (...)”.*

v)

## Implicaciones para la CCSS



La CCSS quedaría obligada a cubrir el 100% de la licencia por maternidad y las contribuciones sociales asociadas a estas licencias, rubros que actualmente corresponden a los patronos.



La redacción propuesta al numeral 95 del Código de Trabajo, podría inferirse que los porcentajes de la Seguridad Social referentes a las cuotas destinadas a otras instituciones y las referentes a Ley de Protección al Trabajador, tendrían que ser cubiertos también por la CCSS.



En el tema de derechos laborales, no queda clara la responsabilidad del patrono en cuanto al pago de aguinaldo y vacaciones correspondientes al período cubierto por la licencia de maternidad o si por el contrario el pago referente a estos derechos tendría que ser cubierto por la CCSS.

vi)

## Conclusiones relevantes

La reforma pretendida al numeral 95 del Código Trabajo, **violenta la autonomía** dada por el constituyente en el artículo 73 de la Constitución Política, por cuanto a ésta le corresponde con carácter exclusivo y excluyente definir las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios para el gobierno y administración de los mismos.

De conformidad con el numeral 177 de la Constitución Política, se desprende que al creársele nuevas obligaciones a la institución, **el Estado debe crear rentas suficientes a la CAJA**, a fin de cubrir las necesidades actuales y futuras, caso contrario éste debe asumir el déficit que provoque tales obligaciones.

vii) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

El Gerente Financiero se refiere al Expediente N° 19.840, texto sustitutivo del Proyecto “Reforma del artículo 95° del Código de Trabajo para que el pago de la licencia por maternidad no lo cubra, exclusivamente, la Caja Costarricense de Seguro Social y con ello se elimine una de las razones de discriminación en contra de las mujeres en el mercado laboral”. Es una reforma del artículo 95° del Código de Trabajo, el que se relaciona con el pago de la licencia por maternidad, el 50% del subsidio lo paga la Caja y el 50% el patrono. El proyecto de ley lo que quiere es que la Caja asuma el 5% de la licencia y se asuma el pago de las cargas sociales que le corresponde pagar al patrono. Hace hincapié que en el criterio se está presentando un historial de cuando ingresó para consulta en la Institución y los demás momentos.

La Directora Soto Hernández pregunta quién presenta el Proyecto de Ley.

El Lic. Gustavo Picado indica que los Diputados Otto Guevara, Natalia Díaz y José Alberto Alfaro del Movimiento Libertario, se relaciona con la reforma del artículo 95° del Código de Trabajo, con el fin de que pago del 50% del monto de licencia por maternidad el cual, actualmente, es asumido por el patrono sea cubierto por la Caja. Además, las cotizaciones que a ese patrono le corresponden pagar, dado que cuando la persona está en la licencia, hay que reportar en las planillas y hay que pagar las cargas sociales, sobre ese aspecto para que tenga continuidad la cotización de la trabajadora, ese artículo es una Reforma del año 1995. Lo que destacan es que sea la Caja la que cubra la totalidad de ese beneficio y, además, pague las cargas sociales que le corresponden al patrono. Finalmente, cuando se ha analizado el tema, puede indicar que no hay que emitir un criterio, si la Caja está a favor o no, pero es una materia, estrictamente, propia de la Institución y si la Caja algún día desea, por ejemplo, extender la licencia de maternidad, no del cuatro sino a seis meses incluir la licencia de maternidad, por ejemplo, para los padres o hacer otra reforma, ese aspecto es propio de la capacidad de autonomía de la administración y gobierno que tiene la Institución. En ese sentido, al final lo

que se indica, claramente, es que violenta la autonomía de la Institución y el otro aspecto, es que el Estado tiene que crear rentas suficientes, para que la Caja pueda enfrentar esa nueva prestación. Se refiere al criterio conjunto entre la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera, en términos de que la Institución se opone en el citado proyecto, toda vez que contraviene a la autonomía, dada por el constituyente en el artículo 73° por cuanto a la Institución, le corresponde con carácter exclusivo y excluyente, definir las prestaciones propias de los Seguros Sociales, incluyendo las condiciones de ingreso al Régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos, los cuales fueron necesarios para el Gobierno de administración de los mismos. De igual manera en el Proyecto de Ley, no se establecen nuevas fuentes de financiamiento que tendría la Caja, para hacerle frente a la imposición que se pretende, lo cual también contraviene el numeral N° 167 de la Constitución Política. Es un tema de absoluta violación al concepto de administración que tiene la Caja y ese aspecto, no significa que más adelante se valore otros elementos, pero esa es la propuesta que se trata.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que desde el punto de vista del enfoque del Proyecto de Ley, comparte completamente el tema en tanto que la discriminación histórica a la contratación de mujeres en este país y en el mundo, pero se va a referir a este país; porque se ha dado que los patronos observan como un obstáculo que una mujer, evidentemente, en su condición propia, pueda quedar embarazada en cualquier momento. Entonces, los patronos y es una historia muy larga en este país y muy bien documentada, siempre han aplicado un elemento de discriminación sobre la contratación de mujeres. Han vivido un proceso de mejor abordaje de esos temas, porque si recuerdan hace muchos años cuando salían puestos laborales en los medios de comunicación, decía requisitos hombre y fue una lucha muy grande de parte de los sectores profesionales de este país, en términos de lograr eliminar en la forma ese hecho y no está hablando de algún aspecto antiguo, está hablando de algo reciente porque data de 20 años para acá, en el que se eliminó el que se estableciera como un requisito ser hombre, para algunos puestos sobre todo en actividades industriales y agrícolas. Conforme ha pasado el tiempo, ha disminuido la discriminación, pero siempre los patronos establecen un elemento discriminador, en el momento de preguntar, como ilustración, si la mujer es casada y tiene hijos, porque el pago de la incapacidad siempre ha sido una limitación, es decir, que hay una incapacidad, la persona se retira y si no le va bien en el parto, porque podría ser que la incapacidad no fuera de tres meses sino de seis, hasta un año y lo que corresponda. Entonces, dentro de la estructura de empleo de este país, ha figurado como un elemento de discriminación y hoy sigue siendo un elemento de esa naturaleza para la contratación de mujeres. En esos términos, de las opciones que se han analizado y dentro de ese análisis en el período anterior en la Asamblea Legislativa, un grupo de mujeres Diputadas estuvieron analizando varias opciones, no lograron llegar a una que resultara conveniente para el país, pero si dejaron muy en claro que esa discriminación no ha terminado hoy porque se sigue dando. Hoy muchos patronos no contratan a las mujeres porque tienen que pagarles incapacidad por maternidad, en ese sentido, lo que se decía es que ciertamente el patrono asume esa responsabilidad solidaria, pero debería ser el Estado el que pague la incapacidad. Lógicamente, en su condición de Miembro de la Junta Directiva y analizando la situación financiera de la Institución, no puede menos que votar a favor de la posición que se acaba de exponer, pero en lo ideológico y en lo filosófico del principio de lo que busca este Proyecto de Ley, lo comparte completamente y cree que este país, tiene que buscar una forma para que la compensación de la incapacidad por maternidad, sea cubierta con otros fondos que no sean los de los patronos o al menos de manera parcial, porque continuar en esa vía, se llevaran otros 50 años hasta lograr que esa discriminación no ocurra. En esos términos,

quiere que lo que ha dicho, quede como lo indicó constando en actas porque no ha cambiado su criterio desde el punto de vista filosófico de apoyo a la contratación de mujeres, en el ámbito laboral sin esa restricción a la condición natural de concebir, pero toma la decisión y lo deja constando, debido a que entiende la situación financiera de la Institución y cree que deben ser otras instancias, en el marco de la institucionalidad de este país, las que ayuden a solventar una debilidad que todavía tiene el sistema de contratación de mujeres en Costa Rica.

**Por tanto**, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Gerente Financiero, con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las Gerencias Médica y Financiera, contenidos en el mencionado oficio número GF-53.968-2016, del 10 de agosto del año 2016, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución **se opone** al citado Proyecto, toda vez que contraviene la autonomía dada por el constituyente en el artículo 73 de la Constitución Política, por cuanto a ésta le corresponde, con carácter exclusivo y excluyente, definir las prestaciones propias de los seguros sociales, incluidas las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios para su gobierno y administración.

De igual manera, en el Proyecto de ley no se establecen las nuevas fuentes de financiamiento que tendría la Caja para hacerle frente a la imposición que se pretende, lo cual también contraviene el numeral 177 de la Constitución Política, el cual dispone que el Estado debe crear rentas suficientes a la Caja, a fin de cubrir las necesidades actuales y futuras de la misma.

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 42°**

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.959, Proyecto “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1960-2016, fechada 29 de junio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CER-46-2016, del 28 de junio anterior, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Financiera en el oficio número GF-54.056-16, de fecha 11 de agosto del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado *“Desarrollo Regional de Costa Rica”* y tramitado bajo el expediente N° 19.959.

## **I. ANTECEDENTES**

- a) En el Alcance Digital N° 91 del 03 de junio de 2016, la Asamblea Legislativa publica el proyecto de ley citado.

- b) Mediante oficio CER-46-2016 del 28 de junio de 2016, la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa, consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).
- c) Por oficio JD-PL-0023-16 del 29 de junio de 2016, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita criterio al respecto.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del citado proyecto de ley, se indica que el propósito del mismo es contar con una política de Estado para el desarrollo regional, que mediante un proceso articulado de planificación regional, orientado a contribuir al aumento de la producción y el desarrollo integral del país, considere la ejecución de acciones de desarrollo humano sostenible e inclusivo, con equidad territorial y pertinencia cultural para generar una mejor distribución del ingreso y de los servicios.

Asimismo, pretende propiciar la participación ciudadana, concertación y transparencia en un enfoque sinérgico del desarrollo, la racionalidad y eficiencia administrativa, con alto nivel de desconcentración y aproximación de los servicios institucionales a los ámbitos regionales, territoriales y cantonales.

De igual manera se indica, que la planificación regional desde su origen no ha sido un proceso permanente en su implementación, lo que, entre otros aspectos, ha impedido que se constituya en un instrumento efectivo para abordar las desigualdades regionales. La Ley N.º 5525, que crea el Sistema Nacional de Planificación, le establece el papel de rectoría al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), en materia de planificación regional; no obstante, el incumplimiento de esta tarea, en algunos períodos gubernamentales, ha incidido en el debilitamiento de los procesos de coordinación y articulación de instituciones, impulso de programas para la generación de empleo, la conformación de alianzas estratégicas público-privadas, así como en el fortalecimiento de la gobernanza en los diferentes espacios subnacionales.

Se agrega, que las regiones son espacios geográficos con particularidades propias. En el caso de las regiones periféricas poseen zonas fronterizas y costeras, caracterizadas por tener grandes grupos de población rural y niveles de desarrollo social bajo, pero con grandes potencialidades de recursos naturales y humanos que bien encauzados pueden generar desarrollo endógeno e insertar su economía con el exterior. Por su parte, la región Central concentra las dos terceras partes del total de población en el 16,0% del territorio del país, presenta otro tipo de características, vinculadas principalmente con el ordenamiento urbano y vial, el saneamiento ambiental y la presión por más servicios públicos, lo cual demanda el concurso de muchos actores, entre ellos cuarenta y cinco gobiernos locales, con los que se debe llegar a acuerdos para plantear, coordinar, articular y ejecutar megaproyectos.

Además se indica, que como sociedad se tiene la responsabilidad ineludible de cerrar brechas, siendo un imperativo para poder mejorar las condiciones de generación de riqueza y de calidad de vida de los pobladores, particularmente fuera de los ámbitos de la región Central; ello requiere compromisos y acciones en procura del desarrollo regional, como una condición para el desarrollo nacional. La visión de que una sociedad mejor es posible y que el desarrollo regional

es una ruta para facilitarlo, demanda la convergencia de decisiones de autoridades ejecutivas y legislativas, pero también que existan herramientas y recursos para ello; por tal razón, se aspira a la institucionalización de una política de desarrollo regional, con dotación presupuestaria mediante la configuración de un fondo para el desarrollo regional, como un instrumento efectivo para enfrentar las brechas regionales y el reto de la equidad.

En este sentido, la presente ley propicia una propuesta para el mejoramiento de la gobernanza con perspectiva regional, territorial y local. Así, se establecen los consejos regionales de desarrollo (CRD) como órganos de encuentro de múltiples actores para fijar rumbos de desarrollo, priorizar proyectos y hacer converger iniciativas, recursos y acciones, con una apertura expresa a la participación ciudadana activa.

Se arguye, que se trata de un esfuerzo deliberado por promover la articulación, concertación y cooperación de los gobiernos locales, las instituciones públicas, las organizaciones cívicas comunales, las organizaciones del sector productivo y las entidades académicas de cada región, cuyo fin último es impulsar el desarrollo regional.

En resumen, esta propuesta de ley trata de una alternativa de gestión pública para atender las inequidades regionales en materia de desarrollo social, económico, cultural y ambiental; potenciar sinergias a partir de la concertación de actores e iniciativas; la gestión de planes de desarrollo ajustados a las realidades y necesidades de las regiones, conciliados con una agenda nacional integral y estratégica.

Contribuye, asimismo, al fortalecimiento de la democracia y el buen gobierno, potenciando que la población participe de manera efectiva en los beneficios del desarrollo nacional, sin importar el lugar en el que se viva, y al aprovechamiento pleno de sus potencialidades.

Finalmente, dicho proyecto se encuentra conformado por cincuenta y dos artículos y cuatro transitorios.

### **III. DICTÁMENES TÉCNICOS**

#### **A. GERENCIA FINANCIERA**

Mediante el oficio DFC-1184-2016 del 05 de junio (sic) de 2016, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, señala:

*“... Analizado el contexto del proyecto tanto en la motivación como en el clausulado, se determina que el mismo tiene como objetivo contar con una política de Estado a través de la creación de un fondo nacional para el desarrollo regional, con el fin de que se ejecuten acciones para el desarrollo sostenible e inclusivo, así mismo pretende regular el proceso de planificación del desarrollo regional por medio de diversos instrumentos y mecanismos de financiamiento para la gobernanza regional, dicho proceso pretende ser aplicado a todo el sector público, central y descentralizado, incluyendo empresas públicas.*”

*Al respecto, esta Dirección considera que dicho proyecto establece específicamente en el Artículo 39, relacionado con el “Impuesto a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE)”, el pago de un (0.02%) sobre el monto total de cada movilización financiera mayor a cien mil colones realizada por medio del SINPE.*

*Por lo anterior, al no definir las Instituciones exoneradas, se contrapone a lo establecido en el artículo 58 de la Ley Constitutiva de la CCSS, el cual establece que la institución se encuentra exenta del pago de impuestos, según lo siguiente:*

**“... Se conceden a la Caja los siguientes beneficios:**

**a) (...) También exoneración de toda clase de impuestos directos o indirectos (...).**

*Por lo anterior, se concluye que la aprobación de la ley “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”, que implica la creación de un nuevo impuesto para el financiamiento de la ejecución de la misma, lo cual impactaría con afectación de las finanzas institucionales ...”.*

Asimismo, por nota DP-1251-2016 del 06 de julio de 2016, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, dispone:

*“... El proyecto de ley crea una política nacional de desarrollo regional, con el objeto de reducir las desigualdades económicas, ambientales, sociales y culturales entre las regiones del país establecidas por el Mideplan. Esta política deberá estar contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo.*

*El proyecto también propone planes regionales de desarrollo, como instrumentos de planificación de mediano plazo, en los cuales se establezcan los lineamientos y las prioridades para el desarrollo de las regiones.*

*Como parte del proyecto se propone la creación del Fondo nacional para el desarrollo regional, cuyos recursos estarían destinados a favorecer el desarrollo regional y la reducción de las asimetrías socioeconómicas interregionales e intrarregionales. Este fondo sería administrado y gestionado por el Mideplan y su financiamiento provendría principal de un impuesto nuevo (0.02% a las movilizaciones financieras mayores a ¢100,000 realizadas por medio de Sinpe).*

*Dentro del proyecto se referencia según la división que establezca el Mideplan. Para ello, otorga a ese ministerio un plazo de dos años para definir la división oficial del territorio nacional en regiones y subregiones. Como medida transitoria, se utilizaría la división actual regional establecida en el Decreto N° 16068 y sus reformas.*

*El artículo 16 del proyecto de ley establece que las instituciones centralizadas y descentralizadas deberán ajustar su organización interna a la regionalización oficial que establezca Mideplan. Relacionado con este punto, el Transitorio III*

*del proyecto de ley señala que a partir de la nueva regionalización que establezca Mideplan, las instituciones que tienen vinculación con la planificación regional tendrán un plazo máximo de un año para homologar su organización interna a la nueva regionalización.*

*En este orden de ideas, el proyecto de ley en el artículo 13 señala que todas las instituciones públicas, de acuerdo con su naturaleza, deberán producir, registrar, procesar, presentar, actualizar y facilitar periódicamente sus estadísticas de acuerdo con las regiones de planificación vigente en el país. Al respecto, se debe comentar que la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una división administrativa y funcional regional propia, la cual difiere de la estructura establecida por Mideplan. Esta división propia de la CCSS recae en el principio de autonomía dado por la Constitución Política (artículo 73) a la institución. En este sentido, no se considera prudente cambiar la división regional actual de la CCSS ante la complejidad funcional y administrativa que ello acarrearía (funcional y administrativa), así como los costos implícitos que de ello se derivarían.*

*Con referencia al suministro de información por parte de las instituciones públicas que se establece en el artículo 13 del proyecto de ley, se sugiere por parte de esta dirección que en caso de que la información requerida genere costos, los mismos deberían ser asumidos por la instancia que requiera la información.*

*El artículo 18 del proyecto de ley señala que las instituciones públicas deberán desconcentrar sus funciones sustantivas que coadyuven al desarrollo regional, con el fin de brindar sus servicios en el lugar más próximo donde se genera la demanda. Al respecto, es importante recalcar que la CCSS ha realizado un importante esfuerzo en búsqueda de ampliar la oferta de servicios de salud en todas las regiones, contando con 7 hospitales regionales, 13 hospitales periféricos, 104 áreas de salud, 522 EBAIS, y 718 puestos de visita periódica, ubicados en 7 direcciones regionales de servicios médicos. También la institución ha ampliado la oferta de sucursales, contando con 75 sucursales en 5 direcciones regionales de sucursales.*

*En el artículo 48 del proyecto de ley se establece que los planes institucionales operativos de las instituciones deberán formularse considerando acciones y proyectos regionales con sustento en las prioridades establecidas en los planes regionales de desarrollo y una vez que su presupuesto anual sea aprobado, las instituciones deberán informar a sus direcciones regionales y a Mideplan respecto de estas acciones y proyectos regionales, con el propósito de facilitar los procesos de programación, ejecución y seguimiento del desarrollo regional. El proyecto de ley no especifica si la aprobación a que se refiere este artículo consiste en una aprobación del presupuesto a nivel interno o por parte de la Contraloría General de la República.*

*Asimismo, en el artículo 29 se menciona que los acuerdos que se adopten en las mesas de acuerdos para el desarrollo regional serán la base para la programación y presupuestación de corto y mediano plazos de las instituciones públicas comprometidas en la ejecución de los planes de desarrollo regional y los planes de trabajo anual. Cabe señalar que, en caso de que se asignara a la CCSS algún proyecto nuevo que responda a esta iniciativa de ley, el Fondo nacional para el desarrollo regional deberá proveer el financiamiento respectivo para hacer frente a los costos de su ejecución.*

*Finalmente, se tiene que el transitorio IV del proyecto de ley indica que en un plazo máximo de dos años, a partir de la publicación de la ley, por única vez, las instituciones deberán incluir en sus presupuestos un anexo, por cada una de las regiones, de los gastos y las inversiones a desarrollar en estas regiones. Al respecto, se comenta que actualmente cuando se aprueba el presupuesto de la institución no se requiere que se presente ante la Junta Directiva ni ante la Contraloría General de la República el presupuesto por región. Sin embargo, sería factible cumplir con este requerimiento siempre y cuando se trabaje con la división por regiones establecidas a lo interno de la CCSS y no con la división realizada por Mideplan.*

*Considerando lo anterior, no se identifican en el proyecto de ley elementos que tengan incidencia en la gestión presupuestaria de la CCSS. Sin embargo, se hace la salvedad que no se vislumbra factible cambiar la división administrativa y funcional regional establecida en la actualidad en la CCSS hacia la que define Mideplan, debido a la complejidad funcional y administrativa y los costos financieros que acarrearían dicho cambio. También se considera que si el suministro de información por parte de las instituciones públicas a que hace referencia el proyecto de ley genera un costo, el mismo debería ser asumido por la instancia que requiere la información. Asimismo, en caso de que se asignara a la CCSS algún proyecto nuevo que responda a esta iniciativa de ley, el Fondo nacional para el desarrollo regional deberá proveer el financiamiento respectivo para hacer frente a los costos de su ejecución...”.*

## **B. DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

Por oficio DPI-358-16 del 05 de julio de 2016, el Dr. Roger Ballesterero Harley, Director de la Dirección de Planificación Institucional, señala:

*“... Al respecto, debemos indicar que ésta Dirección se referirá a lo descrito en el capítulo II denominado Sistema Nacional de Información para el Desarrollo Regional en el que señala:*

### **“(...) ARTÍCULO 13.- Estadísticas e Información**

*Todas las instituciones públicas, de acuerdo con su naturaleza, deben producir, registrar, procesar, presentar, actualizar y facilitar periódicamente sus estadísticas territoriales administrativas cantonales y distritales.*

*Las instituciones públicas atenderán los requerimientos específicos de información que solicite Mideplan para desarrollar el Sistema”.*

*En cuanto al citado artículo, cabe resaltar que la nueva propuesta de regionalización tendría un efecto en la producción, registro, procesamiento, presentación, actualización y facilitación periódica de estadísticas, generando un cambio dentro de la distribución geográfica administrativa institucional, siendo que modificaría la emisión de históricos en una región, para lo cual, la institución tendría que tomar las medidas respectivas para subsanar las posibles deficiencias de información que se puedan presentar.*

*Aunado a lo anterior, la producción de informes a entes externos alimentados por el histórico de datos de la Caja Costarricense de Seguro Social, resultan indispensables para efectuar la planificación estratégica, táctica y operativa de la institución e inclusive en la toma de decisiones del máximo Órgano Colegiado.*

*En efecto, resulta necesario indicar que según lo establece el “Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional” aprobado en sesión 8546 artículo 65 de fecha 17 de noviembre de 2011, se detalla al respecto los diferentes instrumentos utilizados en el uso de la información en cuanto a las funciones técnicas a desarrollarse como parte del proceso de la Planificación.*

*Razón por la que se indica para lo que corresponde, una de las funciones de la Planificación Estratégica:*

*“(…) Analizar y sistematizar el ambiente interno y externo de la Institución, a partir del diseño de metodologías e instrumentos, las tendencias de carácter económico, político, tecnológico, laboral, etc. y los recursos, capacidades y habilidades de la organización, con el propósito de apoyar el diseño de las acciones estratégicas requeridas para satisfacer los requerimientos y las expectativas de los usuarios”.*

*Asimismo, la Planificación Táctica describe en una de sus funciones:*

*“(…) Verificar la vinculación de los planes tácticos con la planificación estratégica y otras políticas institucionales, según lineamientos establecidos, a efecto de asegurar que las acciones desarrolladas correspondan a la estrategia definida”.*

*Finalmente, en cuanto a la Planificación Operativa una de sus funciones establece:*

*“(…) Administrar un sistema de información operativo interno de su ámbito de competencia, de conformidad con los requerimiento de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de que se atiendan oportunamente las consultas, se retroalimente la gestión y se facilite la rendición de cuentas”.*

*Por otra parte, se realiza el análisis del capítulo III que versa sobre Regionalización oficial del país en los siguientes artículos:*

***“(…) ARTÍCULO 16.- Homogeneidad de modelos de regionalización institucional***

*Las instituciones centrales y descentralizadas deberán ajustar su organización interna a la regionalización oficial de Mideplan.*

*(…)*

***ARTÍCULO 18.- Desconcentración institucional***

*Las instituciones públicas deberán desconcentrar sus funciones sustantivas que coadyuven al desarrollo regional para brindar sus servicios en el lugar más próximo donde se genera la demanda”.*

*Tomando como insumo lo descrito, resulta oportuno mencionar que otro de los alcances que tiene la aprobación de la ley 19.959, es que eventualmente se daría una implicación directa sobre la gobernanza y modelo de organización de la Institución, delegación de roles y responsabilidades y la accesibilidad a los usuarios, en eventuales cambios de su área de adscripción a los servicios de salud.*

*Vinculado a esto, la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8818 fechado el 17 de diciembre de 2015 acuerda la aprobación del Plan Estratégico Institucional y con ello el marco de referencia con el cual la institución debe garantizar los servicios de salud, es por esto que se procede a señalar lo establecido en el tema 1, objetivo 1 que indica el “Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante los servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera”.*

*En consecuencia, el tipo de regionalización que establezca MIDEPLAN como ente rector podría afectar la accesibilidad, como criterio determinante para la adscripción de una población a un establecimiento de servicios de salud.*

***I. Recomendación:***

*Con base en el análisis técnico expuesto, esta Dirección considera que el citado proyecto desde la Planificación Institucional implica un reordenamiento en los siguientes aspectos: planes regionales, modelo de asignación de recursos y sistemas de información como apoyo a la toma de decisiones. Como resultado, obligaría a tomar una serie de acciones preventivas y correctivas, por otra parte y desde la gobernanza institucional, es conveniente que se revise la relación de la institución con los órganos que crea la Ley para el gobierno regional, en el cual no queda claro si las decisiones de éstos son de carácter vinculante para la gestión institucional.*

*En ese mismo sentido, se recomienda solicitar criterio a la Gerencia Médica a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, siendo que son la unidad técnica responsable de la sectorización de los Centros Salud por región. Otros puntos a tomar en cuenta, es el establecimiento del “Fondo Nacional para el desarrollo regional”, siendo que podría entrar en roce con la aprobación y ejecución del presupuesto institucional. Además, se sugiere realizar una revisión de este proyecto a la luz de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS (Ley 7852) y Reglamento.*

*En conclusión, se recomienda que MIDEPLAN participe activamente a la CCSS en los procesos de definición de la nueva estructura de regiones, para garantizar que dichas propuestas sean viables al momento de implementarse y se adecuen a las condiciones imperantes en la institución...”*

### **C. GERENCIA DE PENSIONES**

Mediante misiva GP-58.109-2016 del 12 de julio de 2016, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de la Gerencia de Pensiones, indica:

*“... Sobre particular, le informo que se solicitó el análisis y pronunciamiento correspondiente a la Dirección Administración de Pensiones, a la Dirección de Inversiones, a la Dirección Financiera Administrativa y a la Asesoría Legal de este Despacho.*

*En ese sentido, la Asesoría Legal presenta en misiva adjunta ALGP-309-2016 del 12 de julio del 2016, el criterio solicitado, en el cual, como conclusión se señala:*

*“(...*

*Se estima que el citado proyecto incide directamente, en las potestades y funciones de la Gerencia de Pensiones, y en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social, porque pese ser dirigido a regular el proceso de planificación de desarrollo regional por medio de diversos instrumentos y mecanismos de financiamiento para la gobernanza regional, lo dispuesto en el artículo 39 del citado proyecto, respecto a que la Institución al utilizar el sistema Sinpe para realizar transferencias de todo tipo a fin de llevar a cabo sus objetivos, deba soportar un impuesto del cero coma cero dos por ciento (0.02%) del monto total de cada movilización financiera realizada, es decir como ejemplo, por una pensión que supere los 100 colones y sea depositada a su beneficiario, la Institución debiera (sic) pagar el impuesto indicado, la disposición propuesta, impondría un gravamen a las gestiones que efectúa la Institución para ejercer los fines y objetivos que le fueron encomendados constitucionalmente, aspecto que contraviene “... la interpretación armónica finalista de los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, de la que se desprende **un principio constitucional de exoneración general a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social...**”*

*Aunado a lo anterior, respecto al artículo 13, se solicita que se excluya de manera expresa y concreta a la Caja Costarricense de Seguro Social de la aplicación de dicho texto, esto por cuanto la Institución debe ejercer una celosa tutela de la información y datos que custodia de sus asegurados y pacientes, siendo que el modo y forma para la entrega de esa información ya fueron definidos por el Tribunal Constitucional según se dijo líneas atrás”.*

*Por su parte, la Dirección Administración de Pensiones mediante oficio adjunto DAP-814-2016 de fecha 7 de julio del 2016 emite el pronunciamiento requerido, en el que se contempla las siguientes consideraciones:*

*“(…)*

### **III) EL ANÁLISIS DE FONDO**

*Del presente documento, que es sometido a consulta de los suscritos, es dable manifestar primero: que sólo el **artículo 39** tendría, como se analizará a continuación, un impacto tanto para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y el Régimen No Contributivo*

*Por lo anterior, el análisis se centrará, solamente, en texto de dicho ordinal.*

#### **“ARTÍCULO 39.-Impuesto a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (Sinpe)**

*Se establece un impuesto del cero coma cero dos por ciento (0,02%) sobre el monto total de cada movilización financiera mayor a cien mil colones, realizada por medio del Sinpe.*

*El hecho generador del impuesto establecido en el primer párrafo ocurre en cada movilización financiera mayor a cien mil colones, en el momento de realizada la transferencia de fondos.*

*La Administración Tributaria se encargará de actualizar cada año el monto de referencia establecido en el párrafo anterior con base en la inflación anual. Asimismo será la responsable de recaudar este impuesto y transferirlo al Fondo nacional para el desarrollo regional.”*

#### **A) ASPECTOS DE CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD.**

*De la lectura minuciosa del Proyecto en estudio, dos observaciones: **la primera, no se observa que el Texto que se propone para la presente Ley, tenga, a criterio de los suscritos, algún roce de constitucionalidad.***

**Segundo, y en relación con el artículo 39 supra, se constata un aspecto de legalidad por el cual la institución debería oponerse. Lo anterior en relación con Ley Reguladora de Exoneraciones Vigentes, Derogatorias y Excepciones (7293), que establece en ordinal cuatro, lo siguiente:**

*“Artículo 4°.- No estarán sujetos a ningún tipo de tributos ni de sobretasas excepto a los derechos arancelarios, la importación o compra local de medicamentos.*

*Se define, como medicamento, toda mercancía utilizada en el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales o de sus síntomas y en el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas del ser humano.*

*La condición de medicamento será acreditada por el Ministerio de Salud para los efectos pertinentes.*

*Exonéranse de todo tributo y sobretasas la importación y la compra local de equipo médico, de sillas de ruedas y similares, de camas especiales para hospitales, de equipo ortopédico, de equipo para laboratorios químico-clínicos y de investigación agrícola, de equipos odontológicos, de prótesis en general y toda clase de equipo usado por parte de personas con problemas auditivos, así como el que se usa en programas de educación especial para discapacitados. Asimismo, exonéranse de todo tributo y sobretasas, excepto de los derechos arancelarios, las materias primas, los insumos y todo producto intermedio o final que se utilice en la elaboración de medicamentos. Se incluyen los reactivos o catalizadores, la maquinaria y los equipos requeridos para la producción de medicinas, envases y materiales de empaque de ellos.*

*El Ministerio de Salud elaborará y publicará, en el Diario Oficial, la lista de los bienes con derecho a la exención ya descrita. La Dirección General de Industrias del Ministerio de Economía, Industria y Comercio recomendará al Ministerio de Hacienda el otorgamiento de la exención en cada caso.*

*Además, exonéranse de todo tributo y sobretasas la importación y compra local de las mercancías y servicios que requiera la Caja Costarricense de Seguro Social para el cumplimiento de sus fines, excepto en lo referente a vehículos, los cuales se exonerarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley N° 7088 del 30 de noviembre de 1987 y sus reformas.*

*(NOTA: sobre exoneraciones a favor de la Cruz Roja Costarricense, ver nota del artículo 8).”*

*Por ser normas de igual rango, el artículo 39 del Proyecto estaría derogando, tácitamente, lo estipulado en el artículo 4 de la Ley de cita, que indica, de manera clara, que **la Caja Costarricense de Seguro Social está exonerada del***

**pago de los tributos o sobretasas a la importación y compra local de las mercancías y servicios.** Lo que constituye un argumento de oposición.

**B) AVENTUAL (sic) AFECTACIÓN INCIDENCIA AL RÉGIMEN DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.**

Es obvio que un Proyecto de esta magnitud, para no encontrarse en el camino con objeciones, busque alternativas de soporte financiero que no afecten el Presupuesto Nacional; no obstante, si bien el objetivo que persigue es loable, y la idea básica no es oponerse al mismo, es un hecho ineludible que los alcances del Artículo 39 ya indicado, sí afectaría de forma directa nuestro Presupuesto, en un momento en el cual nuestra Institución busca fortalecer y no mermar los recursos del Régimen.

Como ya es de su conocimiento, las Planillas Ordinarias de Pago mensual tanto del I.V.M. como del R.N.C. que se depositan a través del SINPE, actualmente son de:

**Planilla Adelantada Julio 2016:      ¢43,972,340,010.80**

**Planilla Vencida Junio 2016:       ¢12,340,367,823.15**

**Planilla RNC:                               ¢5,539,816,351.95**

Bajo estas condiciones, cada uno de estos depósitos implicaría, además del costo que ya se debe pagar al SINPE por su servicio, **una erogación adicional de ¢8,794,468.00, ¢2,468,073.55 y ¢1,107,963.25, respectivamente**, para un total de **¢12,370,504.80** que nos veríamos obligados cubrir cada mes, ello **sin considerar cada uno de los pagos que realizamos prácticamente todos los días, y que en su mayoría, para no decir su totalidad pues hay muy pocas excepciones, superan los 100 mil colones**, por lo que igualmente estaríamos sujetos a pagar ese 0.02% sobre estos movimientos también.

Haciendo un cálculo aproximado, ya que las condiciones varían mucho en este tipo de pagos urgentes, podríamos decir que en promedio estamos generando por mes entre 50 a 56 millones entre ambas planillas (Adelantada y Vencida), lo que podría generar un pago por Impuesto de unos **¢11,392.70** en I.V.M.; en el caso del R.N.C., que se paga cada 15 de mes, el monto puede rondar los 5 ó 6 millones, para un costo aproximado por Impuesto de **¢1,200.00**. Asimismo, que no se pierda de vista la afectación anual, el pago de Aguinaldos, Aumentos, Retroactivos, etc.

Nótese por favor que el texto del artículo indica que el hecho generador del impuesto **“...ocurre en cada movilización financiera mayor a cien mil colones, en el momento de realizada la transferencia de fondos.”** **Lo que podría significar que el cobro de este impuesto, se aplique a cualquier tipo de**

movimiento que se realice a través del SINPE, sea por depósito, devolución y regeneración de los pagos

Bajo esta perspectiva, sin oponerse, como se indicó, al loable objetivo del Proyecto, se considera que el artículo 39 del mismo afectaría los recursos de nuestros Regímenes, por lo que la Administración, bajo su consideración, debería oponerse a la aprobación de dicho ordinal.

#### **IV) CONCLUSIÓN**

No es razonable oponernos a la globalidad del Proyecto de rito. Sin embargo, nos oponemos al artículo 39 por dos razones: porque se estaría derogando tácitamente lo estipulado en el artículo 4 Ley Reguladora de Exoneraciones Vigentes, Derogatorias y Excepciones (7293), la cual exonera a la Caja del pago de los tributos o sobretasas a la importación y compra local de las mercancías y servicios. Segundo, por las razones técnicas que ya fueron explicadas supra y que sí afectarían seriamente la sostenibilidad del Régimen de Pensiones que administra la Institución”.

Mediante nota DFA-881-2016 del 06 de julio del 2016, la Dirección Financiera Administrativa presenta y manifiesta avalar el criterio legal emitido por la abogada de esa instancia y contenido en el oficio DFA-880-2016 del 06 de julio del 2016, en el cual - entre otros aspectos - se señala:

“(…)

Existe incidencia o afectación para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que el proyecto de ley se contrapone a la autonomía de gobierno y administración que goza la institución, así como a la exención del pago de toda clase de tributos con la que cuenta la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Asimismo, se concluye en el referido criterio en los siguientes términos:

“(…)

Con vista en las consideraciones esbozadas a lo largo del presente criterio legal y con base lo que establece el artículo 303 de la Ley General de la Administración Pública, se concluye que la propuesta de ley afecta de manera negativa a la Caja Costarricense de Seguro Social y, específicamente, al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que como bien ha sido señalado, el contenido del presente proyecto de ley se contrapone a la autonomía de gobierno y administración de la cual goza la institución, en razón de lo enmarcado en el artículo 73 de la Constitución Política y los artículos 1 y 14 incisos c) y f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, además de que el citado documento propone el cobro de impuestos a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos a montos mayores a cien mil colones,

*contraponiéndose dicha propuesta a la exención del pago de toda clase de tributos de la cual goza la Caja costarricense de Seguro Social, en virtud de la naturaleza de los fondos que la componen, siendo que la Constitución Política de nuestro país claramente establece que dichos fondos no puede ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, lo que incluye el ejercicio de la potestad tributaria”.*

*La Dirección de Inversiones con nota DI-750-2016 del 06 de julio del 2016, recomienda el oponerse al presente proyecto. Lo anterior, con vista en el criterio legal emitido por la abogada de esa dirección en misiva DI-AL-011-2016 del 05 de julio del 2016, en la cual se concluye:*

*“(…)*

#### **IV.- Conclusiones:**

*Con vista en los elementos analizados a lo largo del presente criterio jurídico, esta asesoría legal considera que la propuesta de ley presenta una serie de debilidades, las cuales requieren de una mayor revisión y ajuste por parte de los diputados proponentes, de previo a que dicho texto pueda ser implementado. Asimismo, se recomienda que sean reformulados los artículos objeto de estudio en esta misiva, a fin de que se excluya a la Caja Costarricense de Seguro Social de su aplicación, ya que sus alcances repercuten directamente sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y contravienen la normativa vigente relacionada con la gestión de los seguros sociales, bajo los parámetros expuestos.*

*El proyecto de ley afecta de manera directa y negativa al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al vulnerar el principio de autonomía de administración y gobierno de los seguros sociales de rango constitucional, que le ha sido otorgado y reconocido a la institución. Lo anterior, al pretender sujetar la institución a lineamientos y directrices emanados de órganos externos y ajenos a su gestión.*

*Asimismo, la propuesta irrespeta la prohibición constitucional y legal, de destinar los fondos y reservas de la seguridad social a fines distintos a los que motivaron su creación, puesto que no excluye a la seguridad social del pago del impuesto del 0.02% a las movilizaciones financieras, efectuadas por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE), a pesar de que la institución se halla cubierta por una exoneración general del pago de todo tipo de tributos.*

*En este mismo sentido, al no definirse de manera clara qué implicará el incorporarse -entre otros- al proceso de “presupuestación” de estrategias, planes, programas y proyectos para el desarrollo regional; podría estarse ante una norma que violenta la prohibición de reiterada cita, toda vez que no se comprende si este proceso implicará el dictado de lineamientos en materia de presupuesto para la institución, que excedan los límites y competencias que el ordenamiento jurídico ha reservado únicamente para ciertas entidades en relación con la Caja Costarricense de Seguro Social, y si se busca incluir nuevos*

*actores en este proceso, como lo podría ser el MIDEPLAN, sus unidades u órganos adscritos, o cualquier otra entidad que pretenda tener influencia o injerencia en esa materia.*

*Así las cosas, esta asesoría legal recomienda oponerse al proyecto de ley en consulta, todo lo anterior, salvo mejor criterio”.*

*Una vez analizado de manera integral el contenido de los citados pronunciamientos y con fundamento en los argumentos expuestos, resulta pertinente señalar que a criterio de esta Gerencia, la institución debe oponerse al proyecto objeto de consulta, por lo que le agradezco incorporar las anteriores consideraciones en el pronunciamiento unificado...”.*

#### **D. GERENCIA MÉDICA**

Por oficio DPSS-0449-07-16 del 29 de julio de 2016, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección Servicios de Salud, remite la nota DPSS-0388-07-16 del 05 de julio de 2016, que en lo que interesa dispone:

*“... Se destaca que el objetivo fundamental de este proyecto de ley es impulsar el desarrollo regional en Costa Rica, con el que se espera mejorar las condiciones de vida de la población respetando las particularidades culturales de cada zona. Para lograr con ello una reducción de las diferencias entre regiones.*

*Realizada la revisión del Proyecto de Ley antes mencionado, esta Dirección ve con preocupación el mandato que la misma tendría sobre nuestras regiones actuales y sobre la sectorización actual.*

*La regionalización de la institución comprende 7 regiones, a saber Región Brunca, Pacífico Central, Chorotega, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Central Sur y Central Norte. Es a partir de cada una de estas regiones que se circunscribe la división de cada Área de Salud. Siendo que, para la prestación de los servicios de salud, cada Área de Salud se sectoriza (divide) en sectores de salud, los cuales se definen respetando y considerando las particularidades geográficas, de accesibilidad, culturales, socio económicas, entre otras*

*Es en este sentido que a esta Dirección le preocupa el carácter vinculante del proyecto en cuestión, dado que la esencia la prestación de los servicios de salud está dada fundamentalmente en las variables antes expuestas.*

*De existir una nueva regionalización los eventuales cambios de los límites actuales, podría hacer que por la nueva estructura de las Regiones propuestas una Área de Salud se tenga que cambiar a otra Región, donde este cambio podría producir que el acceso de la población a los servicios de salud vaya a ser negativo para esa población.*

*En cuanto a la sectorización, la Institución si bien es cierto ha tratado de “respetar” los límites político-administrativos, cuando se trata de brindar atención en salud a la población no siempre se puede hacer que un distrito o cantón completo forme parte de una Región o Área de Salud en su totalidad.*

*(...)*

*Por lo antes expuesto es criterio de esta Dirección que, la existencia de las Regiones actuales así como las Áreas de Salud se justifican en función de que es la prestación de los servicios de salud, así como el acercamiento de los mismos a la población, la razón fundamental de ser de esta Institución...”.*

#### **IV DICTAMEN LEGAL:**

Asimismo, mediante oficio CAIP-0319-16 del 11 de agosto de 2016, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

*“... De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la CAJA, se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), que en lo que interesa dispone:*

*“... La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (Lo resaltado es propio)*

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

*“... La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...” (Lo destacado no corresponde al original)*

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

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

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

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

*“... Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)*

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

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

**ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios...**” (Lo destacado no es del original).

*Ahora bien, la iniciativa bajo análisis pretende conforme lo dispuesto en su numeral 1, impulsar el desarrollo regional para la mejora de las condiciones y la calidad de vida de toda la población, respetando las particularidades culturales y el aprovechamiento de las sinergias y potencialidades propias de cada región, en un contexto de participación democrática.*

*De igual manera, busca reducir progresivamente los desequilibrios regionales, mediante el diseño y la implementación de políticas públicas diferenciadas e incluyentes, así como regular el proceso de planificación del desarrollo regional por medio de diversos instrumentos y mecanismos de financiamiento para la gobernanza regional.*

*Ahora bien, revisado el texto del proyecto, se colige que el artículo 39 denominado “Impuesto a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (Sinpe)”, establece un impuesto del cero coma cero dos por ciento (0,02%) sobre el monto total de cada movilización financiera mayor a cien mil colones, realizada por medio del Sinpe. Dicho monto será actualizado por la Administración Tributaria, cada año con base en la inflación anual.*

*En virtud de lo anterior y de conformidad con el numeral 58 de la Ley Constitutiva, se establece que la CAJA tiene entre sus beneficios, la exoneración de toda clase de impuestos directos o indirectos, inclusive de las contribuciones municipales, presentes y futuras.*

*De igual manera, el artículo 4 de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, su derogatoria y sus excepciones, señala:*

*“... No estarán sujetos a ningún tipo de tributos ni de sobretasas excepto a los derechos arancelarios, la importación o compra local de medicamentos.*

*(...)*

*Exonéranse de todo tributo y sobretasas la importación y la compra local de equipo médico, de sillas de ruedas y similares, de camas especiales para hospitales, de equipo ortopédico, de equipo para laboratorios químico-clínicos y de investigación agrícola, de equipos odontológicos, de prótesis en general y toda clase de equipo usado por parte de personas con problemas auditivos, así como el que se usa en programas de educación especial para discapacitados. Asimismo, exonéranse de todo tributo y sobretasas, excepto de los derechos arancelarios, las materias primas, los insumos y todo producto intermedio o final que se utilice en la elaboración de medicamentos. Se incluyen los reactivos o catalizadores, la maquinaria y los equipos requeridos para la producción de medicinas, envases y materiales de empaque de ellos.*

*El Ministerio de Salud elaborará y publicará, en el Diario Oficial, la lista de los bienes con derecho a la exención ya descrita. La Dirección General de Industrias del Ministerio de Economía, Industria y Comercio recomendará al Ministerio de Hacienda el otorgamiento de la exención en cada caso.*

*Además, exonerarse de todo tributo y sobretasas la importación y compra local de las mercancías y servicios que requiera la Caja Costarricense de Seguro Social para el cumplimiento de sus fines, excepto en lo referente a vehículos, los cuales se exonerarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley N° 7088 del 30 de noviembre de 1987 y sus reformas...”.*

*Aunado a lo anterior, ha de tenerse en consideración que el numeral 177 de la Constitución Política, también dispone:*

*“... Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá ...”. (El énfasis es propio)*

*Así las cosas, se colige que al creársele nuevas obligaciones a la institución, el Estado debe crear rentas suficientes a la CAJA, a fin de cubrir las necesidades actuales y futuras, caso contrario éste debe asumir dicho déficit.*

*En consecuencia, lo dispuesto en el numeral 39 del proyecto bajo estudio, resulta contrario a lo establecido en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, toda vez que el pretender que la CAJA pague un impuesto de 0,02% del monto total de cada movilización financiera, originaría que la institución utilice recursos a finalidades distintas a las que motivaron su creación y en consecuencia se afectarían las finanzas institucionales...”.*

## V. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, al considerarse lo siguiente:

- a) La CAJA es una institución autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa, derivado de la norma constitucional.
- b) El artículo 13 de la iniciativa, señala que todas las instituciones públicas, de acuerdo con su naturaleza, deberán producir, registrar, procesar, presentar, actualizar y facilitar periódicamente sus estadísticas de acuerdo con las regiones de planificación vigente en el país. Al respecto, se debe comentar que la CAJA cuenta con una división administrativa y funcional regional propia, la cual difiere de la estructura establecida por MIDEPLAN. Esta división propia de la institución recae en el principio de autonomía dado por la Constitución Política (artículo 73) a la institución. En este sentido, no se considera prudente cambiar la división regional actual de la CAJA ante la

complejidad funcional y administrativa que ello acarrearía (funcional y administrativa), así como los costos implícitos que de ello se derivarían.

c) La regionalización de la institución comprende siete (7) regiones, a saber: Región Brunca, Pacífico Central, Chorotega, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Central Sur y Central Norte. Es a partir de cada una de estas regiones que se circunscribe la división de cada Área de Salud. Siendo que, para la prestación de los servicios de salud, cada Área de Salud se sectoriza (divide) en sectores de salud, los cuales se definen respetando y considerando las particularidades geográficas, de accesibilidad, culturales, socio económicas, entre otras.

d) De existir una nueva regionalización, los eventuales cambios de los límites actuales, podría hacer que por la nueva estructura de las Regiones propuestas, un Área de Salud se tenga que cambiar a otra Región, donde este cambio podría producir que el acceso de la población a los servicios de salud vaya a ser negativo para esa población.

e) En cuanto a la sectorización, la Institución si bien es cierto ha tratado de “respetar” los límites político-administrativos, cuando se trata de brindar atención en salud a la población no siempre se puede hacer que un distrito o cantón completo forme parte de una Región o Área de Salud en su totalidad.

f) La existencia de las Regiones actuales así como las Áreas de Salud se justifican en función de que es la prestación de los servicios de salud, así como el acercamiento de los mismos a la población, la razón fundamental de ser de esta institución.

g) Con referencia al suministro de información por parte de las instituciones públicas que se establece en el artículo 13 del proyecto de ley, se sugiere excluir de manera expresa y concreta a la CAJA, toda vez que ésta debe ejercer una celosa tutela de la información y datos que custodia de sus asegurados y pacientes. Además, de mantenerse dicho articulado, deberá considerarse que en caso de que la información requerida genere costos, los mismos deberían ser asumidos por la instancia que requiera la información.

h) En el artículo 29, se menciona que los acuerdos que se adopten en las mesas de acuerdos para el desarrollo regional serán la base para la programación y presupuestación de corto y mediano plazos de las instituciones públicas comprometidas en la ejecución de los planes de desarrollo regional y los planes de trabajo anual. No obstante, ha de tenerse en consideración que, en caso de que se asignara a la CAJA algún proyecto nuevo que responda a esta iniciativa de ley, el Fondo nacional para el desarrollo regional deberá proveer el financiamiento respectivo para hacer frente a los costos de su ejecución.

i) En el artículo 39, relacionado con el **“Impuesto a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE)”**, el pago de un (0.02%) sobre el monto total de cada movilización financiera mayor a cien mil colones realizada por medio del SINPE. En consecuencia, al no definir el proyecto las instituciones exoneradas, dicho numeral se contrapone a lo establecido en el artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como a lo dispuesto en el ordinal 4 de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, su derogatoria y sus excepciones.

j) El proyecto incide directamente, en las potestades y funciones de la Gerencia de Pensiones, y en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social, por cuanto pese a que pretende regular el proceso de planificación de desarrollo regional por medio de diversos instrumentos y mecanismos de financiamiento para la gobernanza regional, lo dispuesto en el artículo 39 del citado proyecto, respecto a que la institución al utilizar el sistema Sinpe para realizar transferencias de todo tipo a fin de llevar a cabo sus objetivos, deba soportar un impuesto del cero coma cero dos por ciento (0.02%) del monto total de cada movilización financiera realizada, es decir como ejemplo, por una pensión que supere los 100 colones y sea depositada a su beneficiario, la institución deberá pagar el impuesto indicado, la disposición propuesta, impondría un gravamen a las gestiones que efectúa la Institución para ejercer los fines y objetivos que le fueron encomendados constitucionalmente, aspecto que contraviene "...la interpretación armónica finalista de los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, de la que se desprende **un principio constitucional de exoneración general a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social...**"

k) En el artículo 48 del proyecto de ley se establece que los planes institucionales operativos de las instituciones deberán formularse considerando acciones y proyectos regionales con sustento en las prioridades establecidas en los planes regionales de desarrollo y una vez que su presupuesto anual sea aprobado, las instituciones deberán informar a sus direcciones regionales y a MIDEPLAN respecto de estas acciones y proyectos regionales, con el propósito de facilitar los procesos de programación, ejecución y seguimiento del desarrollo regional. Sin embargo, el proyecto de ley no especifica si la aprobación a que se refiere este artículo consiste en una aprobación del presupuesto a nivel interno o por parte de la Contraloría General de la República.

l) Al no definirse de manera clara qué implicará el incorporarse -entre otros- al proceso de "presupuestación" de estrategias, planes, programas y proyectos para el desarrollo regional; podría estarse ante una norma que violente el artículo 73 constitucional, toda vez que no se comprende si este proceso implicará el dictado de lineamientos en materia de presupuesto para la institución, que excedan los límites y competencias que el ordenamiento jurídico ha reservado únicamente para ciertas entidades en relación con la CAJA, y si se busca incluir nuevos actores en este proceso, como lo podría ser el MIDEPLAN, sus unidades u órganos adscritos, o cualquier otra entidad que pretenda tener influencia o injerencia en esa materia.

## VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

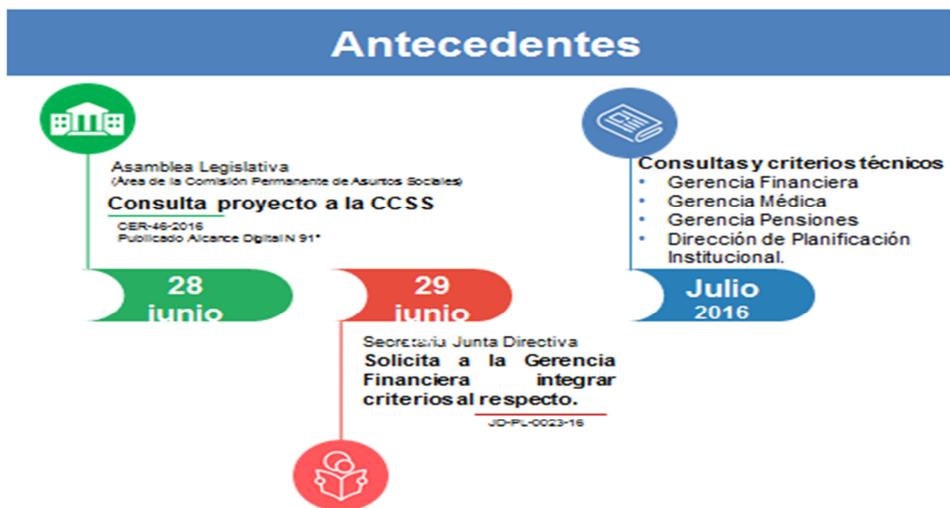
Con base en el criterio emitido por la Gerencia Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado "*Desarrollo Regional de Costa Rica*" y tramitado bajo el expediente N° 19.959, en los siguientes términos ...".

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, quien se apoya en las láminas que se especifican:

A)



B)



C)

## Objeto

Contar con una política de Estado para el desarrollo regional, que mediante un proceso articulado de planificación regional, orientado a contribuir al aumento de la producción y el desarrollo integral del país, considere la ejecución de acciones de desarrollo humano sostenible e inclusivo, con equidad territorial y pertinencia cultural para generar una mejor distribución del ingreso y de los servicios.

Propiciar la participación ciudadana, concertación y transparencia en un enfoque sinérgico del desarrollo, la racionalidad y eficiencia administrativa, con alto nivel de desconcentración y aproximación de los servicios institucionales a los ámbitos regionales, territoriales y cantonales.

- Proponentes: Diputados
- |                                |                             |                           |                           |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| William Alvarado Bogantes      | Nidia María Jiménez Vázquez | Michael Jake Arce Sancho  | Lorelly Trejos Salas      |
| José Francisco Camacho Leiva   | José Alberto Alfaro Jiménez | Olivier Ibo Jiménez Rojas | Paulina Ramírez Portuquez |
| Gonzalo Alberto Ramírez Zamora | Carmen Quesada Santamaría   | Aracelli Segura Retana    |                           |
| Franklin Corella Vargas        | Juan Rafael Marín Quirós    | Ronny Monge Salas         |                           |

D)



E)

## Capítulo III Regionalización oficial del país

*\*(...)*  
**Artículo 15.- División regional del país**

*Será potestad de Mideplán establecer la integración y división oficial de territorio nacional en regiones y subregiones, para efectos de la planificación del desarrollo regional.*

*Las regiones deberán responder a un análisis multidimensional que combine factores geográficos, económicos, culturales, ambientales, político-administrativos y de conectividad infraestructural, así como bases históricas de convivencia y metas comunes por alcanzar.*

**Artículo 16.- Homogeneidad de modelos de regionalización institucional**

*Las instituciones centralizadas y descentralizadas deberán ajustar su organización interna a la regionalización oficial de Mideplán. (...)*

F)

## Aspectos relevantes

- La CCSS cuenta con una **división administrativa y funcional regional propia**, la cual difiere de la estructura establecida por MIDEPLAN. Esta división propia de la institución recae en el principio de autonomía dado por la Constitución Política (artículo 73) a la institución.
- La regionalización de la institución comprende siete (7) regiones, a saber: Región Brunca, Pacífico Central, Chorotega, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Central Sur y Central Norte. Es a partir de cada una de estas regiones que se circunscribe la división de cada Área de Salud. Siendo que, para la prestación de los servicios de salud, cada Área de Salud se sectoriza (divide) en sectores de salud, los cuales **se definen respetando y considerando las particularidades geográficas, de accesibilidad, culturales, socioeconómicas, entre otras.**
- La obligación que impone el proyecto de ley, en el sentido que la CCSS deba acogerse a la regionalización y sectorización que defina MIDEPLAN, **podiera limitar el acceso, oportunidad e impacto de los servicios otorgados por la institución, dadas sus características particulares.**

G)

## Aspectos relevantes

En el artículo 29, se menciona que los acuerdos que se adopten en las mesas de acuerdos para el desarrollo regional serán la **base para la programación y presupuestación** de corto y mediano plazo de las instituciones públicas comprometidas en la ejecución de los planes de desarrollo regional y los planes de trabajo anual.

En el artículo 48 del proyecto de ley se establece que los planes institucionales operativos de las instituciones deberán formularse considerando acciones y proyectos regionales con sustento en las prioridades establecidas en los planes regionales de desarrollo y una vez que su presupuesto anual sea aprobado, **las instituciones deberán informar a sus direcciones regionales y a MIDEPLAN** respecto de estas acciones y proyectos regionales, con el propósito de facilitar los procesos de programación, ejecución y seguimiento del desarrollo regional

En el artículo 39, relacionado con el "Impuesto a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE)", **el pago de un (0.02%) sobre el monto total de cada movilización financiera mayor a cien mil colones realizada por medio del SINPE.** En consecuencia, al no definir el proyecto las instituciones exoneradas, dicho numeral se contrapone a lo establecido en el artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como a lo dispuesto en el ordinal 4 de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, su derogatoria y sus excepciones.

H)

## Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Conocido el oficio CER-46-2016 del 28 de junio de 2016, suscrito por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado "Desarrollo Regional de Costa Rica", tramitado bajo el expediente N° 19.959 y con fundamento en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el oficio GF-54.056-16 del 11 de agosto de 2016, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, que la institución **se opone** al proyecto de ley propuesto, por cuanto dadas las características especiales de la CCSS, no podría estar sujeta a disposiciones generales que afecten su autonomía para organizar sus servicios y atenciones de salud y pensiones, en respuesta a sus necesidades y prioridades. Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere a los legisladores, modificar los numerales 3 y 39 de la iniciativa, en los siguientes términos:

**\*...ARTÍCULO 3.- Ámbito de aplicación**

Esta ley es de orden público. Se aplicará en todas las regiones oficiales del país establecidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, en adelante Mideplan. Será vinculante para todo el sector público, central y descentralizado, incluyendo las empresas públicas, a excepción de aquellas que operan bajo régimen de competencia y la **Caja Costarricense de Seguro Social**, las cuales podrán participar en la aplicación de esta ley según convengan, conforme al principio de debida coordinación interinstitucional...".

I)

## Propuesta Acuerdo Junta Directiva

**ARTÍCULO 39.- Impuesto a las movilizaciones financieras por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (Sinpe)**

*Se establece un impuesto del cero coma cero dos por ciento (0,02%) sobre el monto total de cada movilización financiera mayor a cien mil colones, realizada por medio del SINPE.*

*El hecho generador del impuesto establecido en el primer párrafo ocurre en cada movilización financiera mayor a cien mil colones, en el momento de realizada la transferencia de fondos.*

*La Administración Tributaria se encargará de actualizar cada año el monto de referencia establecido en el párrafo anterior con base en la inflación anual. Asimismo será la responsable de recaudar este impuesto y transferirlo al Fondo nacional para el desarrollo regional.*

*Se excluye del pago del impuesto supracitado a la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 73 de la Constitución Política, el numeral artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el ordinal 4 de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, su derogatoria y sus excepciones."*

El Gerente Financiero se refiere al Expediente N° 19.959, Proyecto “Desarrollo Regional de Costa Rica”. Es un criterio que incluye las posiciones de la Gerencia Médica, la Gerencia de Pensiones, la Gerencia Financiera y, además, de la Dirección de Planificación Institucional, porque se les hizo las consultas respectivas. Lo que busca el Proyecto de Ley, es contar con la política de Estado para el desarrollo regional y que mediante un proceso articulado de planificación regional, orientada a contribuir al aumento de la producción y el desarrollo integral del país, además, considere la ejecución de acciones de desarrollo humano, sostenible e, inclusivo. Ese aspecto es muy interesante porque la propuesta proviene de diferentes partidos que están legislando en la Asamblea Legislativa. El Proyecto tiene una estructura de 53° artículos desde discusiones generales, instrumentalización para el desarrollo, gobernanza y el financiamiento. No obstante, analizando el Proyecto de Ley integralmente, destacan dos artículos que son fundamentales, uno es el 15° que señala que será potestad del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), establecer la integración oficial del territorio nacional en Regiones y Subregiones, para efectos de la planificación del desarrollo regional y el artículo 16° indica que las instituciones centralizadas y descentralizadas, deberán ajustar su organización interna a la regionalización oficial de MIDEPLAN. En términos sencillos, si esta Ley es aprobada en esos términos, la Caja tendría que tomar las siete Direcciones Regionales y ajustarse a lo que MIDEPLAN disponga. Cuando se hace las consultas se destaca que la Dirección Administrativa y Funcional Regional de la Caja es propia, que no es ajustada a la que hoy tiene MIDEPLAN, pero que se hace bajo el principio de autonomía que tiene la Institución. Se conoce que la regionalización en siete Regiones es para efectos de salud y, además, se definen respetando y considerando las particularidades demográficas de accesibilidad cultural y económica, entre otras y en caso de que la obligación de la Ley se imponga. Entonces, la Caja se deberá acoger a lo que disponga MIDEPLAN, en términos de regionalización y sectorización y ese aspecto, puede limitar el acceso por tener impacto otorgado por las instituciones, dado que esos servicios tienen características particulares. El otro aspecto que es importante, es que el artículo 29° señala que los acuerdos que se adopten en las mesas de acuerdos, para el desarrollo general será la base para la programación y presupuestación de las instituciones públicas. El artículo 78° se refiere a que las instituciones dejan de informar a sus Direcciones Regionales a MIDEPLAN sobre el tema de los planes institucionales y operativos. Básicamente, lo que dispone el articulado, es en términos de que las instituciones se muevan en función de la regionalización que defina MIDEPLAN y establecen un modelo y una estructura de gobierno, en ese sentido, las instituciones deben estar, básicamente, a expensas de ese modelo y estructura de gobierno. Por ejemplo, todo hay que enviarlo a MIDEPLAN, por ejemplo, los informes presupuestarios, los planes operativos y cumplimiento de las metas, la orientación de los planes debería estar en función de lo que la Región define, las necesidades que se tengan y ese aspecto en general, se emite un criterio de posesión. Después hay un artículo 39° que tal vez se tiene un poco fuera de lo que hace un momento explicó y es el sentido de que se quiere poner un impuesto, en el que cada transacción financiera por la modalidad de SINPE que supere los cien mil colones, tenga un pago de 0.02% para hacer un financiamiento de un Fondo Regional. Cuando se le preguntó a la Gerencia de Pensiones, cuánto se paga por SINPE, el criterio que externó es en términos de que hay que oponerse al Proyecto de ley, por el principio de la Caja está exenta al pago de impuestos y por los efectos financieros que se tendrían. En resumen, la propuesta de acuerdo lo que indica es que la Institución se opone al Proyecto de Ley, por cuanto dadas las características especiales de la Caja, no podría estar sujeta a disposiciones generales que afecten su autonomía por organizar sus servicios y atenciones de salud, en respuestas a sus necesidades y prioridades. Sin perjuicio a lo anterior se sugiere a los legisladores, modificar los

numerales 3) y 39) en los siguiente términos. La sugerencia es que hoy en día, el ámbito de la aplicación permite y así está redactada la propuesta de acuerdo, se excluya de los alcances de la Ley las empresas públicas que están bajo el régimen de competencia y podría incluir la Caja como un adicional, porque se indica en las cuales se podrá participar, en la aplicación de esta Ley según convenga, en ese sentido, para no tratar de indicar que la Caja, se abstiene absolutamente, sino lo que convenga a la Institución, se podría estar organizando en función de lo que disponga la Ley, pero se tiene la opción de indicar la oposición, en términos de que no pueden estar de acuerdo con la Ley y el otro aspecto, es que el ámbito de aplicación los excluye también estrictamente de esos alcances.

Ante una inquietud del Director Loría Chaves, indica el Lic. Picado Chacón que la virtud que tiene el Proyecto de Ley es que cuando se excluye se indica cuáles podrán participar en la aplicación de esta Ley según convenga; no es que la Caja se separa absolutamente de alguna disposición que quiere ordenar el país regionalmente sino que la Institución se podría acoger no obligatoriamente sino facultativamente, de acuerdo con lo que le convenga. Además, no se puede oponer a todos los demás, porque va a tener que pagar el 0.2%, pero lo que se pide es que se excluya el pago del impuesto a la Caja, pero no se puede indicar que está en contra del pago del 0.02% para todas las transacciones porque no es un tema; están opuestos a la inclusión de la Institución. Esos son los dos artículos que proponen y son de oposición.

El Director Barrantes Muñoz señala que, particularmente, está analizando el Proyecto de Ley con mucho interés, porque le parece que el tema del fortalecimiento del desarrollo regional es realmente una necesidad en este país, pero conversando con algunos de los proponentes ellos mismos, el tema del impuesto del 0.02% lo están revisando porque, tal como está planteado, se convertiría en una carga generalizada que, de entrada, se determina como inconveniente, especialmente, para todo el sector laboral de bajos ingresos y, además, se estimula las transacciones; en ese aspecto es volver al pasado y, en ese sentido, conoce que ese aspecto se está revisando. Le parece que el Proyecto de Ley sigue pecando porque está haciendo una apuesta por el fortalecimiento del desarrollo regional y mantiene, a la vez, un fuerte sesgo centralista en torno a MIDEPLAN y ese aspecto hay que liberarlo más bien. Se trata de un nuevo esquema de planificación, pero en donde el tema no puede estar bajo una égida centralista de MIDEPLAN y sí cree, desde el punto de vista de la perspectiva de lo que es el desarrollo de ciertos ejes temáticos, que cita en primer término: salud, capital humano, talento humano en las regiones, ambiente, seguridad. Considera que en esos aspectos hay que potenciar todas las fuerzas locales, para efectos de un desarrollo regional más fuerte y, en esa perspectiva, le parece que el Proyecto de Ley apunta bien, pero sí cree que no puede obligar a la Caja. Para esta Institución sería una oportunidad por conveniencia articularse con las fuerzas locales; por ejemplo, para una serie de temas que están en esa frontera, en donde se topa ya no la prestación de servicios sanitarios, necesariamente, sino la parte de promoción de la salud, con la parte de acciones sociales que se relacionan con el tema de salud. En ese sentido, hay una posibilidad enorme de potenciar recursos, respecto de un tema como es el de salud. Sin embargo, cree que siendo un proyecto que está en una etapa tan primaria, tal como está planteado, en el tanto pretenda obligar a la Institución, obviamente, hay un tema de orden constitucional que no queda otra que manifestarlo como oposición, en tanto lesionen la autonomía institucional, en el tanto sea una oportunidad para que la Institución se articule y articule esfuerzos con las fuerzas locales. Considera que es conveniente pero a lo que quiere ir es al final, en términos de que tal y como está el Proyecto de Ley en este momento habría que oponerse e indicar las razones claras

de por qué se opone la Institución, pero no deja de observar una serie de valores en la propuesta que se está planteando en este Proyecto.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que ella es bastante escéptica de esas propuestas, conociendo las instancias de desarrollo regional que están establecidas por Ley, porque tienen fondos y no tienen tanta dificultad para cumplir su función. A modo de ejemplo, se refiere a Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) y a la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica (JAPDEVA), claramente, lo está indicando. Entonces, esté el hecho de que se recojan fondos y no se conozca cómo van a ser administrados, porque es probable que ese aspecto todavía no esté claro. Reitera que es bastante escéptica en esa línea, ese aspecto no quiere decir que en lo personal, cree que debe haber mayor protagonismo regional, porque son aspectos distintos, pero la búsqueda de ese desarrollo del territorio que es lo que busca lo regional, es un desarrollo del territorio como una visión un poco más general, sin duda es un aspecto bueno para el país; ese aspecto lo observa positivo. Sin embargo, el que la Caja Costarricense de Seguro Social entre en esa dinámica es un poco complicado porque la forma de determinar las necesidades es con base en el acceso de la población, porque las instalaciones y los servicios de salud, se plantean con base en unas variables de acceso de distancia y otros aspectos. En esos términos, se estaría prácticamente depositando en esa línea y, entonces, algunos criterios y estudios de accesibilidad que se hacen, para determinar las redes de servicios, por ejemplo, tendrían en especial unas implicaciones muy fuertes para la salud. Cree que, probablemente, el Proyecto de Ley es un tema que va a requerir mucha más discusión para buscar esos lineamientos. En algunos países, como ilustración, España, el tema de sanidad lo define sanidad, no lo definen las comunidades autónomas, a pesar de que aportan los recursos financieros, pero en donde se ubican los establecimientos de salud, lo define sanidad y, repite, no las comunidades autónomas como tal. Entonces, hay un tema que hay que irlo analizando en esa lógica y en ese balance, entre el desarrollo regional, la perspectiva y la función que tiene la prestación de los servicios de salud en forma específica. Le parece que es un tema importante para el país al colocarlo en la discusión.

La Directora Alfaro Murillo sugiere que el tema se deje hasta ahí y no se ingrese en detalles.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que en el tema que se relaciona con la prestación de servicios sanitarios es competencia de la Caja y no lo referente albergues del adulto mayor.

La doctora Sáenz Madrigal recuerda cuando se discutió el tema de la Ley de General de Administración Pública, en la que estaba contemplada la regionalización. Indica que hay una tendencia a modificar las regiones, por lo que es una complicación entrar a ese tema desde la perspectiva de la prestación de los servicios y la autonomía de la Institución, porque es la que tiene que definir donde va a establecer los establecimientos de salud.

La Ing. Alfaro Murillo indica que, por ejemplo, al final donde se indica que podrán participar en las aplicaciones de esta Ley según convengan, se está diciendo que si va a participar la Institución, pero puede ser que, en algún momento, el Proyecto de Ley se convierta en una dirección que a la Caja no le interesa para nada y en el criterio se indica que la Institución va a participar según le convenga.

El Gerente Financiero señala que 39° se tiene una consideración especial por las implicaciones pero lo pueden dejar hasta ahí, hacer una mención al tema porque el asunto no va en la línea de la regionalización sino que es un mecanismo de financiamiento que es un nuevo impuesto. Si se analiza el Proyecto de Ley, la Ley tiene alcances para regionalizar y sectorizar, pero ese aspecto es aparte dentro de la misma Ley. Entonces, para que el asunto quede claro se podría hacer la observación, no tal vez proponer un proyecto sino agregar al texto que en el caso del artículo 39° que se opone la Institución.

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del Gerente Financiero y con fundamento en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el citado oficio número GF-54.056-16 del 11 de agosto de 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución **se opone** al Proyecto de ley propuesto, en primer lugar, por cuanto -dadas las características especiales de la Caja Costarricense de Seguro Social-, no podría estar sujeta a disposiciones generales que afecten su autonomía para organizar sus servicios y atenciones de salud y pensiones, en respuesta a sus necesidades y prioridades. En segundo, respecto del numeral 39 de la iniciativa, deberá excluirse a la Institución del ámbito de su aplicación, habida cuenta de que se contraviene lo dispuesto en el numeral 73 de la Constitución Política, el numeral artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el ordinal 4 de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, su derogatoria y sus excepciones.

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 43°**

*Se tiene a la vista la consulta relacionada con el Expediente N° 19.957, Proyecto “LEY MARCO DEL CONTRATO DE FACTOREO”, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2279-2016, fechada 27 de julio del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 27 de julio pasado, N° ECO-282-2016, que firma la Lida. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.*

Se ha recibido el oficio número GF-54.057-2016 del 16 de agosto del año 2016, que firma el Gerente Financiero y literalmente se lee de este modo:

*“Mediante el oficio JD-PL-0044-16 del 01 de agosto de 2016, se solicita a la Gerencia Financiera emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Ley Marco del Contrato de Factoreo” y tramitado bajo el expediente N° 19.957.*

*Al respecto, mediante oficio GF-53.880-2016 del 03 de agosto de 2016, se solicitó prórroga a la Junta Directiva. Sin embargo, considerando que aún no se cuenta con los criterios técnicos necesarios para emitir criterio, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, la ampliación de la prórroga por ocho días hábiles más, con el propósito de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 25 de agosto de 2016.*

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

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación del Gerente Financiera –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la consultante plazo hasta el 26 de agosto en curso para dar respuesta.

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

El licenciado Picado Chacón y la licenciada Dormond Sáenz se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 44°**

En cuanto a la reunión referente al Proyecto reestructuración por sectores, prevista con personeros de CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) de la Universidad de Costa Rica, la señora Presidenta Ejecutiva indica que, dada la imposibilidad de realizarla, en las fechas previstas, se podría destinar una hora, en una próxima sesión, para realizar esa reunión.

Con lo anterior coinciden los señores Directores.

Por otra parte y dado que la cantidad de temas para ser tratados no es tan significativa y podrían presentarse en la sesión ordinaria próxima, **se dispone** cancelar sesión extraordinaria programada para el 22 de los corrientes.

#### **ARTICULO 45°**

Conocida la información presentada por la señora Presidenta Ejecutiva y teniendo a la vista la nota del 10 de los corrientes, número PE-2431-2016, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio firmado por la Directora Ejecutiva del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), número CENDEISS-SACI-7988-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** designar al Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, para que participe, en representación institucional, en la XXVIII Asamblea General Ordinaria de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y en la Reunión Órganos Estatutarios de la CISS “La Seguridad Social en América a debate: hacia una agenda hemisférica 2030”, en México, del 24 al 27 de agosto del año en curso. Al efecto, se le aprueban los extremos que se detallan:

- 1) Permiso con goce de salario del 23 al 28 de agosto del año 2016.
- 2) Compra o reembolso de tiquete aéreo de ida y regreso a México, D. F. y seguro de viajero por un monto de hasta US\$726 (setecientos veintiséis dólares), más los impuestos que correspondan.
- 3) Pago de los impuestos de salida por US\$29 (veintinueve dólares).

- 4) Los viáticos reglamentariamente establecidos (para funcionarios ubicados en el II nivel), del 23 al 28 de los corrientes, por un total de US\$1.854 (mil ochocientos cincuenta y cuatro dólares).

Estas erogaciones se harán con cargo a la partida 2132 “Viáticos al exterior” y 2138 “Tiquetes aéreos” del CENDEISS.

**Por otra parte** y dada la participación del licenciado Lacayo Monge en la actividad en referencia, **se ACUERDA** que el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, asuma temporalmente durante el citado período, es decir, del 23 al 28 de agosto del presente año, las funciones de la Gerencia Administrativa.

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

#### ARTICULO 46°

**Se dispone** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, los temas que se detallan:

#### I) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

##### *Asuntos de carácter informativo:*

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

##### *Asuntos para decisión:*

- b) Oficio N° P.E.-2434-2016 fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- c) Oficio N° P.E.-2422-2016 fechado 9 de agosto de 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe en la **36° del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)**, que se celebrará con ocasión de la 32° Asamblea General en la Ciudad de Panamá, del 14 al 18 de noviembre de 2016.

#### II) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

- a) **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15; **asunto para decisión.**

***Anotación:** por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

- b) **Oficio N° DPI-186-16**, de fecha 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

### III) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- a.1 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.2 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

***Anotación:** oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.*

- a.3 Solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la CCSS.

b) **Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

- b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

- b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

- b.3 Modelo de Servicio.

- b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota N° 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

c) **Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**c.1 Moción N° 1:**

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

**Moción N° 2:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

**c.2** Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

**c.3.** Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

5) ¿En qué consiste esa investigación?

6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?

7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?

8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

**Anotación:** por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

d) **Planteamiento Directora Alfaro Murillo:** informe COMISCA.

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