

Lunes 23 de enero de 2017

**Nº 8884**

Acta de la sesión extraordinaria número 8884, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del lunes 23 de enero de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Director Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Subauditor, Lic. Ólger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que, por asuntos de trabajo, no le será posible estar presente en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

#### **ARTICULO 1º**

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

#### **ARTICULO 2º**

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

**I) Comprobación de quórum Directores.**

**II) Aprobación agenda.**

**III) Meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz.**

**IV) Correspondencia.**

**Sesión Nº 8882, artículos que van del 6º al 20º: firmeza acuerdos adoptados en cuanto a correspondencia.**

**V) Gerencia Médica: *asuntos para decisión:***

**a) Oficio Nº GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017** de fecha 12 de enero de 2017: propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos.

**b) *Asuntos informativos:***

- i) **Oficio N° GM-SJD-23466-2016**, de fecha 19 de diciembre de 2016: informe resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz.*
- ii) **Oficio GM-SJD-22772-2016**, fechada 13 de diciembre del año 2016: atiende lo resuelto en el artículo 29° de la sesión N° 8875: informe respecto de la situación actual del procedimiento administrativo, así como de las causas y situación actual de la separación del cargo del Dr. Eduardo Cambronero Hernández y del Lic. Abilio Gutiérrez Fernández.

**Anotación: corresponde retomar el criterio de la Dirección Jurídica** contenido en el oficio número DJ-3532-2016, en el que se atiende el oficio N° JD-0027-16: se solicita criterio sobre recursos de apelación planteados a favor de los señores Eduardo Cambronero Hernández y Abilio Gutiérrez Arguedas, en contra de la prórroga a las medidas cautelares ordenadas por la Gerencia Médica en las resoluciones GM-AJD-5663-2014 y GM-AJD-7277-2016

**c) Gerencia Médica: externa criterio:**

- 1) **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-28°, Ac.II, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16323-2017 del 9-1-17, externa criterio.*
- 2) **Expediente N° 19.709, Proyecto "LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA"**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20-09-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. *(Art-28°, Ac. III, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16976-2017 del 20-1-17.*
- 3) **Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013.** Se traslada mediante la nota N° PE-2896-2016, fechada 28-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número DH-69-2016, de fecha 28-9-16, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-28°, Ac.V, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16324-2017 del 9-1-17, externa criterio.*

- 4) **Expediente N° 19.733, Proyecto “LEY DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”**. Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° CEPD-362-16, fechada 3-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-11-16, N° CEPD-362-16, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. (Art. 21°, ac. I, Ses. N° 8879). *En oficio N° GM-SJD-16326-2017 del 9-1-17, externa criterio.*
- 5) **Expediente N° 20.076, Proyecto “LEY MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-63883-2016, fechada 25-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° AGRO-133-2016, del 25-10-16, suscrita por la Lida. Hannia María Durán, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16975-2017 del 20-1-17.*
- 6) **Expediente N° 19.677, Proyecto “LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”**. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2864-2016, fechada 27-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-47-2016, de fecha 20-9-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16978-2017 del 20-1-17.*
- 7) **Expediente N° 18.658, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64273-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEPD-379-16, de fecha 28-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. VII, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16977-2017 del 20-1-17.*
- 8) **Expediente N° 19.917, Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”**. Se traslada a Junta Directiva mediante las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016, suscritas por el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias de Logística y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-21°, ac. II, Ses. N° 8879). *En oficio N° GM-SJD-16979-2017 del 20-1-17.*
- 9) **Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva; se anexa la comunicación del 7-10-16, número CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la

Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. VI, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16973-2017 del 20-1-17.*

***Se solicita prórroga 15 días hábiles para responder:***

- 10) ***Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881). *En oficio N° GM-SJD-16974-2017 del 20-1-17.*

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

- a) **Oficio N° GA-49332-2016/GM-SJD-22994-2016**, de fecha 5 de diciembre de 2016: propuesta “Programa Nacional Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable” (se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz). Se solicita presentar propuesta de acuerdo en la sesión del 23 de los corrientes.

**b) Proyectos de ley:**

- 1) ***Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- 2) ***Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- 3) ***Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*

- 4) **Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art. 29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*

**VII) Gerencia de Logística.**

*Asuntos informativos:*

- a) **En nota N° GL-44.765-2017 del 18-01-2017: solicita prórroga para presentar información complementaria** en relación con el informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref.: artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo. (18°, 8879)*
- b) **Oficio N° GL-44.855-2016**, de fecha 21 de diciembre de 2016: informe sobre el desarrollo y continuidad del proyecto de “*Reglamento para el uso y operación del sistema de abastecimiento de la CCSS SIGES-CCSS@ABASTECIMIENTO*” consulta pública enero 2017.

**VIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión:**

- a) **Oficio N° GIT-4971-2016** de fecha 5 de diciembre de 2016: atención artículo 30°, sesión N° 8871 del 27-10-2016: informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.

**IX) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

**1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

***En proceso de atención y seguimiento:*** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N°*

*GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

***Asunto en proceso de atención:*** mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

***Asunto en proceso de atención:*** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

***Asunto en proceso de atención:*** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

- i) ***Se dispuso*** conocer en la sesión del 2-2-17 junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.
- ii) **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 Juntas de Salud; *se acogió sugerencia del Director Barrantes Muñoz para conocer esta propuesta luego de que se presente el informe contenido en el apartado i).*

- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

**Anotación:** en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto. Se propone conocer el informe en la sesión del 2-2-17.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la

Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

- 11) Resultados del Estudio sobre la situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Anotación:** en el artículo 2º, sesión N° 8874 del 17-11-16 la Gerencia Médica presenta informe: oficio N° GM-SJD-20672-2016, de fecha 21 de octubre del año 2016, por medio del que se presentan los resultados del estudio sobre situación de la adolescencia en la Educación Secundaria de Costa Rica, *se solicita que asunto se presente en forma integral junto con el tema relacionado con las clínicas del adolescente.*

Mediante el oficio N° GM-SJD-23466-2016, del 19-12-16, la Gerencia Médica presenta el informe resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica, que se ha incluido en la agenda de la sesión del 23-1-17.

**B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:**

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 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:**

**Moción N° 1:**

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.

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:**

- d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3.** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

**ARTICULO 3°**

**Se toma nota** de que la meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz se reprograma para la próxima sesión ordinaria.

**ARTICULO 4°**

Por unanimidad de los presentes, **se da la firmeza** a los acuerdos adoptados en la sesión N° 8882, en el caso de los artículos que van del 6° al 8° y del 10° al 20°.

En el caso del artículo 9° y dado que los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez se han inhibido “*motu proprio*” de conocer los asuntos relacionados con la doctora Sofía Bogantes Ledezma, participan de dar la firmeza los señores Directores presentes, salvo los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez. Por consiguiente, adquiere firmeza lo ahí dispuesto.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; Natalia Villalobos Leiva, Jefe, y Dylana Jiménez Méndez, funcionaria del Área de Diseño y Administración de Puestos y Salarios de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

**ARTICULO 5°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017, de fecha 12 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos.

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

- 1)



PROPUESTA DISPOSICIONES SOBRE LA AUTORIZACION Y PAGO DE LA REALIZACION DE TIEMPO EXTRAORDINARIO A LOS JEFES DE SERVICIO, SUDIRECTORES Y DIRECTORES MEDICOS

GERENCIA ADMINISTRATIVA  
GERENCIA MEDICA

2)

ANTECEDENTES



- Acuerdo Junta Directiva artículo 28 de la sesión N°8614:  
\*ACUERDA instruir a la Gerencia Médica para que realice la revisión de las circulares que autorizan a los médicos jefes de servicio a laborar tiempo extraordinario haciendo énfasis sobre la conveniencia o no de que los funcionarios que se encuentran ausentes de la jornada acorde con base en el artículo 143 de Código de Trabajo, el cual establece una jornada cuyo límite es de doce horas diarias, puedan realizar tiempo extraordinario.
- Circulares No. 7441-3 del 04 de febrero de 2013 y la No. 7529-3 del 27 de febrero de 2013, sobre "Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en ciencias médicas que ejerzan cargos de Jefaturas".
- La Junta Directiva acordó en el artículo 17 de la sesión N° 8849 del 16 de junio de 2016, entre otros, solicitar ante el Ministerio de Salud, la declaratoria de inopia de médicos.
- Faltante de médicos especialistas.

3)

CONSIDERACIONES



<p>El artículo 4 de la LGAP: principios fundamentales del servicio público para asegurar su continuidad, eficiencia, adaptación .</p> <p>Es el ente prestador de servicios de Salud: garantiza el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Existe una declaratoria de escasez de médicos especialistas en los establecimientos de salud. MS</p>
--	---

El "Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario" regula de forma general la realización de la jornada extraordinaria de los(as) trabajadores(as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la correcta cobertura de los servicios esenciales que la institución presta, así como con el uso racional de los recursos humanos y económicos de que se dispone, todo conforme lo determina en este campo el Código de Trabajo, señalándose en el artículo 1.5 que los profesionales en ciencias médicas que por la absoluta necesidad de la cobertura de servicios esenciales, la Dirección Regional de Servicios Médicos o la Dirección de Hospitales, según corresponda, autorizarán la realización de la jornada extraordinaria.

4)

## RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO



Una vez realizada la presentación de la propuesta sobre las disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, ante la actualmente necesidad de contar con el recurso humano especializado que garantice la continuidad en la prestación de los servicios médicos, dado el déficit de médicos especialistas y considerando:

- Que el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública dispone que la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público para asegurar su continuidad, eficiencia, adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

5)

- Que la Institución goza de autonomía administrativa y de gobierno, según lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, por lo que, tiene la facultad de emitir las disposiciones relacionadas con su régimen interior de trabajo y organización de los servicios públicos que otorgue a la población en general a efectos de garantizar el interés público.
- Que los artículos 158 constitucional y 135, 136, 138 y 139 del Código de Trabajo, expresamente regulan el tema de las jornadas ordinarias máximas de trabajo diurno, nocturno y mixto, teniéndose como extraordinaria aquella que se labore fuera de los límites de dichas jornadas, disposiciones que no aplican en casos muy calificados de ley, ni cuando el trabajador realice labores fuera de su horario usual para subsanar errores que le sean imputables.
- Que en los artículos 77 y 78 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones afines”, se hace referencia a la jornada ordinaria de los profesionales en ciencias médicas y la procedencia de la jornada extraordinaria de trabajo.
- Que el “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario” regula de forma general la realización de la jornada extraordinaria de los(as) trabajadores(as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la correcta cobertura de los servicios esenciales que la Institución presta, así como con el uso racional de los recursos humanos y económicos de que se dispone, todo conforme lo determina en este campo el Código de Trabajo, señalándose en el artículo 1.5 que los profesionales en ciencias médicas que por la absoluta necesidad de la cobertura de servicios esenciales, la Dirección Regional de Servicios Médicos o la Dirección de Hospitales, según corresponda autorizarán la realización de la jornada extraordinaria.

6) Recomendación, propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica y Gerencia Administrativa, recomiendan a la Junta Directiva:

**PRIMERO:** Aprobar las siguientes disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, las cuales tendrán una vigencia por un período de un año:

1. Autorizar a realizar tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos de los centros asistenciales y servicios médicos, que ostenten las especialidades médicas declaradas con escasez por parte del Ministerio de Salud, a saber: la Anestesiología y Recuperación, Ginecología Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Ortopedia, Medicina Emergencias y Pediatría.

En este caso concreto, el Director del Centro Médico que requiera que se labore tiempo extraordinario en alguno de los puestos indicados en este inciso, deberá documentar y comprobar que se trata de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público.

7) Recomendación, propuesta de acuerdo:

2. Cuando se requiera por necesidad institucional de garantizar el derecho a la salud y mantener la continuidad del servicio público, se podrá autorizar en situaciones especiales, realizar tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos de los centros asistenciales y servicios médicos que ostenten otras especialidades diferentes a las declaradas con escasez.

- Para tales efectos, se deberá gestionar la autorización ante las instancias correspondientes, según las solicitudes que se presenten para determinar la procedencia o no de la autorización de tiempo extraordinario, la cual debe respaldarse mediante la emisión de un acto motivado y de acuerdo con el siguiente nivel de aprobación:

A) En el caso de Jefes de Servicio, se autorizará la realización de tiempo extraordinario por parte de los Directores Médicos de Centros Asistenciales.

B) En el caso de los Directores Médicos de Centros Asistenciales y Directores Regionales de Servicios de Salud, la realización de tiempo extraordinario debe ser autorizada por parte de la Gerencia Médica.

- Para la aplicación de los incisos 1) y 2), las autoridades superiores del centro de trabajo, les corresponderá dar seguimiento sobre la realización del tiempo extraordinario y establecer los controles necesarios que aseguren su efectivo cumplimiento, conforme con lo establecido en la Ley de Control Interno Nº 8292 y su respectivo Manual de Normas.

8) Recomendación, propuesta de acuerdo:

**SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Administrativa y Gerencia Médica para que de acuerdo a las necesidades institucionales, se analice la vigencia de las presentes disposiciones.

**TERCERO:** Dejar sin efecto las Circulares No. 7441-3 del 04 de febrero de 2013 y la No. 7529-3 del 27 de febrero de 2013, sobre “Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en ciencias médicas que ejerzan cargos de Jefaturas”, emitidas ambas por la Gerencia Médica.

La Gerente Médico presenta la propuesta para el pago de tiempo extraordinario de los Jefes de Servicio, los Directores y los Subdirectores. Como preámbulo señala que se ha tomado la decisión de hacer efectiva una circular de la Gerencia Administrativa, relacionada con la prohibición de que los Jefes de Servicio y los Subdirectores y los Directores trabajen tiempo extraordinario. Le preocupa porque es en estos momentos en que, prácticamente, se está teniendo inopia de especialistas. Por ejemplo, se tiene una pediatra en el Área de Salud de Desamparados, la cual se requiere que realice guardias en el Hospital de Cartago. También está la Subdirectora del Hospital San Juan de Dios quien es Ginecóloga. No recuerda que otros directores o subdirectores se tienen nombrados, los cuales son especialistas pero, específicamente, para los Jefes de Servicio se está solicitando que se declare la inopia al Ministerio de Salud, dada la escasez de especialistas y la Caja tiene una circular, en la que se les prohíbe a esos profesionales, para que trabajen por la modalidad de pago de tiempo extraordinario. Le preocupa porque es, eventualmente, contraproducente y el asunto es solicitar un permiso, para que esos especialistas puedan realizar tiempo extraordinario. A esos especialistas se les paga prohibición, pero para el ejercicio profesional fuera de la Institución y no dentro de la Caja.

La Directora Soto Hernández pregunta si el Ministerio de Salud declaró ya la inopia de esos especialistas.

La doctora Villalta Bonilla indica que el Ministerio de Salud declaró la escasez de esos especialistas, cuando dio la autorización de contratar 44 especialistas, pero solo se ha logrado contratar 22.

La Licda. Ana María Coto indica que como lo mencionó la doctora Villalta, esta es una propuesta para establecer las disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicio, Subdirectores y Directores Médicos. Como antecedente se tiene que la Junta Directiva en el año 2013, había tomado un acuerdo de instruir a la Gerencia Médica, para que se realizara la revisión sobre las circulares que autorizaban a esos profesionales a laborar, mediante la modalidad del pago por tiempo extraordinario. Haciendo un análisis de la conveniencia, en el sentido de que esos funcionarios que estaban nombrados exclusivos en la jornada laboral, con base en el artículo 143° del Código de Trabajo, se definiera si era procedente o no. Para esos efectos se emitieron las circulares N°s. 7431 y 7529-3 del año 2013, en la cual como lo indicó la Gerente Médico, se establecía la prohibición para que los Jefes de Servicio y los Directores y Subdirectores de los centros médicos, pudieran realizar tiempo extraordinario como profesionales en ciencias médicas. La Junta Directiva, posteriormente, en el artículo 17° de la Sesión N° 8849 del mes de junio del año pasado, se acordó solicitar la declaratoria de inopia ante el Ministerio de Salud. Dada esa situación como también lo indicó la doctora Villalta, el Ministerio de Salud declaró escases en los médicos especialistas, en ciertas áreas que en su momento, fueron solicitadas por el faltante de médicos especialistas que se tiene actualmente. Sobre las consideraciones, básicamente, se tiene que el artículo 4° de la Ley General de Administración Pública, establece los principios fundamentales de la continuidad del

servicio público, asegurándose la eficiencia y la adaptación. Se debe tomar en consideración que la Caja es por excelencia el prestador de servicios y debe garantizar ese acceso a los servicios de salud a la población. Existe una declaratoria de escases de médicos especialistas en los establecimientos de salud, la cual fue dictaminada por el Ministerio de Salud y el instructivo para confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, el cual regula de forma general la realización de jornada extraordinaria de los trabajadores de la Caja. Para esos efectos, el “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario”, regula de forma general la realización de la jornada extraordinaria de los(as) trabajadores(as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la correcta cobertura de los servicios esenciales que la Institución presta, así como con el uso racional de los recursos humanos y económicos de que se dispone, todo conforme lo determina en este campo el Código de Trabajo, señalando en el artículo 1.5. En esos términos, los profesionales en ciencias médicas que por la absoluta necesidad de la cobertura de servicios esenciales, la Dirección Regional de Servicios Médicos o la Dirección de Hospitales, según corresponda autorizarán la realización de la jornada extraordinaria. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y anota que en este momento, se tienen varias situaciones a nivel nacional, una es que cuando se retrotrajo el tema de la desconcentración administrativa, efectivamente, en la parte introductoria los directores y subdirectores, dejaron de percibir un pago que se hacía específico, para aquellos órganos que estaban desconcentrados y no así, para los que no estaban desconcentrados. Ese fue efecto directo que se tuvo de retrotraer la desconcentración y es un punto que se está señalando. La segunda situación, se relaciona con que, efectivamente, algunos directores, subdirectores y los jefes de servicio, por sí mismos son especialistas y, en este momento, tienen prohibición de trabajar tiempo extraordinario en la Institución. Aclara que no todos los directores son especialistas, pero algunos sí lo son, no todos los subdirectores son especialistas, no obstante, algunos si son especialistas, pero si todos los jefes de servicio de especialidades, son especialistas y tienen prohibición de hacer tiempo extraordinario, dado un acuerdo tomado por el Órgano Colegiado. Además, esta Junta Directiva reconoce que se tiene una necesidad de especialistas, por lo que la Institución tomó varias medidas, por ejemplo, aumentar el número de personas para formarse en el país y en el exterior y la solicitud de la inopia, pero esas medidas van a tener resultados dentro de cuatro o cinco años. En este momento, hay un déficit de especialistas de diversas especialidades, por ejemplo, anestesiología, radiología, ortopedia, ginecología y pediatría, entre otras. No obstante, no son las únicas especialidades, ante esa situación que se ha tenido en las últimas semanas del año pasado y principios de este año, porque varios hospitales se quedan sin especialistas, como ilustración, Puntarenas, Liberia, Alajuela y Limón, por lo que todo paciente que llegó para ser atendido en esa especialidad, había que referirlo al Nivel Central. Por lo que se solicitó que se analizara este tema y por ese aspecto, se está presentando a consideración de la Junta Directiva. En ese sentido, le parece que se tiene que llegar a un consenso, para definir qué acciones se van a tomar y resolver esa problemática que se está presentando.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que ha sido proclive a que los sueldos de los Directores se deben de analizar y de elevar, con base en los procedimientos más adecuados y relacionados con el tema. No conoce que implica, pero su intención es que un Director, no puede ganar menos que los médicos subordinados, le parece que la responsabilidad que tienen, el trabajo que realizan y sus obligaciones, ameritan que esos sueldos sean reconsiderados. Comenta que así lo indicó cuándo, obligadamente, tuvieron que eliminar la desconcentración y lo indica

obligadamente, porque relacionados con el tema de la desconcentración, se tenían quince informes de la Auditoría, los cuales sugerían que se eliminara esa figura y, también, se indicaba que de lo contrario, se asumía una responsabilidad personal porque, además, no podía ser defendible sino se hacía. Bajo ese contexto, le parece que la propuesta está todavía muy inmadura, porque cree que se le tiene que asignar presupuesto. Recuerda que uno de los disparadores del gasto, es el pago de tiempo extraordinario, entonces, no podría votar una propuesta, sino se indica cuál es la proyección de un gasto por el pago de horas extraordinarias. Repite, son uno de los disparadores para la sostenibilidad de la Institución, ese aspecto como primer punto. Como segundo punto, le parece que al ser un disparador del gasto, también se deben plantear opciones, por ejemplo, permiso para atender los consultorios, los aumentos de sueldo y algunas otras opciones que se puedan aplicar. Solo está planteando esos aspectos, no está indicando que sea la solución. Menciona que algunos de los Directores se quejaban de que después de cierta hora, atendían en su consultorio y esa práctica se eliminó, por lo que tuvieron un decrecimiento en sus ingresos. Por otra parte, le preocupa la fiscalización del pago de tiempo extraordinario y el control que se vaya a tener respecto de esa práctica porque, eventualmente, se podrían convertir en juez y parte. Por ejemplo, “comenta que conoce un caso y no lo puede probar, en el que una persona hacía tiempo extraordinario en otro hospital o las horas extras se las autorecataba”. Repite, ese tema no lo puede probar pero esas situaciones, presuntamente, suceden y por esa razón, en la propuesta desea que se incluya cuál es el control y la fiscalización del pago de ese tiempo extraordinario, además, de cuál es su cuantificación.

Le preocupa porque le parece que sigue siendo peligrosa una situación de esa naturaleza. Como bien lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, ya esta Junta Directiva ha tomado algunas acciones adicionales para neutralizar esos problemas. Considera que para los Directores que van a votar la propuesta, se le debería establecer un plazo para que sea evaluada en un momento determinado, entonces, se evalúe y se analice como se comportó, cuáles han sido los picos y qué es lo que hace el especialista en la jornada ordinaria. Hace hincapié en que no le convence todavía la productividad de la jornada ordinaria y ese aspecto lo ha indicado muchas veces, pero hasta que no se gestione de la forma en que se tiene que hacer, el estar pagando tiempo extraordinario y lo indica con todo respeto, se convierte en una solución de corto plazo, es decir, una acción paliativa, porque no soluciona el problema de fondo. Entonces, en esta oportunidad no votará la propuesta, por lo menos sin tener estos datos. Repite, considera que se le debería establecer un plazo para que la propuesta sea evaluada en su momento y determinar las bondades de la decisión.

Aclara la señora Gerente Médico que el pago de tiempo extraordinario es para cobertura de los servicios, no es porque se va a implementar el pago de tiempo extraordinario de nuevo. Como ejemplo, el Director del Hospital de las Mujeres es Ginecólogo, si el Hospital de Puntarenas requiere una guardia médica, como ilustración, el Director del Hospital de las Mujeres pueda ir a realizarla, dado que ese Hospital tiene el presupuesto para cubrir el tiempo extraordinario por de 365 días al año. Recuerda que a los Directores Médicos se les paga prohibición, entonces, no tienen consulta privada. En ese sentido, si al Hospital de Puntarenas va el Director del Hospital de las Mujeres porque es Ginecólogo, no se va a conocer cuánto es el costo, ni el gasto, porque ya está incluido en el presupuesto de ese Hospital, porque tiene presupuesto para los 365 días del año y es después de las cuatro de la tarde.

Respecto de una pregunta de don Adolfo indica la doctora Villalta Bonilla que en el Hospital de Puntarenas, como ejemplo, queda un Ginecólogo por noche y no es que van a estar cinco especialistas en ese turno, porque es dependiendo del tipo de hospital. Lo que se está solicitando es que se autorice a aquellos directores que son especialistas, para que hagan horas extras como especialistas donde se requiere. El Director Médico de Puntarenas le da una guardia al mes, como ilustración, al Director del Hospital de las Mujeres.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que si ese aspecto está contemplado en el acuerdo.

Responde la señora Gerente Médico que no se conoce cuál va a ser la necesidad, pero el costo está definido, por ejemplo, en el caso del Hospital de Cartago no se producirán gastos extra. Comenta que en algunas especialidades hay una necesidad muy fuerte, en las que ya declaró la inopia, significa que no es para todas las especialidades, el pago por tiempo extraordinario se utilizará donde la necesidad está, claramente, identificada.

El Director Devandas Brenes señala que el tema de la desconcentración y el aumento de sueldos es otro asunto, por lo que habría que analizarlo en otro momento. Se está haciendo referencia del tema de los especialistas y su preocupación es que si el director o subdirector de un centro, trabajará tiempo extraordinario, por ejemplo, en el mismo hospital, se produzca una confusión de funciones. En términos de si va a continuar cumpliendo con sus funciones de Director y no, necesariamente, como especialista. En ese sentido, le parece que el tema debe quedar, claramente, diferenciado para lo cual tienen que existir los controles adecuados y estrictos, porque estaría ganando el pago de tiempo extraordinario para que trabaje como especialista y no como Director del Hospital, repite, le preocupa que la situación se confunda. Entonces, cuando se traslada a otro centro, la situación cambia, por ejemplo, si el director del Hospital de las Mujeres viaja al Hospital de Puntarenas, va a ejercer su especialidad y no a dirigir el Hospital de Puntarenas, pero si está en su mismo Hospital, se puede producir una confusión. Entonces, le parece que la parte donde se indica en el acuerdo, que se establezcan los controles necesarios habría que fortalecerla, no conoce si para el número de casos tratados, porque se conoce cuántos se están tratando. Le parece que si a los especialistas si le paga extras, habría que saber cuántos casos se está tratando de su especialidad, desconoce si se puede tener ese control. Esa es su preocupación fundamental, no quiere repetir el argumento, pero si no se logra el propósito, se le paga el tiempo extraordinario al especialista, pero no se está resolviendo el problema de la especialidad sino otras tareas. Como ilustración, está el Director de un Hospital al que se le está pagando tiempo extraordinario, para que funcione como especialista y surge un problema en el Hospital, tendría que atender su función de Director, pero está al mismo tiempo ganando extras, entonces, se le estaría pagando doble. Su preocupación es porque no tiene inconveniente que se autorice el pago de tiempo extraordinario pero en otro centro, porque se estaría eliminando el posible pago por dualidad. Esa es su preocupación fundamental en el tema y en lo demás, está de acuerdo y si es para resolver carencia de especialistas que se apruebe.

Sobre el particular, la doctora María Eugenia Villalta manifiesta que el asunto es muy específico, el médico de guardias queda a cargo de emergencias, de salas de operaciones y de los pacientes hospitalizados. Si el especialista está de guardia, está desempeñando el rol que se le indique, por ejemplo, el Dr. Villalobos que es el Director del Hospital de las Mujeres, no hay ninguna persona que lo cubra, entonces, tiene que pasar la visita, ingresar a la Sala de Operaciones e ir ver los pacientes de emergencias. Por lo tanto, no podía desempeñar sus funciones de Director u

otras actividades, porque no existe otra persona que cubra las necesidades. En el caso de una emergencia se tendría que determinar que se hace, a modo de ejemplo, llamar a otro especialista para que atienda algún aspecto de Dirección, pero en el caso de que los especialistas que estén autorizados, ya tienen asignado su rol y sus competencias dentro de la guardia y no se le puede eliminar a ninguna persona, porque el especialista tiene que atender, obligatoriamente, los pacientes de emergencias, los internados y hacer las cirugías que existan. El único caso que se tiene que es la Subdirectora del Hospital San Juan de Dios, no ha hecho guardias médicas en el Hospital de Puntarenas porque las hace el Dr. Villalobos, Director del Hospital de las Mujeres.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que la propuesta sería en el sentido de que se tiene un problema de falta de especialistas, porque hay que cubrirlos de alguna manera, no es un permiso para que realicen horas extraordinarias, porque es una de las acciones que se tomarían, pero no es ese el fin. Entonces, cuando lee esa presentación, le parece que el fin es autorizar a que haga, por lo que pensaría en aspectos legales y de todo tipo. Como lo indicó la doctora Sáenz Madrigal que cuando se quedan sin especialistas, entonces, se tendría que cambiar. Por otro lado, es que legalmente no se tiene ningún problema, esa es otra de las posibilidades de este momento, ni a futuro porque si se está pagando prohibición que alcance tiene, porque tiene que ser institucional, o es el sitio del lugar donde trabaja. Aclarado ese elemento no tendría problema en votar. El otro aspecto, es que le parece importante definir un grado de esfuerzo, en qué especialidades se va hacer el pago de tiempo extraordinario, señalar cuáles son y dejar muy claro, los especialistas no tiene que ser del mismo centro donde trabaja, porque los problemas que se darían, van a ser mayores que los que se están tratando de resolver. Si se conoce la experiencia de quién es el que distribuye las guardias médicas, porque tienen diferente valor en el día que se hacen, como ilustración, si es sábado, domingo o día feriado, esas guardias son muy apetecidas y, eventualmente, generan conflictos. En ese sentido, todos los aspectos deben quedar claros y, después, no todas las personas que no son médicos, se vayan a beneficiar de otras áreas u otros espacios que no son médicos sino también soliciten el mismo trato. Cree que se debe tener claridad con la naturaleza de las funciones que se desarrollan para la gestión son, específicamente, para atender el problema de la carencia de especialistas en ciertas áreas, en las que se autoriza a los médicos directores especialistas, para que puedan hacer guardias de acuerdo a un rol que le planteará el director o el responsable del Hospital, o de la Unidad Médica en la que él va a funcionar. En esos términos, le parece que sería más satisfecho y dejarían claro muchos problemas que le están preocupando.

Al Director Loría Chaves le parece que este acuerdo no quedó enfocado, en el permiso sino en la necesidad de los servicios, es decir, que quede sustentado en virtud de que hay carencia de especialistas, el Ministerio de Salud planteó a la inopia que hay en los hospitales, en los que tienen ese especialista porque no tienen durante la guardia. Le parece que ese debe ser el enfoque de la situación del acuerdo y no el permiso. En ese sentido, sugiere que se revise el acuerdo y se presente en el transcurso de la sesión.

El Director Devandas Brenes manifiesta que tiene inquietudes, por ejemplo, el Director de un hospital de San José, va a realizar guardias médicas al Hospital de Puntarenas. Pregunta de qué hora a qué hora trabaja ese tiempo extraordinario.

Al respecto, indica la Gerente Médico que los especialistas hacen las guardias médicas los fines de semana, por ejemplo, la inicia un sábado a las 7:00 a.m. y termina a las 7:00 a.m. del día

domingo. No obstante, sino se desajusta el horario por el traslado se adecúa al horario, o se llama a otro especialista para que haga la guardia médica.

El doctor Devandas Brenes indica que ese aspecto le preocupa, porque si el especialista termina la guardia a las 7:00 a. m. y tiene que estar en su hospital a las 7:00 a.m. y llega las 11:00 a.m. o a las 12 medio día. Sin embargo, comparte y apoya la tesis de favorecer los servicios de especialistas, tratar de impedir hasta donde sea posible un, eventual, abuso.

La doctora Villalta Bonilla anota que en el acuerdo se va a indicar que esa modalidad de pago, no se contempla en la jornada laboral ordinaria.

Agrega el Director Barrantes Muñoz que la jornada podría ser de 12 horas.

La doctora Sáenz Madrigal concuerda en que la jornada podría ser de 12 horas y no, necesariamente, las 24 horas.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si hay un Director que hace una guardia, porque termina a las 7:00 a.m. a qué hora tiene que ingresar a sus labores ordinarias.

La doctora Rocío Sáenz indica que ese es el aspecto que se estaba discutiendo, es decir, la jornada extraordinaria se puede dar, mientras tanto no se afecte la jornada ordinaria y ese aspecto tiene que quedar claro.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cómo se va a controlar el pago de ese tiempo extraordinario, le parece que se le debería establecer un plazo.

Responde, la Gerente Médico que podría ser un plazo de seis meses a un año.

Sugiere don Adolfo que se indique que seis meses para que se valore y se controle, además, se determine cómo se comportó la jornada ordinaria versus la jornada extraordinaria, porque a veces se desnaturaliza la buena intención y esa es su única preocupación.

El licenciado Barrantes Muñoz observa el tema en el siguiente orden, por ejemplo, cuando el especialista tiene una condición de jefe por disposición legal, están excluidos de la jornada ordinaria laboral típica y se puede tener una jornada de doce horas, porque así lo establece el Código de Trabajo en el artículo 143°, por ese aspecto el tema de las jornadas extraordinarias, no aplica por una cuestión de que “la califica de inhumano desde el punto de vista de las capacidades”. Le parece que en ese sentido, hay un tema de riesgos inherentes que podrían estar implicados en el intento de resolver una necesidad. En esos términos, se corre el riesgo de que afecte el buen desempeño de la persona como Director o como especialista y, pudiera también tener un riesgo de un desempeño adecuado, porque no conoce al final cuánto es esa jornada extraordinaria. Le parece que hay un tema de capacidades del límite y, además, se tiene que tener en cuenta, en cuanto al impacto esperado, porque también se podrían tener riesgos asociados, ya sea en el desempeño de su función de Director o en la de especialista porque, evidentemente, la capacidad humana tiene un límite. En esos términos, le parece que es una preocupación que no puede dejar de externar.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el tema se replantee con la necesidad de continuidad del servicio, la declaratoria de inopia y la posibilidad que tiene la Institución de utilizar los mismos recursos humanos, para ir resolviendo esas falencias.

Ante una inquietud del Director Fallas Camacho, señala el Director Jurídico que este tema según se conversó en alguna oportunidad con la doctora Sáenz, se llegó al acuerdo en el sentido de que este asunto tenía varios pilares que tienen que ser abordados, desde el punto de vista jurídico y administrativo. Entonces, lo que don Rolando Barrantes señala es cierto, porque hay dos aspectos por el rango que tienen esos cargos, algunos no están sujetos a la jornada de ocho horas, sino que el Código de Trabajo hace referencia de una jornada de doce horas y hay un tema, en términos de si se puede o no trabajar más de esa jornada y en algunas oportunidades, se ha esgrimido de que la Caja tiene un régimen de empleo que tiene normas específicas, la regulación de las guardias médicas y demás, por el servicio público que está comprometido y esos reglamentos que existen son válidos y no se han cuestionado, porque el tema tiene sustento jurídico. Esta Junta Directiva ha sido recelosa y no, necesariamente, con esos integrantes, pero como Órgano Colegiado, ese ejercicio por parte de los jefes y Directores Médicos de las guardias médicas, se les ha establecido limitaciones y regulaciones y un aspecto que también está claro, es que un ejercicio de esa naturaleza, en términos de superar cada uno de esos acuerdos y de esos señalamientos y explicar, técnicamente, por qué se le debe dar un paso atrás, ante la situación de la inopia o la escases que se ha decretado. Ese análisis tiene que ir integrado y, por supuesto, como lo indicó el doctor Fallas, la necesidad de rescatar el servicio público, más la necesidad de cumplir con la Ley General de Administración Pública, porque es un rango constitucional. Considera que el tema es integrarlo bien con esos puntos y, por ejemplo, ensamblar esas piezas, pero si hay un sustento, es decir, si se puede hacer pero debe superar el tema jurídico y el ensamblaje técnico también administrativo.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que si se remodela y si se cuantifica la propuesta, podría reconsiderar el asunto, pero en el planteamiento inicial no, porque le parece que hay que establecerle límites y, también, plazos porque el tema hay que evaluarlo y hay que determina quién lo va a fiscalizar y cuáles son los controles que se le van a establecer.

La doctora Rocío Sáenz indica que el tema se presentará de nuevo el próximo jueves, porque en esta sesión, se tienen que presentar muchos temas de la Gerencia Médica y se tiene que definir la parte jurídica de fundamentación de la propuesta, la cual está planteando el doctor Fallas Camacho.

**Se toma nota**, finalmente, de que, con base en lo deliberado, se solicita información adicional para la próxima sesión.

Las licenciadas Villalobos Leiva y Jiménez Méndez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora; el doctor Alberto Morales Bejarano, Jefe de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños, y la doctora Nineth Alarcón Alba, funcionaria del Área de Atención a la Personas.

## **ARTICULO 6°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-23466-2016, fechado 19 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta el informe de resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica; se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz.

La exposición está a cargo del doctor Morales Bejarano, quien se apoya en las láminas que se especifican:

i)



ii)



iii)



iv)



v)



vi) Agendas post-2015 de metas para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas.

vii)

### Objetivo 1

- ▶ Todos los adolescente completan al menos la educación secundaria, con un resultado de aprendizaje medible reconocido.
- ▶ Áreas medibles
  1. Tasas de inscripción y culminación de secundaria por sexo y edad
  2. Medidas para la mejora de los resultados de calidad y aprendizaje



Agenda post-2015 de metas para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas

viii)

### Objetivo 2

- ▶ Adolescentes y jóvenes, con edades entre 15-24 años que han abandonado la escuela, tenga competencias básicas, o bien habilidades técnicas o vocacionales, de suficiente calidad para obtener un empleo remunerado o empleo propio.

Áreas medibles

1. Personas jóvenes desempleada y sin educación
2. Tasas de desempleo en jóvenes



Agenda post-2015 de metas para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas

ix)

### Objetivo 3

► Todo adolescente (10-19 años) complete educación sexual integral

**Áreas medibles:**

1. Inclusión de educación sexual integral
2. Completar al menos un año de educación sexual
3. Uso de condón
4. Actitudes entre ellos de igualdad de género
5. Experiencia de primera relación sexual forzada

Agencia para el 2015 de los países para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas

x)

### Objetivo 4

► Todo adolescente inicie la edad adulta con buena salud

**Áreas medibles:**

1. Mortalidad y morbilidad materna
2. Uso de contraceptivos, por métodos, por adolescentes y jóvenes
3. Nacimiento en adolescentes
4. Infección de VIH en jóvenes y adolescentes
5. ETS en adolescentes y jóvenes
6. Consumo actual de tabaco por adolescentes
7. Estado de salud mental y servicios disponibles

Agencia para el 2015 de los países para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas

xi)

### Objetivo 5

► Toda forma de violencia o acto nocivo contra adolescentes y mujeres jóvenes sea eliminado

**Área medibles:**

1. Violencia de pareja
2. Matrimonio infantil
3. Mutilación/corte de genitales femeninos
4. Proveer de servicios de salud especializada y centros de referencia para víctimas de violencia
5. Acceso a servicios de seguridad y soporte y justicia

Agencia para el 2015 de los países para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas

xii)

### Objetivo 6

► Participación de adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones de políticas y programas que los afectan

**Áreas medibles:**

1. Procedimientos gubernamentales para incluir a los adolescentes y jóvenes en toma de decisiones
2. Participación política y civil de personas jóvenes a nivel nacional y local

Agencia para el 2015 de los países para la adolescencia y juventud de las agencias de las Naciones Unidas

xiii)

**SITUACIÓN DE LA ADOLESCENCIA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE COSTA RICA: CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PROTECCIÓN COMPARATIVO CUATRO INVESTIGACIONES 1991-2006-2013-2015**

Dr. Alberto Morales Bejarano, Pediatra  
Licda. Rocío Chaves Víquez, Trabajadora Social  
Lic. Walter Ramirez Mora, Psicólogo Clínico  
Msc. Xiomara Jimenez Rodriguez, Enfermera  
Licda. Adriana García Borbón, Nutricionista  
Msp. Dalyana Vargas Acosta- Psicóloga Clínica  
Licda. Isabel Yock Cabezas, Estadística

**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
CLÍNICA DE ADOLESCENTES**

xiv)

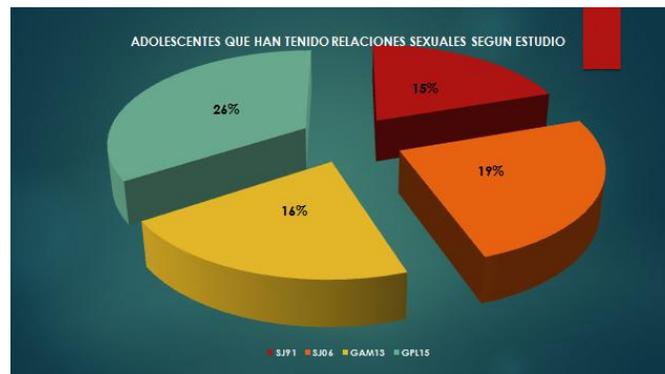


xv)

**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ENTREVISTADOS SEGÚN RESPUESTA CORRECTA**

ITEM	SJ91	SJ06	GAM13	GPL15
DIAS FÉRTILES EN LA MUJER	7%	17%	21%	17%
MASTURBACIÓN EVENTO NORMAL	47%	57%	49%	39%
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITS	NO SE PREGUNTO	35%	23%	20%
SIDA SE PUEDE TRANSMITIR POR SEXO ORAL	NO SE PREGUNTO	38%	47%	49%
SI SE SACA EL PENE ANTES DE EVACULAR NO HAY RIESGO DE EMBARAZO	NO SE PREGUNTO	33%	31%	35%
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE PUEDE TRANSMITIR AUNQUE USE PRESEVATIVO	NO SE PREGUNTO	X	X	35%
SE PUEDE EMBARAZAR SI EL HOMBRE ROZA EL PENE A LA ENTRADA DE LA VAGINA	NO SE PREGUNTO	X	X	34%
ANTICONCEPTIVOS DEBEN TOMARSE TODOS LOS DIAS AUNQUE NO SE TENGAN RELACIONES SEXUALES	42%	58%	X	62%

xvi)



xvii)



xviii)

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES SEGÚN ESTUDIO					
	S391	S306	GAM	GPL	
<b>TABACO</b>		HAS FUMADO 38%	FUMAR 30 DIAS 19%	HAS FUMADO 19%	FUMAR 30 DIAS 5%
<b>LICOR</b>		HAS TOMADO 58%	TOMAR 30 DIAS 24% EMBORRACHADO 24%	HAS TOMADO 51% EMBORRACHADO 20%	TOMAR 30 DIAS 19%
<b>OTRAS DROGAS</b>	1%	10%	14%	11%	

xix)



xx)

PERCEPCION, PROTECCION Y CONTENCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN ESTUDIO			
ITEM	GAM	GPL	SI 2006
SE SIENTE APOYADO EN EL COLEGIO	75%	72%	71%
SE SIENTE APOYADO EN LA FAMILIA	83%	85%	89%
HATENIDO DESEOS DE MORIRSE EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS	13%	15%	31%
HA PLANEADO ALGO PARA MORIRSE EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS	8%	10%	9%

xxi)

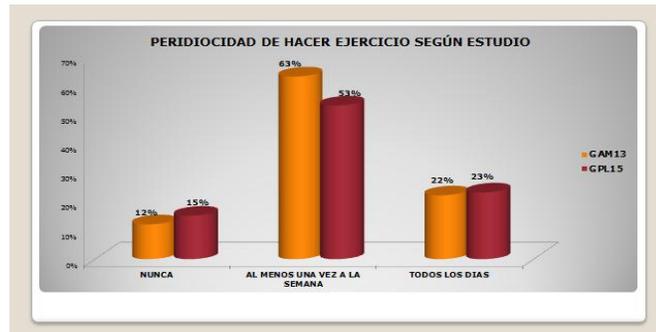


xxii)

**PERIODICIDAD EN QUE CONSUMEN COMIDA RÁPIDA (CHATARRA)**

	S12006	GAM13	GPL15
TODOS LOS DÍAS	9%	27%	10%
3 VECES POR SEMANA	14%	10%	15%
1 VEZ POR SEMANA	28%	28%	26%
<b>TOTAL</b>	<b>51%</b>	<b>65%</b>	<b>51%</b>

xxiii)



xxiv)

### Morbilidad adulta

	2010	2014
Obesidad	23%	29.4%
Sobrepeso	36.1 %	36.8%
DM tipo 2	10.8%	12.8%
Colesterol alterado	12.6%	13.7%
Triglicéridos alterado	44.8%	45.8%
Hipertensión arterial	30%	31%

CCSS

xxv)

### Muertes violentas en adolescentes y jóvenes en Costa Rica

xxvi)

Homicidios Dolosos a nivel nacional en jóvenes, según año, en el Período 2010 al 30 de Abril de 2016

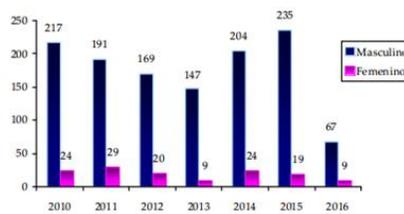
Rango de edad	Total periodo 2010-2016	Total Nacional	Porcentaje
10-15	51	3046	1,67%
16-20	334	3046	10,96%
21-30	979	3046	32,14%
<b>Total</b>	<b>1364</b>	<b>3046</b>	<b>44,78%</b>

Por día hay 0,54 muertes en jóvenes por Homicidio doloso

Fuente: O.P.O, O.I.J., 2016.

xxvii)

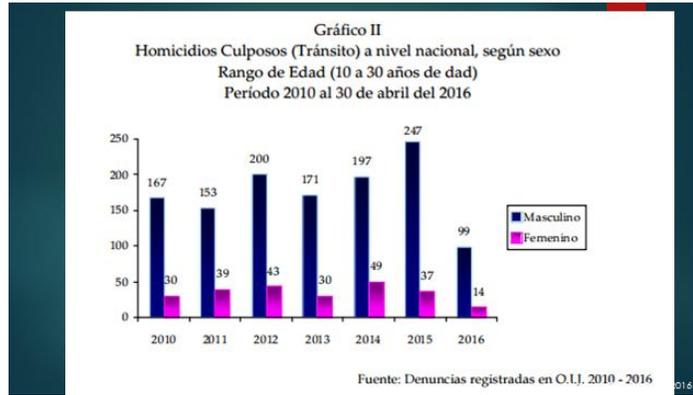
Gráfico I  
Homicidios Dolosos a nivel nacional, según sexo  
Rango de Edad (10 a 30 años de edad)  
Período 2010 al 30 de abril del 2016



Fuente: Denuncias registradas en O.I.J. 2010 - 2016

O. I. J., 2016.

xxviii)



xxix)

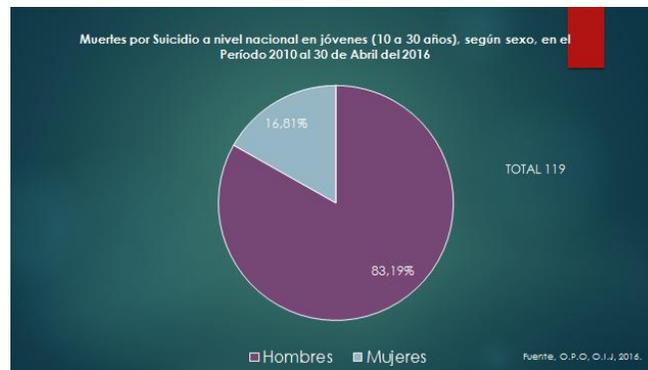
**Muertes por Suicidio, a nivel nacional en jóvenes (10 a 30 años), en el Período 2010 al 30 de Abril del 2016**

Rango de edad	Total periodo 2010-2016	Total Nacional	Porcentaje
10-15	7	447	1,56%
16-20	27	447	6,04%
21-30	85	447	19,01%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>447</b>	<b>26,62%</b>

Se presenta una muertes en jóvenes por suicidio cada 21 días

Fuente: O.P.O. O.I.J., 2016.

xxx)



xxxi)



xxxii)



xxxiii)



La señora Gerente Médico señala que a solicitud del Director Barrantes Muñoz, se presentará el informe sobre el Estudio de la Situación de la Adolescencia, en la situación secundaria en Costa Rica, el cual será presentado por el Dr. Alberto Morales Bejarano y está acompañando la Dra. Olga Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños, y la Dra. Lineth Alarcón.

El Dr. Morales Bejarano agradece la oportunidad que se le brinda, para comentar algunos datos de la investigación. Señala que es el Jefe de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y como lo indicó la Dra. Villalta, en la sesión también está participando la Dra. Arguedas y la Dra. Lineth Alarcón del Programa de Adolescentes de la Institución. Hace énfasis en que en el Hospital Nacional de Niños, se ha venido trabajando desde hace muchos años, en el tema de la

adolescencia y como introducción, para que se conociera cuando la persona era joven, hizo una publicación en el año 1985. Luego, la iniciativa del Programa se empezó en un consultorio pequeño, para analizar la atención diferenciada para la población adolescente en salud. En el transcurso de los años, en el proceso se ha producido una evolución y en la actualidad, se tiene la Clínica de Adolescentes en el edificio nuevo del Hospital, en el que se ubican las especialidades médicas, es un pequeño espacio pero significativo, el cual está ubicado en la entrada de ese edificio, es parte de la estrategia que esté ubicado a la entrada, porque es para facilitarle el acceso a los adolescentes. La Clínica tiene una sala de espera y un pasadizo principal, la cual está en plena actividad. Son un pequeño equipo interdisciplinario de profesionales donde hay Trabajo Social, Psicología Clínica, Nutrición, Enfermería y Pediatría. En cuanto a los objetivos, refiere que básicamente son hasta donde se quiere enfocar la atención de los adolescentes. Esa discusión quedó previa a la de Naciones Unidas de la agenda para el año 2030. Se tienen planteados 17 objetivos para el desarrollo de todo adolescente:

1. Al menos que el adolescente complete la educación secundaria con un resultado de aprendizaje medible y reconocido con una de esas grandes metas.
2. Que todos los adolescentes y jóvenes entre los 15 a 24 años que han abandonado la escuela, tengan competencias básicas, habilidades técnicas o vocacionales de suficiente calidad, para obtener un empleo remunerado o empleo propio.
3. Que todo adolescente de 10 a 19 años complete una educación sexual e integral.
4. Todo adolescente inicie la edad adulta con buena salud.
5. Que toda forma de violencia o acto nocivo contra adolescentes o mujeres jóvenes, sea eliminado.
6. La participación de los adolescentes y jóvenes, en la toma de decisiones en cualquier política.

Estos seis objetivos son el norte de lo que se piensa que debe ser el trabajo con la población adolescente de manera integral, no solo el sector salud, sino todos los otros sectores, pero hay aspectos específicos y fundamentales, los cuales se relacionan con la población adolescente. En ese sentido, han hecho varias investigaciones desde el Hospital Nacional de Niños y se ha tratado de acercarse a la realidad de los adolescentes y las investigaciones las han hecho, con población escolarizada, evidentemente, porque es la que tiene más facilidad de acceso. Entonces, en diferentes momentos han explorado esa situación de los adolescentes y las dos últimas investigaciones, se relacionan con la población adolescente escolarizada de la Gran Área Metropolitana del año 2013. Luego, esa misma encuesta que se practicó en Guanacaste, Puntarenas y Limón en el año 2015 y esas otras encuestas del año 2016, las cuales están representadas con la diferente muestra del total de adolescentes encuestados. Entonces, qué es lo relevante y puntual, se exploraron cinco áreas en esas encuestas, una es de conocimientos y prácticas en sexualidad de los adolescentes. En ese sentido, no son todas las preguntas de la encuesta, pero cuando se planteó información que indica que es información protectora, la cual deben manejar los adolescentes, por ejemplo, se observó que cuando se plantearon los días fértiles en la mujer adolescente, un 17% de la muestra respondió que sí sabía. Por otra parte, cuando se analizó las medidas de protección de infecciones de transmisión sexual, un 20% conocía cuáles son esas medidas efectivas. Como ilustración, a una pregunta específica si el SIDA se puede transmitir por sexo oral, evidentemente, sin protección y las respuestas correctas no alcanzan el 50%. Entonces, cuando se exploran conocimientos en los temas de sexualidad y sobre todo, en información protectora en la población escolarizada, se tiene que existe un total

desconocimiento del tema. En ese sentido, más bien deberían estar sucediendo más situaciones de las que ocurren y se está haciendo referencia de población que está escolarizada. Entonces, se vuelve a plantear la discusión que existe alrededor del tema de la educación sexual. En uno de los objetivos que se plantearon al principio, es una discusión que ya no se debería producir, porque los adolescentes deberían tener una mejor información y de calidad, entonces, esa información se tiene que trasladar a la escuela, porque son conocimientos que deben tener los adolescentes, por ejemplo, cuando se hace referencia de prácticas sexuales. En esos términos se tienen las cuatro investigaciones en los diferentes momentos, como ilustración, cuándo habían tenido relaciones sexuales coitales según este estudio, entonces, en las últimas encuestas del año 2013, los adolescentes encuestados de la Gran Área Metropolitana, un 19% reportaron haber iniciado actividad sexual, Guanacaste un 16% y en Limón un 26%, es información de investigaciones anteriores. La conclusión que se tiene es que esos porcentajes son bajos y son de inicio de actividad sexual coital, dentro de la imagen que se tiene de adolescentes activos sexualmente y todos teniendo relaciones sexuales, es un mito en población escolarizada porque no existe. La población sexualmente activa desde el punto de vista de relaciones sexuales coitales, es en promedio el 25%. Esa información es muy diferente a la encuesta de sexualidad nacional, porque esos mismos datos cuando se hace referencia de personas alrededor de los 18 años en varones, es el 60% que son activos sexualmente y alrededor del 48% de las mujeres, pero pareciera que estar escolarizado es un factor protector, para el inicio de la actividad sexual temprana y de riesgo y con la información que manejan, el estar escolarizados y el porcentaje bajo es favorable, es decir, solo estar escolarizado a pesar de que la información que se tiene no es buena.

Respecto de una inquietud, explica el Dr. Alberto Morales que la lámina donde está la Gran Área Metropolitana, Guanacaste, Puntarenas y Limón muestra que los adolescentes iniciaron su actividad sexual coital y la muestra de la Gran Área Metropolitana señala que el 16%.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en la Gran Área Metropolitana descendió, pero en las otras provincias se elevó, significativamente, del 15% al 26%. Consulta si todos los adolescentes son escolarizados, dada la tesis de que la escolarización protege, pero le parece que en el caso de esas provincias no se está cumpliendo.

El doctor Morales indica que así es, pero cuando se tenga la última Encuesta Nacional de Sexualidad, porque la anterior mostró que en edades generales en la población, en escolarizados y no escolarizados cuando se trata de personas de 17 y 18 años, ya tenían actividad sexual un 60% en hombres y un 48% en mujeres. Comparado con ese porcentaje es como la tercera parte.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que se tendría que investigar por qué se elevó significativamente ese porcentaje. Pregunta si el color anaranjado corresponde a la Gran Área Metropolitana.

El Dr. Alberto Morales responde que un color representa la Gran Área Metropolitana y otro es San José, porque la encuesta se hizo solo en San José y hay otras encuestas realizadas en Puntarenas, Guanacaste y Limón.

En cuanto a una pregunta del Director Devandas Brenes, señala el Dr. Morales que una encuesta fue hecha en San José y hay dos más que fueron hechas en San José y son comparables.

Respecto de una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer que representa el 15% y el 19%, responde el doctor Alberto Morales que esos porcentajes son de una encuesta que se realizó en el año 2006. En una encuesta se mantuvo en 16%, la fecha fue más extensa, son los datos que se tienen, pero se obtuvieron de un 25% como grupo total promedio, porque son los adolescentes que inician su actividad sexual coital temprana. El porcentaje sigue siendo bajo comparado, incluso, con las encuestas nacionales de sexualidad, es alrededor de una tercera parte de lo que reportan las encuestas nacionales de sexualidad en general. Luego, se exploró el tema del abuso, en una encuesta realizada en San José, fue solo abuso sexual pero la información se está presentando en general y son los datos que reportan los adolescentes, entonces, en la Gran Área Metropolitana, Guanacaste, Puntarenas y Limón. También se exploró el otro tema, relacionado con el consumo de sustancias y se determinaron datos positivos y otros preocupantes, por ejemplo, con el consumo de tabaco, se observa que en el año 2006 se reportaba un 38%, cuando se preguntaba si en la vida habían fumado. En Guanacaste, Puntarenas y Limón se reporta la misma pregunta, un 19% y en los últimos treinta días, en la encuesta que se realizó en la Gran Área Metropolitana, el porcentaje se disminuyó a un 19% y, también, en Guanacaste, Puntarenas y Limón se reporta un 5%, esa información coincide con lo que se reporta en otras investigaciones, en términos de que el consumo de tabaco va hacia la baja. En cuanto al consumo de licor, siempre hay un porcentaje muy elevado en adolescentes y es la principal droga que consumen. En términos generales alrededor del 50% de adolescentes consumen licor y con consumo problemático, alrededor de un 20% y 24%, porque son los adolescentes que se han embriagado. Es un porcentaje significativo el cual muestra que los adolescentes tengan contacto con el licor.

El Director Barrantes Muñoz señala que, recientemente, se publicó una información, la cual muestra una tendencia de que el fumado de marihuana está a la alza, casi que sobre el tabaquismo.

El Dr. Morales indica que en cuanto al porcentaje de aumento sí, incluso, hay otras drogas que mostrará, en términos de como se ha ido aumentando en un 91%, en el año 2006 un 10% de los adolescentes consumían drogas, un 14% correspondía a la Gran Área Metropolitana y un 11% a Guanacaste, Puntarenas y Limón de consumo de otras drogas y la marihuana es la principal droga que está consumiendo los adolescentes de este país. Por ejemplo, una droga que les ha preocupado, incluso, se discutió con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), porque aparece en el consumo un porcentaje de Heroína, dado que es una droga que como bien se conoce, es tremendamente adictiva y de un costo elevado, pero la marihuana es la droga que está creciendo en cuanto al consumo y es la principal droga diferente a alcohol y al tabaco que están consumiendo los adolescentes.

En relación con una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, en términos de conocer si el consumo de la marihuana es mediante el fumado, responde el Dr. Morales que así es.

La doctora Rocío Sáenz indica que hay un tema complicado desde la perspectiva más pública, porque cuando observa esas promociones para el consumo, es decir, para libertar el consumo de marihuana, su preocupación es que al final, se está cambiando el tabaco por la marihuana y con ese “boom” de la marihuana que es “para uso médico”, lo que se está generando es que se vuelva

a fumar. El consumo del tabaco está controlado pero al final, hay un estímulo al fumado, repite, esa es su preocupación y pregunta si así se ha visualizado el tema.

Sobre el particular, señala el doctor Alberto Morales que el tema se ha visualizado en dos sentido, es decir, la marihuana se está convirtiendo en la entrada para fumar cigarrillos de tabaco corriente, entonces, es generar un mecanismo de dependencia a través de la marihuana hacia el tabaco, es también lo que está ocurriendo, entonces, la situación es más compleja.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y comenta que en algún momento estuvo trabajando con los adolescentes y antes lo que fumaban era cigarro, marihuana y, luego, pasaba a algunas otras drogas, a través de la marihuana. Se suele decir que con la marihuana no sucede nada particular, porque se puede controlar y cuando se dan cuenta, es un vínculo casi que directo a algunas otras drogas.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde el doctor Alberto Morales que la marihuana es lo que más consumen los adolescentes y lo reporta más del 50%.

Sobre el particular, don Adolfo manifiesta su preocupación y quiere conversar del tema, porque lo tiene muy impresionado y está haciendo referencia de la clase alta y, como ejemplo, comenta que tiene un familiar que acaba de cumplir catorce años y otro de 17 años. Le preocupa el consumo de licor de los muchachos de catorce años y sus dos familiares están expuestos, evidentemente, aunque en la familia no hay una cultura de licor, es impresionante lo que toman los adolescentes, pero el consumo de los adolescentes de catorce años versus el de los jóvenes de diecisiete años es impresionante.

El doctor Alberto Morales agrega que la edad del consumo del alcohol son los doce años. La marihuana como promedio a los catorce, pero muy tempranamente se está entrando en contacto con el alcohol. El porcentaje es muy elevado, porque más del 50% de los adolescentes reporta estando en quinto año han consumido.

El Director Barrantes Muñoz acota que dentro del comportamiento de las redes del narcotráfico, como lo tiene entendido se paga en especie y ese aspecto genera una disponibilidad de producto en el mercado, porque lo que se busca es crear un mercado consumidor también; entonces, ese aspecto le parece que es un elemento que se empezará a observar en las cifras. El otro aspecto es que si se observa, este año inició con una cantidad de muertes impresionantes y la mayoría son jóvenes entre 21 y 25 años. Ese aspecto es con el fin de señalar elementos que son importantes como contexto.

Al respecto, señala don Alberto Morales que es interesante, se le consultó a los funcionarios del Hospital Nacional Psiquiátrico que trabaja con adolescentes, comentaron en grupo el aumento que se ha producido, en la atención por consumo de marihuana que con el resto de las drogas, porque produce ansiedad, trastornos de pánico y brotes psicóticos, es decir, se ha reportado un aumento de toda esa sintomatología asociada al consumo de marihuana y es lo que se conoce que produce la marihuana. El otro tema que se explora con el adolescente y se denomina contención y protección, porque los adolescentes siguen percibiendo el colegio y la familia, como un aspecto importante donde son protegidos o son contenidos, es decir, desde el punto de vista de la salud

pública, es muy importante porque son espacios donde hay que reforzar a las familias y a los colegios en ese papel que desempeñan.

Consulta el Dr. Devandas Brenes si cuando se indica que San José, es un 71% en la Gran Área Metropolitana, el resto de la Gran Área Metropolitana que no es San José es solo un 4%.

El doctor Morales Bejarano indica que en términos reales, se sigue percibiendo más del 70% como espacios importantes, incluso, la familia en primer lugar pero, por ejemplo, se ha explorado un aspecto que en los últimos treinta días, los adolescentes han pensado en morir y ese porcentaje estuvo muy elevado en el año 2006. Luego, disminuyó pero el que más les preocupa, es el adolescente que ha planeado una situación para morir, porque son los de verdadero riesgo, porque son alrededor del 8% al 10%, es decir, hay un porcentaje muy importante de adolescentes que hacen referencia a la desesperanza, con ideas de morir y han ido más allá, porque han planeado una situación para morir. Ese aspecto les ha dejado una sensación que se ha tratado de transmitir a los colegios, devolviéndole la información para que generen estrategias dentro del colegio, pero es acumulativo. De acuerdo con los estudios, los adolescentes portan armas y en los colegios están armados, alrededor de un 3% en la Gran Área Metropolitana, el 4% por Guanacaste, Puntarenas y Limón y un 6% de los adolescentes portan armas en la calle y en la Gran Área Metropolitana un 9%.

Le pregunta el Director Gutiérrez Jiménez a don Alberto Morales si se refiere a armas blancas.

Responde el doctor Alberto Morales que armas de todo tipo, por ejemplo, armas blancas y de fuego, pero en el estudio se están refiriendo directamente a armas blancas. Continúa con la presentación y señala que el otro tema que exploraron y sobre el cual se tiene gran preocupación, es el asunto de la obesidad, sobrepeso, hipertensión y diabetes, entre otros. En resumen, los adolescentes consumen comida chatarra y en la encuesta, definieron que era comida chatarra, por ejemplo, las hamburguesas, las pizzas, los perros calientes, los tacos y lo que se consume en las grandes franquicias internacionales. También, se determinó que en la Gran Área Metropolitana, un porcentaje muy elevado consume ese tipo de comidas todos los días y por lo menos, una vez a la semana que consuma ese tipo de comida ya es problemático. El 65% reportan que consumen este tipo de comida por lo menos una vez a la semana, con las diferentes modalidades de tres veces por semana y todos los días, en Guanacaste, Puntarenas y Limón, el consumo es menos de todos los días, pero es de un 51% y es también muy elevado. De hacer ejercicio, hay un grupo que hace todos los días y no deja de ser despreciable, pero al menos una vez a la semana que es, probablemente, la hora de Educación Física en el Colegio, está ubicado el 53% en Guanacaste, Puntarenas y Limón y el 63% en la Gran Área Metropolitana. Ese aspecto no es en ejercicio de impacto, una hora a la semana no produce impacto significativo en la salud, entonces, esos pacientes están comiendo comida chatarra en exceso y haciendo poca actividad física, lo cual no es un dato nuevo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta que tiene una percepción, incluso, estuvo conversando con algunas juntas directivas de algunos colegios y presidentes de algunos colegios y su percepción es que creen que las medidas de contención, relacionadas con drogas y alcohol y algunas otras, están muy bien y ese aspecto no es cierto. No conoce si es falta de recursos o tienen muchas actividades que hacer, por ejemplo, lo que mencionó el doctor Morales en cuanto a armas, pero la droga la consumen y los proveedores de las drogas son los mismos estudiantes,

es decir, los compañeros y cuando observa una familia, en la que la madre y el padre son personas que no tienen ningún problema con la drogadicción, un hijo está consumiendo drogas y está introduciendo droga, por ejemplo, en el colegio o en la escuela, entonces, es en el mismo colegio donde los compañeros de grupo le dieron la droga para consumir. Esa situación está sucediendo desde hace mucho tiempo y cree que la contención de los colegios, no ha sido la que se esperaba y cree que como recibidores y recipientes de las consecuencias, deberían no solo solicitar sino exigir que el Ministerio de Educación, tome acciones mucho más concretas, porque esa situación se da a nivel de colegios bajos y de colegios del más alto nivel.

El Director Loría Chaves manifiesta que el consumo del licor, por ejemplo, se combina con bebidas energéticas y ese aspecto, es preocupante.

Concuerda el Dr. Morales con don José Luis, porque se está forzando al organismo a bloquear el efecto de lo otro, con dosis elevadas de cafeína porque, usualmente, tienen altas dosis de esos productos. Continúa con la presentación y señala que con el fin de comparar las cifras y es la consecuencia de lo anterior, la falta de ejercicio y el tipo de alimentación, porque son los datos que tiene la Institución. La obesidad y el sobrepeso, ha ido aumentando, se puede indicar que hay sobrepeso, en los adultos de alrededor del 60% de las personas, tienen sobrepeso u obesidad en Costa Rica. La diabetes tipo dos, la cual es la diabetes del adulto y ha crecido también y está asociada, directamente, con la obesidad y el sobrepeso. El colesterol alterado, porque el 13.7% de la encuesta indica que tiene colesterol alterado. Los triglicéridos en un 45% y la Hipertensión Arterial del 30% al 31% del 2010 al 2014, es decir, todos esos problemas se relacionan con estilos de vida saludables y van en aumento y mucho de lo que se podía estar previniendo, es en la etapa de la adolescentes y es el reto en la infancia y la adolescencia, entonces, cómo se hace para prevenir esa situación. En cuanto a cuatro gráficas del tema de las muertes violentas en adolescentes y jóvenes, tema que mencionó don Rolando, piensa que esas muertes violentas de personas jóvenes entre los 20 y los 30 años, porque van con un pico acelerado hacia arriba, se relaciona con aspectos que se han dejado de hacer en etapas anteriores y muchos aspectos, van para atrás pero es entre los 20 y los 30 años donde están. Como ejemplo, le solicitaron al Organismo de Investigación Judicial (OIJ), para que a través del Oficina de Planes y Operaciones les suministraran los datos de los años 2010 al 30 de abril del año 2016, relacionados con los homicidios dolosos, es decir, donde son víctimas los jóvenes. En todo el período se puede observar que de 10 a 15 años, hay un número de 51 adolescentes y de 16 a 20 años, el número se incrementa a 334.

En cuanto a una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si son números absolutos, responde el doctor Morales que sí y se eleva a 979, si se observa en porcentaje un 1.67% es 0.96%, un 32% y el total es el 45%, son muertes por homicidios dolosos, es decir, los asesinatos son de personas menores de 30 años, pero el incremento se da en esa edad.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez si son asesinados y perpetradores.

El doctor Morales Bejarano señala que lo que conoce es que, también, el punto es muy elevado, pero no lo tienen aquí. Además, en los perpetradores hay un grupo muy importante que está ubicado en esa edad. Cuando se hace referencia de los homicidios igual dolosos, es un tema de género, la mayoría de las víctimas de ese tipo de crímenes son hombres. Cuando se trata de homicidios culposos, porque son las víctimas de sobre todo los accidentes de tránsito, el grupo

mayoritario son hombres, las mujeres es un número, significativamente, menor. Cuando se hace referencia de suicidios, sucede una situación similar, 7, 27, 21 y 85 casos se observa que la cifra se va elevando paulatinamente. El 83% de las personas que se suicidan son hombres, entonces, en la Gerencia Médica, el tema de género y las principales víctimas son fundamentalmente los hombres, por lo que nuevamente se observa en la morbilidad de la Caja, son las muertes violentas para que se pregunten, qué es lo que se ha dejado de hacer hacia atrás porque, incluso, muchas muertes y accidentes de tránsito, son suicidios recubiertos o están de por medio las drogas. Lo anterior, es porque es multifactorial los aspectos que están alrededor de esas muertes violentas, entonces, es la inquietud que se tiene de la importancia de continuar en el esfuerzo, el cual se había venido haciendo desde la Junta Directiva de la Caja. Por esa razón, los acompañara en el Programa de Adolescentes la doctora Alarcón y en el programa ha venido introduciendo cambios, tratando de volver a fortalecer el programa de atención integral a los adolescentes de la Caja. Hubo una época entre los años ochenta y noventa, donde el programa iba creciendo, pero llegó un momento en el que se debilitó, por lo que disminuyó significativamente el número de clínicas que se llegaron a tener en distintas partes del país. Muchas clínicas que sobrevivieron, lo hicieron con muchas limitaciones y dificultades y el impacto que se está teniendo, es muy limitado. Entonces, se piensa que el Programa de Atención Integral al Adolescente, es un tema que se está trabajando, pero se necesita fortalecer y que crezca, porque la necesidad es significativa y cada vez más creciente y se tiene una deuda de clínicas de los adolescentes acumulada. Piensan que al menos debería existir un lugar que se denomine Centro de Atención en Salud al Adolescente, para que sea una entidad adscrita al Hospital Nacional de Niños y por ese aspecto, está la Dra. Olga Arguedas en la sesión, porque el asunto lo han conversado y la doctora Arguedas comparte y apoya la idea, dado que hay un grupo de adolescentes, por ejemplo, en el Hospital Nacional de Niños todos los pacientes con enfermedades crónicas, son pacientes que no solo por su condición de ser humano, sino por el costo que ha tenido su atención desde la infancia y el traslado de esos pacientes, a los hospitales de adultos a una edad determinada, sin ofrecer una etapa intermedia de atención, como puede ser la atención del adolescente a través de un Centro, como ese adscrito al Hospital Nacional de Niños y en donde, incluso, se ofrezca una opción de atención en un Tercer Nivel de Atención, para la problemática compleja de adolescente y sea una respuesta para el resto de los niveles de atención. En ese sentido, con acciones en los otros niveles y los servicios de atención diferenciada, para pacientes de complejidad diversa según el nivel de atención. Parte de lo que se ha venido trabajando desde el Programa de Adolescentes, así como la atención diferenciada en hospitales, es un trabajo que va muy adelantado y está a la etapa de validación, pero que tiene que ser como parte de una política y de un todo y en el Hospital, desempeña un papel fundamental el Programa de Atención Integral de Adolescentes, liderando este proceso u orientando, todos los aspectos que se relacionen con el desarrollo del proceso. Cree que el Hospital Nacional Psiquiátrico es un Centro, el cual se debe reforzar porque hay una atención diferenciada para los adolescentes, pero se necesita esa área fuerte, para contar con un área de internamiento, para pacientes que requieren internarse por problemas de adicción y un IAFA que, también, desempeñe un papel significativo, porque no se puede desestimar, dado que tiene que atender el tema relacionado con el consumo de drogas en general y el papel lo tiene que desempeñar. Entonces, piensa que la integración de todos esos niveles es liderado, por el Programa de Atención Integral de Adolescentes, como una Política Institucional y el apoyo final que se necesita para lo que se está haciendo, en adolescentes en este momento y, en ese sentido, se diría que todos esos aspectos, se fortalecen desde los EBAIS y las áreas de salud, con actividades de promoción de detección, prevención, atención, las Clínicas tipo 4, los Hospitales

Periféricos o equipos interdisciplinarios, con acción en la atención y resolución de problemas y promoción de la salud, así como los Hospitales Regionales, Nacionales y Especializados, con equipos con una mayor complejidad pero toda una red funcionando en todos los niveles de atención. Se han hecho grandes esfuerzos y el Programa de Adolescentes, tiene escrito un documento muy valioso, el cual se ha trabajado muy tempranamente y se ha ido madurando, porque hay personas capacitadas en el tema de adolescente y está todo escrito. En ese sentido, se tiene la experiencia para ejecutar el programa, incluso, en esa época del año 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), planteó el fortalecer nuevamente la atención de adolescentes y en Costa Rica, hubo un equipo institucional interdisciplinario, se tropicalizó esa propuesta de la OPS y era el Plan Estratégico de Salud, hacia las personas adolescentes el PENSPA, lo que se pretendía ejecutar entre el año 2010 y el año 2018 y de lo cual, se ha podido ejecutar, parcialmente, actividades pero no dentro de la integralidad de lo que se pensó que debería ser esa propuesta. En este momento, en el año Mundial de la Salud (OMS), la OPS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), planearon de nuevo ese documento, el cual está integrado con cuatro documentos en sí, porque son las normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. En ese sentido, nuevamente, en el año 2015 se hizo un nuevo esfuerzo, para plantearle a los países como se debería orientar la atención en salud para los jóvenes, al menos hasta los 25 años porque, también, están un poco a la deriva por toda la problemática que están recibiendo y es donde se empieza a plantear, como ejemplo, las muertes violentas. En ese sentido, presentó lo que se quería comentar y, nuevamente, da las gracias por la oportunidad que se le brindó.

El Director Gutiérrez Jiménez da las gracias por la presentación. Le parece que esos son los esfuerzos que tienen sentido y más cuando están documentados. Sigue creyendo que los modelos y los abordajes que se tienen en la Caja tienen que variar y, necesariamente, se tiene que hacer prevención, porque el modelo está agotado y si no son proactivos en el tema, la reacción ya está clara y no se va a tener suficiente capacidad para reaccionar, porque la demanda está en muchos casos superando la oferta, entonces, ese tipo de esfuerzos le parece que ya tienen sentido. Manifiesta su preocupación, en el sentido de que el otro día, estuvo conversando con un abogado y es director de algunos de esos centros, no del sistema de alerta rápida (**SAR**), sino de una o dos posiciones más abajo del SAR, relacionado con la droga en la Policía y le comentó que no “dejara ir a sus hijas a las barras libres”, porque las personas que están ubicadas en esos sitios son de 20 años de edad, él pensó que eran personas de 24 y 25 años de edad, pero su mayor preocupación, es porque se encuentran jóvenes de 15 años en las barras libres y se retiran, a las 2:00 a.m. y esa situación le preocupó mucho. Cuando observa situaciones de esa naturaleza, más la falta de la comida saludable, aunado a que los adolescentes no hacen actividad física, ni ejercicios, más el alcohol y la droga, sumados todos esos elementos, le produce una gran preocupación y a veces, en la gestión se pierden en querer tener solo los especialistas y no se hace prevención. Le indica a don Alberto Morales que están haciendo un esfuerzo muy importante y se le debería de poner atención a ese esfuerzo. Tiene sus dudas si ese Centro como se le denominó, debería estar ubicado en el Hospital Nacional de Niños o no, le parece que es un aspecto que se debería evaluar. Comenta que estuvo trabajando 10 años en el Hospital Nacional de Niños, entonces, recuerda como a veces las personas se quejan, porque observan un adulto o un joven más grande ingresando en una camilla al TAC, por ejemplo, que viene del Hospital Calderón Guardia. Hace un momento le comentó a la Dra. Alarcón que habría que considerar un Centro con facilidades un poco aparte. Le parece que el concepto es correcto y aprovecha para

recordar que se tiene un programa que empezó el Dr. Orlando Urroz y lo fue desarrollando y, hace un momento le preguntó a la doctora Olga Arguedas, porque le preocupa la transición de los adolescentes, porque en un momento determinado, cuando se tienen niños que han pasado doce años en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, por ejemplo, conocen a los doctores, a los pediatras y a las enfermeras, porque han sido atendidos durante 12 años y de pronto, se le indica en Patología que de ahora en adelante, ya no puede ser atendido en ese Hospital porque el niño ya tiene 12 años, entonces, se le traslada al Hospital Calderón Guardia, o al Hospital San Juan de Dios. Recuerda un caso donde un niño tenía un problema de Oncología, con un cáncer y lo primero que ese día hicieron, fue cambiarlo para el Hospital San Juan de Dios, lo llevaron al Departamento que le correspondía, a las camas y, como ilustración, de pronto el paciente de la par de su cama fallece, es decir, su compañero de cuarto y el mensaje de ese niño fue “yo tengo cáncer, este señor era un adulto y ya se murió”. Ese aspecto lo rescata, porque se relaciona con el tema, en términos de que cuando se atiende a los adolescentes, se les olvida que hay una transición de adolescente, a más adolescente porque no es un adulto todavía. Pasa de 12 años y, luego, con 14 años y de pronto se le indica que a partir de ese momento, es un paciente del Hospital San Juan de Dios, con todas las características que tiene y con el trato que tiene, con las enfermeras que se tienen, no indica que esa situación no sea buena pero, evidentemente, el trato en el Hospital Nacional de Niños es diferente y está condicionado a edades diferentes. Manifiesta que además se puede contar con él, porque es un convencido de que esos programas de deben desarrollar y, también, hay que cuantificarlo para que se le asigne presupuesto, entre otros aspectos. No obstante, conceptualmente, le parece que es lo correcto, aparte de lo humano que es fundamental, si lo que se quiere observar desde el punto de vista financiero, el hecho de prevenir y de trabajar antes, son menos camas ocupadas a futuro.

La Directora Soto Hernández felicita a don Alberto Morales porque desde hace muchos años, conoce de su trabajo con ese gran tema, sobre todo dentro de la Institución hay como un vacío del asunto de la adolescencia y el Dr. Morales se ha hecho responsable de ese programa desde hace mucho tiempo y piensa que se debería premiar, no con la medalla de oro pero sí que en este seno de la Junta Directiva, se le manifieste su satisfacción por el trabajo realizado, dado que tiene un compromiso de parte de las personas que desarrollan el programa, para que cada día esté mejor. Por coincidencia estaba conversando con el doctor Fallas y el jueves pasado, en la sesión de la Junta Directiva se presentó el programa de la promoción de la salud y se les solicitó a los funcionarios de la Unidad de Bienestar Laboral de la Institución, la cual depende de la Gerencia Administrativa, que hoy se presenten un ajuste a la propuesta que se presentó, la cual constaba de alrededor de cinco acuerdos o propósitos. Uno de esos acuerdos se debe presentar en conjunto con la Gerencia Médica, es una estrategia para atender el tema de la promoción de la salud y hace un momento le comentó a la doctora Alarcón y a la Dra. Arguedas que, perfectamente, podría encajar una proyección del tema para alimentar lo correspondiente al programa del adolescente. Por otra parte, se tiene clara la labor que desempeña el Dr. Morales y el asunto relacionado con el Hospital Nacional de Niños, porque las actividades que se realizan en ese Hospital, siempre le produce satisfacción a esta Junta Directiva. Felicita de nuevo y les indica a los funcionarios del Hospital Nacional de Niños que sigan adelante y tengan muchos éxitos con los proyectos que emprenden.

Por su parte, el Director Fallas Camacho acota que en los años 1985 ó 1986, recuerda que había un doctor que trabajaba en el pediátrico, en el Centro Nacional de Nutrición, pero no recuerda su nombre. Por otra parte, comenta que el Dr. Freddy Ulate venía a la Caja con tanto entusiasmo

y fue acompañado por otros psicólogos y formaron un grupo, para la Atención del Adolescente en aquella época. En la cual se tenían preocupaciones relacionadas con el niño cuando iban a ingresar a la escuela, porque se les hacían algunos exámenes, pero los volvían a atender hasta la adolescencia o cuando ya era trabajador, porque no había ningún programa específico de atención para esos niños o adolescentes. Hoy la situación es mucho más compleja, todos los aspectos que están afectando hoy a la sociedad y a esos grupos etéreos, donde está la causa y seguro que los sociólogos determinarán que son muchas, porque se tienen elementos muy claros del problema y son muy preocupantes, por lo que las gestiones en la dirección a tener esos programas, son muy necesarias y se tiene que apoyar. En cuanto a lo que se hizo referencia del Programa de Promoción de la Salud, porque no es un programa única y, exclusivamente, de la Unidad de Bienestar Laboral, se ha mencionado varias veces en la presentación que se hizo, que tiene que ir involucrado, por un mayor número de instituciones y de agencias y de grupos tanto desde la célula familiar, hasta el núcleo mayor de escuelas y demás. Porque es preocupante que personas de 20 años que, posiblemente, no han producido impacto, el esfuerzo se tiene que hacer mucho antes, para que no se produzcan situaciones de esa naturaleza. Le indica a los funcionarios del Hospital Nacional de Niños, que son los técnicos especialistas y les corresponde indicarlos, porque entienden mucho mejor ese tipo de situaciones. Pero siente que esos elementos sustantivos, por ejemplo, para que los programas produzcan impacto en los adolescentes que fuman, toman y usan drogas y tienen relaciones sexuales, sin ningún tipo de experiencia positiva, experiencias peligrosas, le preocupa porque está sucediendo una situación que no se está controlando, es decir, no se está gestionando en ese sentido. Le parece que se deben definir acciones específicas, para esos grupos etéreos las cuales se deben dirigir, a esos grupos mayores que son los que están siendo responsables. Referente a lo que comentó don Adolfo sobre las “barras”, es una situación que está sucediendo en el desarrollo de la forma de enfrentar el mundo tan complicado, los padres y madres trabajando y los niños que, por ejemplo, los cuida la abuela y, además, no tienen tiempo de cuidar a tres o cuatro niños. Entonces, van creciendo, pero muchas veces se mantienen fuera de los hogares, porque los mantienen en centros especiales y los padres los ven los sábados y los domingos. Comenta que hace unos días observó una caricatura que hace alusión a este tipo de situaciones, como ilustración, está un papá con un teléfono jugando y la niña, sentada en el suelo haciéndole preguntas y el papá le contestaba no se y el seguía y la niña le preguntaba y él le decía no sé, tres o cuatro veces lo mismo y, entonces, la esposa que estaba al otro lado, le indicó a la niña que dejara de preguntarle al papá, porque está ocupado y el padre sin moverse, le indicó que dejara que la niña preguntara, porque de lo contrario como va a aprender sino pregunta. Es la situación que está sucediendo, sin duda alguna desde que los muchachos no están encontrando las respuestas. En ese sentido, le parece que de alguna manera se debe actuar y orientar las acciones. Como Institución en salud se debe, necesariamente, que hacerlo con mucha firmeza, pero hay que involucrar mucho más personas, para que el programa funcione apropiadamente en el tiempo. Hizo esa reflexión porque son preocupantes las estadísticas y lo que se observa. Le parece que primero hay que dejar el Centro incluido dentro del Programa de Atención del Adolescente. Está de acuerdo en que tiene que tener un núcleo especial, el cual que puede ser muy bien en el Hospital Nacional de Niños, pero también se tiene que pensar que no se pueden concentrar, únicamente, en San José porque se tienen niños en Guanacaste, Puntarenas y Limón, Provincias que también tiene grandes problemas que requieren se tomen acciones, para actividades que les de posibilidades de prevenir. Aclara que es una reflexión más que todo y ofrecer que desde luego, la colaboración dentro de este tipo de pensamiento.

La doctora Sáenz Madrigal comenta que hay un tema siempre complejo cuando se aborda el asunto de los adolescentes, porque es un período de la vida en el que desde la perspectiva biomédica, no es el período de mayor enfermedad, pero es el período de mayor evolución social y cultural, así como la adaptación del niño a la vida adulta. Ese aspecto se observó con la presentación del Dr. Morales, porque no se presentaron temas biológicos, ni se observó un tema biológico en la encuesta, porque son asuntos sociales, hábitos de vida, el tema del tabaco, el de las drogas, el de la violencia, además, el relacionado con las relaciones sexuales, las cuales son de comportamiento. Repite, no son problemas biológicos, en esa lógica, el diseño de un abordaje hacia los adolescentes desde los servicios de salud y desde un nivel hospitalario, es decir, del Tercer Nivel de Atención, el tema es un poco complejo de entender y ese entender, para los mismos adolescentes que ya no asisten para ser atendidos en el Hospital Nacional de Niños, ni se determinan en un Hospital de Adultos pero, además, porque no se observan enfermos. Cree que hay un tema que como lo indicó el doctor Fallas, desde los años de 1980, en este país se ha venido desarrollando el tema, el cual se inició con el Dr. Freddy Ulate y con la Gerente Médico, la doctora Julieta Rodríguez, quien estuvo impulsando el tema de la Clínica de Adolescentes, en el Hospital Calderón Guardia. Sin embargo, siempre hay una dificultad para abordar el asunto desde el nivel hospitalario, porque existe una dificultad en sí misma, dado que no son enfermedades, sino una gestión más centrada en riesgos y valoraciones de tipo social. En esos términos, el engranaje del abordaje que ha hecho la Institución en todo el ciclo de vida es importante, porque no es solamente en la niñez, sino en la adolescencia del adulto. En ese sentido, no se deja perdido al adolescente, pero el doctor Morales lo plantea que uno de los retos más importantes, es el trabajo con el Ministerio de Educación y de alguna manera, se está observando una parte de la historia, porque los niños que no son escolarizados, pareciera que son más vulnerables que los están en el sistema educativo, lo cual es un factor protector. Repite, los niños que no están en el sistema educativo, están sin ese factor protector y están a la libre. En esos términos, realmente se tienen grandes retos en el abordaje de los adolescentes, porque no todos llegan, ni son atendidos en los servicios de salud, ni todos los niños ingresan al sistema escolar y hay muchos que están afuera. Como ilustración, la deserción todavía sigue siendo un problema entre la primaria y la secundaria. Cree que son de esos temas, en donde el trabajo intersectorial desde los aspectos locales hacia lo nacional, tiene un peso muy importante. Trae a colación una reflexión en el sentido de que se ha estado trabajando como país, con el Proyecto Mesoamérica para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. No conoce si ha habido un acercamiento o no, para observar ese abordaje; repite, en el Proyecto Mesoamérica se trabaja en el tema de la prevención del embarazo en adolescentes y es un asunto muy concreto, el cual se está trabajando desde el nivel local hacia los niveles superiores y plantea ese trabajo intersectorial. También se trabaja con el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), con el Ministerio de Educación, con los funcionarios de los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), entre otros. En ese sentido, le parece que existe una oportunidad para revisar el tema, pero el otro asunto y cree que lo planteó don Adolfo y le parece muy importante, se relaciona con el tema de la brecha que existe con los adolescentes, no es solamente enfocar aquellos que tienen pobreza, todos los adolescentes tienen problemáticas distintas y como sociedad no se ha abordado el tema de los adolescentes, por ejemplo, los adolescentes de clase media y alta, están enfrentando otro tipo de problemas y no es por escasez de información, ni de recursos sino es otro. Entonces, le parece que hay que abordar ese tema como lo plantea también doña Mayra, con el asunto de la promoción de la salud, pero si típicamente la adolescencia no es una problemática centrada en la enfermedad, ni tampoco se enferman tanto los adolescentes, porque es uno de los abordajes más sociales que se pueden hacer en grupo. En

el caso de los adolescentes, le parece que esa valoración de la parte hospitalaria, se debe revisar muy claramente para que la red funcione desde abajo hacia arriba. Si se plantea desde arriba hacia abajo, no se llegará a los adolescentes. Esa sería su reflexión para que los funcionarios que están gestionando el tema, el cual es una carga de trabajo significativa, porque no hay muchas personas que trabajen en el tema de los adolescentes. Al igual que algunos funcionarios, han trabajado el tema en los Colegios sobre todo en Guararí, en las zonas más pobres y en Sarapiquí y, realmente, las condiciones en las que viven los adolescentes en los colegios son muy difíciles y sin opciones de construir un plan de vida. En esos términos, que las personas puedan construir un plan de vida, en el cual se le sume el adolescente, su familia, su comunidad y la institucionalidad y, en ese sentido, es donde no se tienen esos puntos de contacto, para integrar las opciones para los adolescentes.

El Director Barrantes Muñoz agradece la disposición para realizar la presentación del tema. Comenta que cuando le surgió la preocupación de que este asunto, fuera abordado en los asuntos de los Directores, partió de que un día escuchando un programa de radio, estaba participando el Dr. Morales e hizo una amplia exposición del asunto. No obstante, al final de la presentación lo que percibió además de los datos, porque son muy claros; los cuales son contundentes y se evidencia de una problemática, la cual afecta esa población de la sociedad. En lo que atañe a la Institución, el tema le produjo una gran preocupación, en el sentido de que aunque se estaban desarrollando algunas actividades, se estaban dejando de hacer muchas otras. Entonces, le pareció que era importante que ese esfuerzo, el cual se había realizado y se estaba planteando desde el Hospital Nacional de Niños, fuera compartido por la Junta Directiva, no para dar por conocido el tema, tal y como se indica en la propuesta de acuerdo que tiene la nota de remisión del informe. Le preocupa porque si se da por conocido el informe, eventualmente, se detenga una problemática de esta magnitud, en la que se evidencia que hay trabajos que se están dejando de hacer, porque hay omisiones institucionales. En esos términos, le parece que hay que atender ese asunto de omisiones para enderezar las acciones que correspondan, en relación con la situación. Entiende que no se está haciendo referencia a una población enferma, porque se trata de que muchas veces se indica que los adolescentes son el futuro, pero son el presente, los cuales necesitan atención, para que el futuro se proyecte a partir de esos datos, si es en personas enfermas desde el punto de vista de su salud y no solo enfermas, sino que sean atendidas psicológicamente también, porque tienen serios problemas y si hay duda. En esos términos, la población de relevo generacional a la que hay que darle mucha atención, no solo para evitar problemas a futuro, en términos del impacto de la salud que está teniendo y el impacto que se produce en los indicadores nacionales de salud, sino también en el sentido de proyectar más bien una población joven, haciendo una población sana desde todo punto de vista, para que sea una generación de relevo que le garantice a la sociedad costarricense un mejor porvenir. En esa dirección, le parece que tal vez haya que focalizar ciertos temas y diferenciar también, porque estima que hay asuntos que están quedando planteados en la exposición, porque están en la percepción del propio joven y es el papel del centro educativo. Ese aspecto por un lado y le parece que es un dato muy importante, en términos de que el joven lo valore y, también, considera que en cuanto al abordaje, existe una diferenciación, la cual cree que pueda ser necesaria y se relaciona con el tema de la promoción de la salud y el asunto relacionado con la prevención y la atención ya institucional, para que cuando haya alguna problemática ya de salud propia de esa población, los cuales le parece que son dos temas totalmente diferentes. Cree que hay un dato que está suministrando el Dr. Morales en la presentación, relacionado con las Clínicas de la Adolescencia, porque no se tiene un criterio, en términos de si su trabajo y su

abordaje es el necesario, o si se necesitan ajustes o no, pero si se está indicando que las Clínicas de la Adolescencia, a partir de cierta época para acá, vienen en declive y ese dato, realmente, es de gran preocupación, en términos de cómo atender esa situación. Recuerda que hace poco tiempo, se aprobó en la Junta Directiva, una estrategia específica para la población adulta mayor. Le parece que en este caso, se debería retomar el tema de la estrategia, para la población adolescente y joven y diferenciar la parte que se relaciona con la promoción de salud y la de atención, porque por alguna razón se les debe dar atención institucional. En ese marco evaluar lo que se está haciendo con clínicas de la adolescencia y redefinir el papel que desempeñan, así como las estrategias y los recursos asignados. Concuera con la señora Presidenta Ejecutiva que no es un tema que se debe, necesariamente, abordar desde el centro hospitalario, porque estima que el foco estratégico fundamental de seguro, va a estar en la comunidad, en la familia, en las alianzas con el Ministerio de Educación Pública y, precisamente, para empezar a prevenir el abordaje con mucho más éxito hacia el futuro. En esos términos, le parece que el tema no es solo para reflexionar, sino para que en el acuerdo se incorpore el tema, de manera que se atiendan los datos que se reflejan en la presentación y se trabajen como un desafío y como una necesidad de que la Institución mejore, su abordaje en relación con esa población. Lo anterior, es lo que quería dejar planteado luego de la exposición que se presentó.

Por su parte, el Director Loría Chaves agradece el trabajo realizado. Manifiesta algunas preocupaciones que van más allá de impulsar a la comunidad en el tema. Siente que es necesario valorar, hoy en día el verdadero peso que la educación primaria y secundaria que está teniendo en los adolescentes, por ejemplo. Se cuestiona si la cultura de hoy en día, no ha superado mucho la cultura tecnológica, es decir, la del acceso a la información de los jóvenes y sino ha superado mucho la educación secundaria de los jóvenes. Entonces, plantear la educación, únicamente, como está hoy en día como un referente y lo cuestionaría realmente. Le parece que la educación costarricense en primer lugar, requiere de toda una reingeniería y de una revolución, para que se adapte a los nuevos tiempos que se tienen en este momento con los niños y los adolescentes, porque es un tema profundo que discutir, en términos de si realmente la educación, está teniendo un peso mayor que el que tiene la cultura, en los medios de comunicación y al que acceden los adolescentes. Para él el tema es fundamental, igual con los medios de comunicación, cuando observa, por ejemplo, que los jóvenes están introducidos en la drogadicción y en alcohol y todo lo demás y tienen, todo el impulso avasallador de los medios de comunicación, los cuales están dando señales en el camino contrario, a lo que se esperaría que sea la educación de los jóvenes. Como ilustración, comenta que en canal 7 se pasa el Programa Un Minuto con Cristo y, después, una maratónica de novelas, y en las novelas lo que se observa, son referentes de personas muy artistas que saben cómo desempeñarse en el narco y las mujeres también. Entonces, esos patrones culturales que son a los que están teniendo acceso los adolescentes, no ven la droga y el narco como una situación incorrecta, sino como personas artistas y que son los que conocen cómo hacer negocios. Lo indica porque está inmerso un tema esencial también, por un lado, está la cultura que se les puede plantear a las personas, en un Colegio pero por otro lado, está el avasallador, por el impulso que tienen los medios de comunicación en los adolescentes. Por otra parte, le parece que hay un tema que, también, para él es sustantivo; porque los datos están bien concebidos, ayudan mucho y son muy importantes para la toma de decisiones. No obstante, hoy se cuestiona él mismo, su relación con los adolescentes y los niños, porque se pregunta si lo que se necesita es acercarse más a los muchachos, dado que muchas veces conversa con ellos y no los entiende, porque cambian su idioma y modifican su manera de expresarse, sus modismos; por ejemplo, de pronto le dicen que

esa persona es un “chata” y él pregunta de qué se trata y solicita se le explique por su desconocimiento del asunto y significa que es un “un hombre medio chusma”. Ese tema para él también es sustantivo, es decir, o se diseñan las políticas desde las estadísticas que se tienen, o buscando la información en los adolescentes para conocer cómo piensan. Cree que las Clínicas del Adolescente deben tener líderes adolescentes, porque conocen cómo son por ser su generación y personas de la misma edad, dado que ese aspecto es esencial para que piensen como ellos. Estima que el tema es muy complicado, porque los niños y los adolescentes de hoy así lo son, entonces, si está bien las estadísticas para la toma de decisiones. No obstante, se tiene que tener comunicación con los adolescentes, para conocer que piensan, cómo actúan, que les interesa y que no, esos aspectos son fundamentales, porque a las personas les cuesta mucho comprenderlos, a él le gusta relacionarse con los adolescentes, por lo que ha determinado que en algunos aspectos están muy avanzados, pero en otros no. Cree mucho en los liderazgos de los adolescentes jóvenes, por lo que ve la conveniencia de que den señales de por dónde avanza el asunto y ese aspecto es esencial.

La doctora Nineth Alarcón Alba agradece la oportunidad que tuvo de escuchar al doctor Morales y a las visiones que tiene esta Junta Directiva respecto del tema, porque como parte del Programa de Adolescentes de la Caja, están muy claros de que todos los aspectos, a los que se ha hecho referencia son sumamente necesarios. Le parece importante mencionar que la Institución ha ido avanzando en el asunto desde el año 2014, cuando la Junta Directiva retomó los programas, repite, ha ido avanzando con diferentes proyectos y programas dentro del Programa Adolescentes. Por ejemplo, el Proyecto Salud Mesoamérica que la doctora Sáenz Madrigal mencionó, es su base dentro de lo que es la prevención y la atención del embarazo adolescente, pero con ese énfasis de trabajo en red interinstitucional y local, propiamente de los servicios pero también, hay otros aspectos que la Junta Directiva avaló a finales del año 2014, para desarrollar un programa de familias fuertes, el cual tenía como función acercar a las personas adolescentes con sus familias, programa que se está ejecutando en las Regiones Huetar Norte y Central Sur. Además, se está empezando a extender a la Región Pacífico Central, porque es fundamentalmente identificar y trabajar con el adolescente temprano y su familia, para fortalecer ese trabajo y esa comunicación familiar, lo cual es un aspecto que se necesita fortalecer, porque lo que indica el señor Loría Chaves, lo señalan los padres de familia, en términos de cómo se hace para comprender a su hijo. En ese sentido, existe mucho temor y se rompe esa comunicación que es fundamental entre los padres, para que el adolescente sienta apoyo cercano. También se está trabajando en el tema de habilidades para la vida con un proyecto, porque en este momento está en la fase de desarrollo de la plataforma virtual, también está siendo avalado y financiado por la Ley del Tabaco, porque su fin es fortalecer esas habilidades en los jóvenes y en las personas adolescentes, para poder enfrentarse a ese mundo que cada vez es más competitivo, más distante, menos comunicativo y en el cual, las redes sociales y la tecnología ocupan un papel fundamental. En esos términos, el programa es parte de lo que se está trabajando con el proyecto, en el sentido de que este año tiene que quedar consolidada esa plataforma virtual, con la cual se capaciten y se formen los adolescentes y al mismo tiempo, sea a través del medio que utilizan. Para identificar líderes y promotores adolescentes y adultos, para que también trabajen acompañando el proceso. Hace énfasis en que son proyectos que se están ejecutando para, fundamentalmente, la promoción y la prevención porque es necesario llegar desde la forma en que los adolescentes están enfrentando la vida cotidianamente, esos son aspectos que se necesitan definir. Se está trabajando también en los servicios para fortalecer los equipos, de manera que atiendan e identifiquen las necesidades, de modo que los jóvenes cuando visiten un establecimiento de

salud, identifiquen que existe un centro donde pueden ser atendidos. El Proyecto Salud Mesoamérica está definiendo estándares, por ejemplo, de cómo trabajar con los adolescentes y por ese aspecto, para el Proyecto es sumamente importante las solicitudes que el doctor Alberto Morales plantea al final, en términos de que se otorgue un apoyo directo, a una priorización y a un trabajo de prevención y de promoción de la salud, así como de la atención diferenciada también, para esas personas en todos los niveles de atención; incluso, a nivel hospitalario todos los ejemplos que se expusieron. Como ilustración, a nivel hospitalario generando espacios físicos diferenciados donde puedan estar los adolescentes, así como están internados en diferentes servicios que puedan estar juntos y aprovechando ese espacio de internamiento a la educación en salud, para trabajar con los adolescentes en identificar riesgos y en otras actividades para su propio beneficio. Agradece esta oportunidad de estar presente en la Junta Directiva y solicita que se apoyen las estrategias o generalidades, para presentar una estrategia integrada de esos aspectos, los cuales el programa está desarrollando, porque sí se necesita trabajar el tema de una forma diferente, porque definitivamente a los adolescentes se les tiene que abordar con actividades que sientan que solventan alguna inquietud y necesidad. Conoce que la información está en muchos lugares, pero no cómo aplicarla para su vida y es parte de lo que tiene que hacer un referente de información, para la educación en salud del grupo de personas adolescentes. La Caja puede hacerlo y tiene todos los recursos, además, es en el tema que se está avanzando para acompañar a los adolescentes.

Indica la doctora Olga Arguedas Arguedas que es, esencialmente, compartir cuál es la visión estratégica que quiere aportar el Hospital Nacional de Niños, en el tema del adolescente. Hace énfasis en que se tienen tres categorías de adolescentes:

1. El adolescente con enfermedad crónica, significa que el niño empieza con una diabetes al año de edad, entonces, va a ser diabético toda su vida y al cumplir 12 años, en ese momento se ve en esa encrucijada de si sigue su control en un hospital de adultos o continúa en el Hospital Nacional de Niños. La realidad de ese grupo es que existen acuerdos de la Junta Directiva que autorizan al Hospital Nacional de Niños, en pacientes con enfermedad crónica para que se prolongue la atención hasta los dieciocho años y hasta que se haya completado, el proceso que se denomina de transición. El cual es un programa que existe y en este momento es liderado por la Dra. Janina Palma y tiene cobertura en toda la Institución. Todos los hospitales tiene funcionarios encargados de realizar el proceso de transición y consiste, en que existe una comunicación entre el hospital y el centro receptor, para avisar de que el adolescente diabético, va a llegar a ese centro y se necesita corroborar que existe el especialista y los insumos que esa persona requiere.
2. El adolescente se define de los 10 años a los 19 años. El adolescente que siendo sano se enferma, por ejemplo, a los 15 años producto de una apendicitis, entonces, le corresponde ir al hospital regional para ser atendido. En primer lugar, ese adolescente le preocupa mucho, en términos de que si los servicios de salud, tienen la visión de cómo lo van a manejar desde el punto de vista administrativo. En ese sentido, lo ideal será que la Institución para ese grupo de adolescentes, tengan un área de atención diferenciada, en la cual no tengan que observar escenas que le produzcan preocupación, porque en los hospitales hay una tercera categoría dentro de esa visión estratégica.

3. El adolescente totalmente sano que no está enfermo y cuyo único riesgo, es el de vivir en la sociedad en la que están inmersos, por ejemplo, en la problemática de las horas de alimentación, drogadicción y embarazo adolescente, el inicio temprano de la actividad sexual y el riesgo en violencia y accidentes de tránsito. Para esa población adolescente, está de acuerdo que esos aspectos escapan de la atención hospitalaria y el abordaje de esa población, tiene que ser como lo mencionó la doctora Sáenz interinstitucional y trasciende a la Caja. Lo cual cubre al Ministerio de Educación Pública y, probablemente, a otras instituciones del Estado.

La doctora Sáenz Madrigal señala que para ir cerrando el tema, a la luz de los comentarios que se han hecho, le parece que más bien habría que avanzar en el desarrollo de una política, para la atención integral del adolescente a nivel institucional y una vez que se desarrolla, conducirá a un plan, pero primero hay que determinar cuál es el marco, en el que se va a trabajar, porque se presenta el plan pero no contiene los principios. En ese sentido, que a la luz de esa política de una vez se vaya elaborando el plan y la estrategia de abordaje del tema. En esos términos, piensa que con esos aspectos se podría tomar una acción que vaya en la lógica de la atención de ese grupo poblacional.

Ante una consulta de don Adolfo Gutiérrez señala la doctora Rocío Sáenz que si existen políticas en el tema, se van a revisar; además, de los acuerdos de la Junta Directiva, para determinar su vigencia; no obstante, no desea que quede la impresión de que se partirá de un inicio. Por ejemplo, en la presentación se está haciendo referencia de que la Institución desde el año 1981, ha ido tomando acciones, pero este es el momento de volver a revisar el asunto y formular ese planteamiento. Pregunta cuánto tiempo se requiere para que se presente la propuesta.

La doctora Alarcón Alba indica que el trabajo está muy avanzado.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si está bien que se establezcan tres meses para que se presente el planteamiento.

Responde la doctora Alarcón que alrededor de tres o cuatro meses.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que en el acuerdo se establezcan tres meses para que se presente la propuesta.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que del año 2011 a este, se ha producido un atraso significativo en el tema. Como lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, pretender que se va a iniciar el Programa de Adolescente no es cierto, porque sería descalificar el esfuerzo que se han hecho, sobre todo en el Hospital Nacional de Niños. No le parece que para presentar la propuesta se tarden cuatro meses más porque, primero, viene a ser el documento de Política, pero es solo el comienzo, porque hay que integrarle los conceptos significativos y como se defina va a ser la gran teoría del concepto, porque luego se tendría que presentar el plan. Entonces, se indicaría que se necesitan otros seis meses para presentarlo y después del plan, ni se inicia el Programa porque hay que asignarle contenido económico y hay que definir cuáles son los recursos que se necesitan, en ese sentido, se tendría que invertir alrededor de un año para que se inicie con el

Proyecto. Lo que quiere con todo respeto es, conociendo que ya se tiene adelantado el trabajo y don Alberto es el más interesado que funcione y dado que lo que le corresponde desarrollar a la Dra. Alarcón, considera que en dos meses se presente la política y el contenido presupuestario para que se inicie con el programa de una vez. Lo indica porque en algún momento, revisó aspectos que se habían hecho. Entonces, si a los dos meses se necesita un plazo adicional se pida.

Al respecto, indica la doctora Rocío Sáenz que existe una necesidad de que el tema se vote y en se presente en la primera semana de abril de este año.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-23466-2016, fechado 19 de diciembre del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico que, y literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica y la Dirección Médica del Hospital Nacional de Niños, procede a remitir el Informe sobre los resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en la educación secundaria de Costa Rica, planteado de forma integral junto con el tema de clínicas del adolescente, correspondientes al Área de Atención de las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

#### **ANTECEDENTES**

1. La Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión N°8874, dispuso:

##### *“ARTICULO 2°*

*En cuanto al oficio N° GM-SJD-20672-2016, de fecha 21 de octubre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, y por medio del que se presentan los resultados del estudio sobre situación de la adolescencia en la Educación Secundaria de Costa Rica, el Director Barrantes Muñoz plantea que pueda verse en forma integral junto con el tema relacionado con las clínicas del adolescente. Por tanto, se procederá en ese sentido y se **dispone** solicitar a la Gerencia Médica atender lo solicitado y presentar el informe”*

2. La Junta Directiva en el artículo 16 de la sesión N°8875, dispuso trasladar a la Gerencia Médica para la atención correspondiente en concordancia con lo solicitado en el artículo 2° de la sesión número 8874 del 17 de noviembre en curso.

#### **ACCIONES**

1. Se adjunta Informe sobre los resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en la educación secundaria de Costa Rica”,

habiéndose realizado la presentación del Informe sobre los resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en la educación secundaria de Costa Rica, doctor Alberto Morales Bejarano, Jefe de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños, y a la luz de los

comentarios planteadas, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que se avance en el desarrollo de una política para la atención integral del adolescente a nivel institucional y que en forma paralela y en concordancia con esa política se vaya trabajando en la elaboración del plan y la estrategia de abordaje.

Se solicita que la política sea presentada en un plazo de tres meses.

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.

Las doctoras Arguedas Arguedas, Alarcón Alba, y el doctor Morales Bejarano se retiran del salón de sesiones.

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

## **ARTICULO 7°**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 18.658, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-64273-2016, fechada 29 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CEPD-379-16, de fecha 28 de noviembre del año 2016, que firma la Jefe de Área de la Comisión especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16977-2017, del 20 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

“En atención a oficio JD-PL-0076-16 suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CEPD-379-16 suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe Área de la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **I- ANTECEDENTES**

- Oficio CEPD-379-16 suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe Área de la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad.

## **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 de fecha 09 de diciembre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica y oficio DJ-0386-2017 de fecha 19 de enero del 2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda.

Ileana Badilla Chavez, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Lic. Pedro Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.

2. Criterio Técnico: Oficio CT-GM-DDSS-AAIP-071216 suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe Área Atención de las Personas.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

### **OBJETO DEL PROYECTO**

El objeto del presente proyecto de ley es crear, sobre la base institucional existente del Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE), un organismo nuevo denominado “Centro Nacional de Rehabilitación Integral para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad” (CENARIDIS), para impulsar y ejecutar políticas y programas orientados a personas con discapacidad, y ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación integrales para lograr la inclusión social efectiva de esta población.

### **SOBRE LA AUTONOMIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

En principio es importante dejar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social se posiciona dentro del ámbito nacional como la entidad estatal prestadora directa de los servicios de salud para toda la población, y en virtud de ello, dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico se contemplan diferentes disposiciones que garantizan el logro de la finalidad que le corresponde cumplir. Al respecto, la Sala Constitucional, en labor de interpretación progresiva de las normas, ha precisado:

*“En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino que además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema”<sup>1</sup>*

Al analizar la finalidad perseguida por el constituyente al aprobar la inclusión de la Caja dentro del texto constitucional, según consta en las Actas N°. 125 y N°. 126 de la Asamblea Nacional Constituyente, dentro de las discusiones realizadas entorno a dicho asunto resulta importante destacar la participación del Constituyente Volio Jiménez, quien con relación a la autonomía de esta Institución, en su oportunidad: **“Insistió en que no le parecía adecuado debilitar la Caja. Lo prudente es fortalecerla. De ahí que lo más aconsejable es dejar las cosas como están, dándole a la Caja plena autonomía para independizarla así del Poder Ejecutivo”**; y además agrega que : **“Todo lo que signifique limitar los recursos del Seguro Social, indudablemente será un retroceso inexplicable”**<sup>2</sup>. –Lo resaltado no corresponde al original-

En ese sentido, debe quedar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de la seguridad

---

<sup>1</sup>Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 5130 del 7 de setiembre de 1994.

<sup>2</sup> Página 36 del Tomo III de las Actas de la Asamblea Nacional Constituyente

social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población”<sup>3</sup>.

Dado lo anterior, en el ámbito de la salud dicho ente tiene como misión brindar atención integral en salud a la población en general, además de otorgar pensiones y otras prestaciones económicas y sociales, de acuerdo con la ley.

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

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

## **SOBRE LAS COMPETENCIAS DEL CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) se creó en 1973 mediante la Ley N° 5347, la cual denota al CNREE como el ente encargado de orientar la política general en materia de rehabilitación y educación especial, así como planificar, promover, organizar, crear y supervisar los programas y servicios de rehabilitación y educación especial para personas física

---

<sup>3</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 798-2009. En igual sentido ver resoluciones No. 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008.

y mentalmente disminuidas; sustituyendo de este modo a la Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

El impacto a nivel nacional del CNREE, condujo a la definición de las Políticas Nacionales de Prevención de la Deficiencia y la Discapacidad y de Rehabilitación Integral en 1986 y posteriormente en 1996, en conjunto con una serie de factores del entorno internacional así como la exigencia de las personas con discapacidad de contar con una normativa específica que procurara el respeto de sus derechos, condujo a la promulgación de la Ley N° 7600 de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Esta ley pretende equiparar los derechos de las personas con discapacidad, mejorando sus condiciones de desarrollo en términos de salud, educación, trabajo, infraestructura, transporte, cultura, deporte y comunicación.

Cabe destacar que en 1996, mediante el pronunciamiento N° C-205-98 de la Procuraduría General de la República, se ratifica al CNREE como ente rector en materia de discapacidad y encargado de planificar, coordinar y asesorar a todas las organizaciones públicas y privadas que desarrollen programas o presten servicios a la población con discapacidad del país. En enero de 2001, el gobierno de Costa Rica decreta las prioridades de la ley 7600 mediante la “Directriz N° 27 sobre las políticas públicas en materia de discapacidad”; además se establecen las Comisiones Institucionales en Discapacidad, cuya función principal es coordinar los planes de las instituciones públicas en el ámbito de la equiparación de oportunidades para la población con discapacidad.

En ese sentido, la Ley 5347 del 3 de diciembre de 1973 y su Reglamento (Ley de creación del CNREE), establece en el artículo 1, que le corresponde orientar la Política General en materia de Rehabilitación y Educación Especial. También se menciona la planificación, la promoción, la organización, la creación y la supervisión de programas y servicios referidos a aquellas materias, en todos los sectores del país. El artículo 2 de dicha ley establece como parte de las funciones asignadas las siguientes:

- a. Servir de instrumento coordinador y asesor entre las organizaciones públicas y privadas que se ocupen de la Rehabilitación y la Educación Especial.
- b. Coordinar un Plan Nacional de Rehabilitación y Educación Especial que integre sus programas y servicios con los Planes específicos de Salud, Educación y Trabajo, evitando duplicaciones y utilizando los recursos económicos y humanos disponibles.
- c. Promover la formación de profesionales especialistas en rehabilitación y educación especial, en conexión con las Universidades y entidades que tengan a su cargo la preparación de personal profesional, técnico y administrativo.
- d. Fomentar medidas que aseguren las máximas oportunidades de empleo para los disminuidos físicos y mentales.
- e. **Organizar el Registro Estadístico Nacional de los Disminuidos Físicos o Mentales para su identificación, clasificación y selección.**
- f. Motivar, sensibilizar e informar acerca de los problemas, necesidades y tratamiento de la población que requiere de Rehabilitación y Educación Especial.

- g. Gestionar en coordinación con los Ministerios respectivos la provisión anual de los fondos necesarios para la atención debida de los programas de Rehabilitación y Educación Especial asegurando su utilización para los fines establecidos.
- h. Coordinar con los Ministerios y Organismos Nacionales e Internacionales la canalización por medio del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial; y, además estimular la superación del personal solicitando becas adicionales.

## **INCIDENCIA DEL PROYECTO**

Revisado el proyecto de ley de reforma integral remitido, se determina que efectivamente el propósito es crear un organismo nuevo denominado “*Centro Nacional de Rehabilitación Integral para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad*” (CENARIDIS), el cual sería un organismo de servicio público con personalidad jurídica instrumental, bajo la rectoría y fiscalización del Ministerio de Salud, el cual no contiene obligaciones para la Caja, y cuyos fines serán impulsar y ejecutar políticas y programas orientados a personas con discapacidad, es decir sus fines tampoco inciden de modo directo con la autonomía de la Caja y sus funciones.

El cuerpo normativo está compuesto por 13 artículos. Dicha reforma contiene un capítulo de aspectos generales, luego lo relativo a su Junta Directiva (*funciones, atribuciones, conformación, etc.*), y finalmente disposiciones generales relativas a patrimonio y una exención tributaria.

Partiendo del hecho de que el Centro Nacional de Rehabilitación Integral para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, con su normativa reformada generaría una mejora de los servicios que el actual Patronato Nacional de Rehabilitación brinda, a la luz de la normativa ya existente en la materia y lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (*ratificado por CR*), esta Gerencia considera que no hay inconveniente alguno que imponga la necesidad a la Caja de oponerse al proyecto de ley.

## **CONCLUSION**

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el presente Proyecto de Ley, resulta favorable, al no existir roces con los fines ni la autonomía institucional de la CCSS ...”

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

- a)

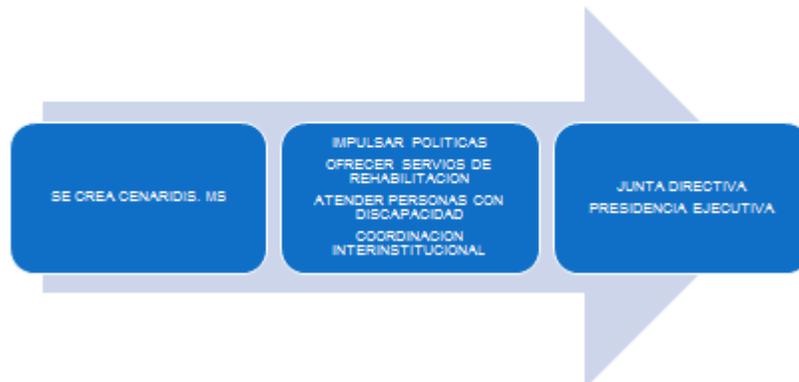


**PROYECTO DE LEY 18658 “LEY CREACION DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACION.**

**OBJETO:** es crear, sobre la base institucional existente del Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE), un organismo nuevo denominado “Centro Nacional de Rehabilitación Integral para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad” (CENARIDIS), para impulsar y ejecutar políticas y programas orientados a personas con discapacidad, y ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación integrales para lograr la inclusión social efectiva de esta población.

b)

**CONTENIDO**



c) Incidencia:

- Partiendo del hecho de que el Centro Nacional de Rehabilitación Integral para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, con su normativa reformada generaría una mejora de los servicios que el actual Patronato Nacional de Rehabilitación brinda, a la luz de la normativa ya existente en la materia y lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (*ratificado por CR*), esta Gerencia considera que no hay inconveniente alguno que imponga la necesidad a la Caja de oponerse al proyecto de ley.

d) Propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 18658

**“REFORMA INTEGRAL DE LA LEY 3695, DE CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN”** y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto consultado, toda vez, que no existen roces con los fines ni la autonomía institucional.

La Licda. Ana María Coto expone sobre Proyecto de ley en referencia y señala que el objetivo del proyecto es crear sobre la base existente del Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE), un Centro denominado Centro Nacional de Rehabilitación Integral para la inclusión social de las Personas con Discapacidad, al cual se le denominaría (CENARIDIS). Con el fin de impulsar y ejecutar políticas y programas orientados, a las personas con discapacidad y ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación de inclusión de esa población. El contenido del proyecto establece la creación del CENARIDIS que estaría adscrito al Ministerio de Salud.

Respecto de una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si cuando se indica se crea es se transforma, responde la licenciada Coto que sí, es decir, es transformar el PANARE en el CENARIDIS. Así lo plantea el proyecto como tal y como creación en la base del PANARE. Además se establecen sus funciones las cuales servirán para impulsar las políticas, ofrecer servicios de rehabilitación, atender personas con discapacidad y establecer toda la coordinación interinstitucional que sea necesaria, estaría dirigido por una Junta Directiva y una Presidencia Ejecutiva, dado que tendría una desconcentración máxima, pero adscrita al Ministerio de Salud. En cuanto a la incidencia del Proyecto, lo que establece ese Centro CENARIDIS, es generar una mejora en lo que son los servicios, porque actualmente tiene el Patronato Nacional de la Rehabilitación y a luz de la normativa existente, en la materia y lo establecido en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, no se considera que haya ningún inconveniente en que la Institución se oponga al proyecto, porque se reformarlo en sí y no tiene ninguna injerencia en la Institución como obligación propiamente.

Respecto de una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, señala la Licda. Ana María Coto que funciona el PANARE y el Consejo Nacional de Rehabilitación, entonces, sería como transformar el PANARE en otro Consejo, pero tiene adscripción al Ministerio de Salud con desconcentración máxima.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que el Patronato Nacional de Rehabilitación, está adscrito al Ministerio de Salud, pero no tiene una Presidencia Ejecutiva, pero el proyecto de ley así lo indica. Por otro lado, el tema de CONAPDIS que era el Centro Nacional de Rehabilitación y es por el que la Ley emite las políticas, si bien no tiene afectación institucional el cambio, le parece se podría estar produciendo un roce con otras instituciones.

Respecto de una pregunta responde la Licda. Coto que son varios los Diputados, los cuales proponen el Proyecto de Ley, son los señores y señoras: María Eugenia Venegas, Carmen Muñoz, Walter Céspedes, Alicia Fournier, Martín Monestel, José María Villalta, Manuel Hernández, entre otros. Menciona que este proyecto es del año 2012.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que el artículo 3° de la Ley de la CONAPDIS, establece: “Coordinar la formulación de la Política Nacional de Discapacidad”. Le parece que en el criterio se responda que el Proyecto de ley no tiene incidencia para la Caja. No obstante, le llama la

atención que no tenga roces con otras instituciones, en ese sentido, estima que la Institución tiene la obligación de indicarlo.

El Director Jurídico aclara que el tema se sana, si es que hay una confrontación de leyes, porque la ley posterior deroga lo anterior. Le parece que lo que alguna persona podría indicar es que se trasladaron unas competencias que antes tenía un órgano y, ahora, las tiene el nuevo órgano que se está creando. Sobre ese aspecto se puede opinar si es conveniente o no pero, jurídicamente, una ley no va a rozar con otra, se interpretan y se analizan con base en criterios de temporalidad. Por ese aspecto estima que habría que determinar muy bien la incidencia.

La doctora Rocío Sáenz pregunta si el proyecto de ley hace referencia del financiamiento. Propone que se mantenga el criterio en que el proyecto de ley no roza con la Institución, pero se solicite que se revise con instituciones.

Agrega la Licda. Ana María Coto que el presupuesto del CONAPDIS, será asignado por el Poder Ejecutivo.

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la no oposición al Proyecto consultado, toda vez que no existen roces con los fines ni la autonomía institucional.

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

## **ARTICULO 8°**

Se tiene a la vista la consulta en relación con el Expediente N° 19.677, Proyecto “*LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2864-2016, fechada 27 de setiembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CTE-47-2016, de fecha 20 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16978-2017, del 20 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera, en lo pertinente:

“En atención a la solicitud de la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CTE-47-2016, suscrito por la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefe Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **I- ANTECEDENTES**

- CTE-47-2016, suscrito por la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefe Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología.

## **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 de fecha 21 de noviembre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica y oficio DJ-0387-2017 de fecha 19 de enero del 2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Ileana Badilla Chavez, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.
2. Criterio Técnico: Oficio CENDEISS-DE-11502-16 suscrito por la Dirección Ejecutiva del CENDEISS.

### **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

#### **OBJETO DEL PROYECTO**

El objeto del presente proyecto de ley es declarar de interés público la creación y el funcionamiento de las instituciones de educación superior privadas y se establece como política de Estado, dentro del contexto de una sociedad libre y democrática, apoyar y orientar esa iniciativa privada hacia el logro de metas nacionales de desarrollo. Se crea además, la Secretaría de Educación Superior Privada, adscrita al Ministerio de Educación Pública, a cuyo cargo estará el ejercicio de la supervisión sobre las universidades privadas.

#### **INCIDENCIA DEL PROYECTO**

El citado proyecto propone, según su artículo 1, declarar de interés público la creación y el funcionamiento de las instituciones de educación superior privadas y se establece como política de Estado en el contexto de una sociedad libre y democrática, apoyar y orientar esa iniciativa privada hacia el logro de metas nacionales de desarrollo. Se crea además, la Secretaría de Educación Superior Privada, adscrita al Ministerio de Educación Pública, a cuyo cargo estará el ejercicio de la supervisión sobre las universidades privadas.

El proyecto se compone de 100 artículos, y en ellos se regulan disposiciones generales en una primera parte, del artículo 5 al 17 se plantea la creación y funciones de la Secretaría de Educación Superior Privada; en los artículos 18 al 26 se regula la creación y función de las universidades privadas; en los artículos 27 al 72 se regula el detalle de los planes de estudios así como su aprobación y modificación; en los artículos 73 al 84 están las disposiciones sobre las autoridades universitarias y el personal docente; en el artículo 84 se regulan obligaciones mínimas de los estudiantes; del artículo 85 al 89 se contemplan disposiciones sobre acreditación de carreras, y finalmente en los artículos 90 al 98 se regulan temas de inspección y vigilancia de la educación superior privada. Ninguno de los artículos contiene disposiciones que afecten de algún modo a la CCSS.

El proyecto de ley planteado no contempla obligaciones para la Caja, no obstante es claro que existe la Ley Nº6693 Ley Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), que también

regula la vigilancia e inspección sobre las universidades privadas, igual en el marco del respeto a la libertad de empresa, estableciendo un marco jurídico en el cual las universidades desarrollen sus actividades académicas y todo lo que ello implica, siendo este el único aspecto que merece observación de parte de Esta Gerencia.

En razón de lo anterior, teniendo claro que el propósito del proyecto de ley planteado se inspira en la atención al funcionamiento de las instituciones de educación superior privadas y su aporte hacia el logro de metas nacionales de desarrollo, y siendo que en su articulado no hay normas que tengan incidencia o roce con la autonomía institucional de la CCSS, esta Gerencia no encuentra ningún inconveniente en el texto propuesto.

## CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el presente Proyecto de Ley, resulta favorable toda vez que no existen roces con la autonomía institucional de la CCSS. No obstante se estima necesario que la Asamblea Legislativa tome en consideración que existe una legislación vigente del tema, por lo que se debe aclarar mediante la derogatoria o integración de la Ley N°6693 Ley Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), en relación con lo que pretende regular este proyecto”.

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

A)



**PROYECTO DE LEY 19677 “LEY DE LA SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR PRIVADA.**

---

OBJETO: es declarar de interés público la creación y el funcionamiento de las instituciones de educación superior privadas y se establece como política de Estado, dentro del contexto de una sociedad libre y democrática, apoyar y orientar esa iniciativa privada hacia el logro de metas nacionales de desarrollo. Se crea además, la Secretaría de Educación Superior Privada, adscrita al Ministerio de Educación Pública, a cuyo cargo estará el ejercicio de la supervisión sobre las universidades privadas.

B)

## CONTENIDO



### C) Incidencia:

- Propósito del proyecto de ley planteado se inspira en la atención al funcionamiento de las instituciones de educación superior privadas y su aporte hacia el logro de metas nacionales de desarrollo.
- No hay normas que tengan incidencia o roce con la autonomía institucional de la CCSS.

### D) Recomendación, propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19677 **LEY DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA**”y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto consultado, toda vez, que no existen roces con la autonomía institucional de la CCSS.

La Licda. Ana María Coto Jiménez presenta el Proyecto No 19.677, Proyecto “Ley de la Secretaría de Educación Superior Privada”. El objeto de esta Ley es declarar de interés público, la creación y funcionamiento de las Instituciones de Educación Superior Privadas, dentro del contexto de la sociedad libre y democrata. Creando lo anterior mediante una Secretaría de Educación Superior Privada, adscrita al Ministerio de Educación Pública, a cuyo cargo estará el ejercicio de la supervisión de las universidades privadas. Esa Secretaría sería como suplantando el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), porque es crear una nueva Secretaría pero tiene las mismas funciones de ese Consejo.

Respecto de una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer quién presenta el Proyecto de Ley, responde la Licda. Coto Jiménez que son varios diputados: Danny H, Olivier Jiménez, Otto Guevara, Marta Arauz, Antonio Álvarez, Avelino Esquivel, Lorely Trejos, José Alberto Alfaro, Aracely Segura, Michael Arce, Natalia Díaz, Ronny Monge, William Alvarado, Gonzalo Ramírez, Paulina Ramírez y Juan Luis Jiménez. El contenido del proyecto

es amplio, básicamente, establece la creación de esa Secretaría que estaría adscrita al Ministerio de Educación Pública. Las funciones que tendría serían autorizar los funcionamientos de la creación de las universidades privadas, la aprobación de las carreras, los planes de estudio, las autoridades universitarias, el personal docente, las obligaciones de los estudiantes, los derechos y deberes de los estudiantes y la acreditación de las carreras. El proyecto fue planteado para que la Secretaría controle el funcionamiento de las instituciones de educación superior privadas y su aporte hacia el logro de metas nacionales de desarrollo. Dentro del contexto del proyecto de ley, no existe ninguna obligación propiamente de la Institución, ni que vaya a tener algún tipo de incidencia o roce con la autonomía institucional.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que es muy importante para la Caja, porque en la Institución se supervisan las universidades privadas de las carreras de Medicina. Considera que el control debe ser el mismo para todas las universidades, no determina por qué va a existir una especial para las universidades privadas.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), regula las universidades públicas y el CONESUP las universidades privadas, esa Secretaría es para que se regule la educación privada y no se están integrando, porque el CONARE sigue con su función de Rector de la educación pública.

Adiciona la Licda. Coto Jiménez que la Secretaría llegaría a sustituir al CONESUP.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si así lo establece el proyecto de ley.

Responde la Licda. Coto que no, pero deroga la Ley del CONESUP.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que es transformar el CONESUP en esa instancia.

El doctor Devandas Brenes indica que vota en contra de ese proyecto de ley.

La señora Presidenta ejecutiva apunta que el tema es que el proyecto de ley no roza con el tema institucional.

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

**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 recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** manifestar la no oposición al Proyecto consultado, toda vez que no existen roces con la autonomía institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social.

No obstante, se estima necesario que la Asamblea Legislativa tome en consideración que existe una legislación vigente del tema, por lo que se debe aclarar mediante la derogatoria o integración de la Ley N° 6693 Ley Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), en relación con lo que pretende regular este Proyecto.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Devandas Brenes. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

## **ARTICULO 9º**

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.733, Proyecto “LEY DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° CEPD-362-16, fechada 3 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 1º de noviembre anterior, N° CEPD-362-16, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-16326-2017, del 9 de enero del presente año que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a la solicitud de la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CEPD-362-16, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe Área de la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **I- ANTECEDENTES**

- Oficio CEPD-362-16, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe Área de la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad.

## **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 de fecha 15 de noviembre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica y oficio DJ-07194-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Licda. Ileana Badilla Chavez, Abogada de la Dirección Jurídica.
2. Criterio Técnico: Oficio CT-GM-DDSS-AAIP-161116 suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Área Atención de las Personas.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

### **OBJETO DEL PROYECTO**

De la revisión del proyecto de ley en cuestión se desprende que objeto del mismo es transformar el Consejo Nacional de la persona adulta mayor en el Instituto Nacional de la Persona Adulta Mayor, como una institución autónoma de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Dicho instituto tendrá las siguientes atribuciones:

Formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento.

- b)** Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas.
- c)** Investigar y denunciar, de oficio o a petición de parte, las irregularidades que se presenten en las organizaciones que brindan servicios a personas adultas mayores y recomendar sanciones, de conformidad con esta ley.
- d)** Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas adultas mayores y velar por ellos.
- e)** Participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva.
- f)** Conocer las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las personas adultas mayores, ejecutados por las instituciones con los aportes económicos del Estado, y velar por que estos recursos se empleen conforme a su destino.
- g)** Determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las personas adultas mayores.
- h)** Llevar un registro actualizado de las personas, físicas y jurídicas, acreditadas por Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores.
- i)** Promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la ubicación o reubicación de las que se encuentren en riesgo social.
- j)** Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.
- k)** Elaborar los reglamentos internos para cumplir adecuadamente los objetivos de este Instituto.
- l)** Velar por el cumplimiento de declaraciones, convenios, leyes, reglamentos y demás disposiciones conexas, referentes a la protección de los derechos de las personas adultas mayores.
- m)** Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo de las actividades en pro del bienestar, el desarrollo y la protección del sector de la sociedad mayor de sesenta y cinco años.
- n)** Coordinar, con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas adultas mayores.
- ñ)** La atención de personas adultas mayores internadas en establecimientos públicos o privados, diurnos y permanentes.
- o)** La atención de las personas adultas mayores en su domicilio o comunidad mediante programas de atención y cuidado integral de personas adultas mayores en Costa Rica.
- p)** El financiamiento de programas de viviendas comunitarias en modalidad de albergue para personas adultas mayores solas o en pareja.
- q)** Mantener el registro actualizado de las personas beneficiarias de cada uno de los programas a cargo del Instituto, ya sean ejecutados por entidades públicas o privadas.
- r)** Controlar y fiscalizar la correcta utilización de los recursos materiales y monetarios que asigne a entidades públicas y privadas.

Además estará integrada por una Presidencia Ejecutiva y una Junta Directiva, conformada de la siguiente manera:

- a) La Presidencia Ejecutiva, que la presidirá.
- b) Las personas titulares de los siguientes ministerios e instituciones o su delegado:
  - 1.- Ministerio de Educación Pública.
  - 2.- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
  - 3.- Ministerio de Salud.
  - 4.- Instituto Mixto de Ayuda Social.
  - 5.- Instituto Nacional de Aprendizaje.
  - 6.- Caja Costarricense de Seguro Social.
  - 7.- Junta de Protección Social.
  - 8.- Asociación Gerontológica Costarricense.
  - 9.- Asociaciones de pensionados.
  - 10.- Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano.

## INCIDENCIA DEL PROYECTO

### SOBRE LA AUTONOMIA DE LA CAJA

La Caja se posiciona dentro del ámbito nacional como la entidad estatal prestadora directa de los servicios de salud para toda la población, y en virtud de ello, dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico se contemplan diferentes disposiciones que garantizan el logro de la finalidad que le corresponde cumplir. Al respecto, la Sala Constitucional, en labor de interpretación progresiva de las normas, ha precisado:

*“En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino que además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema”<sup>4</sup>*

Al analizar la finalidad perseguida por el constituyente al aprobar la inclusión de la Caja dentro del texto constitucional, según consta en las Actas N.º. 125 y N.º. 126 de la Asamblea Nacional Constituyente, dentro de las discusiones realizadas entorno a dicho asunto resulta importante destacar la participación del Constituyente Volio Jiménez, quien con relación a la autonomía de esta Institución, en su oportunidad: **“Insistió en que no le parecía adecuado debilitar la Caja. Lo prudente es fortalecerla. De ahí que lo más aconsejable es dejar las cosas como están, dándole a la Caja plena autonomía para independizarla así del Poder Ejecutivo”**; y además agrega que: **“Todo lo que signifique limitar los recursos del Seguro Social, indudablemente será un retroceso inexplicable”<sup>5</sup>**. –lo resaltado no corresponde al original-.

---

<sup>4</sup>Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 5130 del 7 de setiembre de 1994.

<sup>5</sup> Página 36 del Tomo III de la Actas de la Asamblea Nacional Constituyente

En ese sentido, debe quedar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de la seguridad social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población”<sup>6</sup>.

Dado lo anterior, en el ámbito de la salud dicho ente tiene como misión brindar atención integral en salud a la población en general, además de otorgar pensiones y otras prestaciones económicas y sociales, de acuerdo con la ley.

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

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

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

---

<sup>6</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 798-2009. En igual sentido ver resoluciones No. 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008.

## **SOBRE EL DERECHO A LA SALUD**

Por otro lado es importante recordar que el derecho a la salud, tiene su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946. Posteriormente el mismo fue reiterado 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. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

De manera particular debe hacerse referencia también, al contenido de la observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual constituye una observación general sobre el derecho a la salud, cuyo comprensión resulta de particular interés para los objetivos de este estudio. Se trata de la principal interpretación hecha en cuanto al derecho a la protección de la salud por parte del organismo internacional de mayor jerarquía, como lo es la ONU, por medio de su Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las principales consideraciones que se incluyen en dicha Observación, encontramos las siguientes:

“(…) 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. (…), entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (…)

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores

determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y

servicios médicos en caso de enfermedad" (apartado d) del párrafo 2 del 5 artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional.

19. En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud.

(...). Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta”

En razón de ello y específicamente en cuanto al tema de medicamentos, se debe señalar que la Ley General de Salud en su artículo 21 indica que todas las personas-incluyendo a los adultos mayores- tienen el derecho a recibir los medicamentos indispensables para el tratamiento de su enfermedad:

*ARTÍCULO 21.-Podrá también conforme a disposiciones legales y reglamentarias recibir medicamentos, alimentos de uso terapéutico, elementos de uso médico y otros medios que fueren indispensables para el tratamiento de su enfermedad y para su rehabilitación personal o para las personas de su dependencia.*

La ley Integral para la Persona Adulta Mayor en su artículo 17 inciso a) señala que es un deber del Estado promover y desarrollar la atención integral de la salud del adulto mayor. Señala la normativa en comentario en lo que interesa, lo siguiente:

*ARTÍCULO 17.-“Deberes estatales Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:*

*a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátrica y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado. (...)”*

Visto lo anterior se considera que el proyecto pretende fortalecer a CONAPAM transformándolo en un Instituto autónomo, para la atención integral de la persona adulta mayor, a esos efectos como se puede observar, el proyecto de ley en sí no le impone directamente ninguna obligación a la Caja, simplemente se refiere al funcionamiento del Instituto en mención, el cual podrá coordinar lo que corresponda con todas las instituciones públicas del Estado, ahora bien, en caso de que se tenga que coordinar algún aspecto con la Caja específicamente en los programas que actualmente se tienen implementados para la atención de esta población así como la Política recientemente aprobada por la Junta Directiva, deberá realizarse siempre respetando la autonomía dada a la

Institución en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto al gobierno y administración de los seguros sociales.

A esos efectos se considera que el proyecto de ley no contraviene en ningún sentido la gestión que realiza la Caja, por lo que no existe objeción al mismo. No obstante lo anterior, en cuanto a lo indicado en el artículo 21 a financiamiento de programados y servicios, es importante señalar que la Caja no podría aportar recursos, en caso de que se gestione ante la Institución con esa finalidad. Además cuando se requiera coordinar algún proyecto atinente a la atención de esta población, deberá hacerse respetando la autonomía institucional como se indicó líneas arriba.

## CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el presente Proyecto de Ley, resulta favorable toda vez que no contraviene en ningún sentido con la gestión que realiza la Institución, sin embargo, debe quedar claro que la coordinación que eventualmente se realice con la Institución para ejecución y financiamiento de proyectos y programas dedicados a la atención de la persona adulta mayor, deberá hacerse respetando la autonomía que ostenta la Caja en relación con el gobierno y la administración de los seguros sociales, por lo que no podrá transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron su creación”.

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

i)

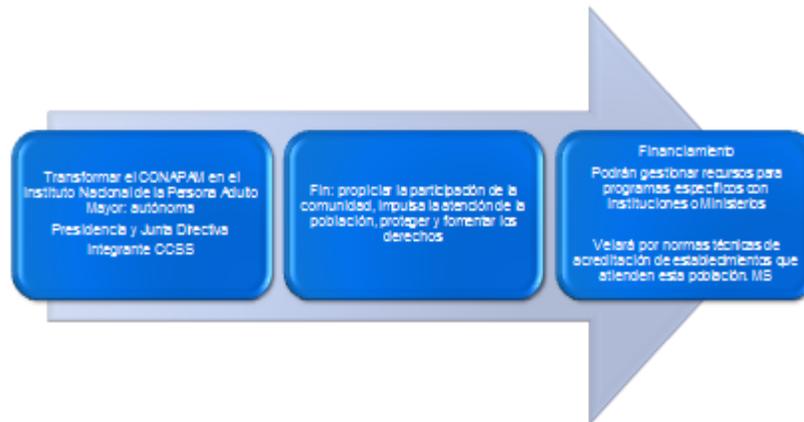


PROYECTO DE LEY N°19733 “LEY CREACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”

OBJETO: es transformar el Consejo Nacional de la persona adulta mayor en el Instituto Nacional de la Persona Adulta Mayor, como una institución autónoma de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio.

ii)

## CONTENIDO



### iii) Incidencia:

- Pretende fortalecer a CONAPAM transformándolo en un Instituto autónomo, para la atención integral de la persona adulta mayor, a esos efectos como se puede observar, el proyecto de ley en sí no le impone directamente ninguna obligación a la Caja, simplemente se refiere al funcionamiento del Instituto en mención, el cual podrá coordinar lo que corresponda con todas las instituciones públicas del Estado, ahora bien, en caso de que se tenga que coordinar algún aspecto con la Caja específicamente en los programas que actualmente se tienen implementados para la atención de esta población así como la Política recientemente aprobada por la Junta Directiva, deberá realizarse siempre respetando la autonomía dada a la Institución en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto al gobierno y administración de los seguros sociales.
- Lo anterior, por cuanto la Caja no podría aportar recursos para fines distintos a la de su creación. Art. 73 CP

### iv) Recomendación, propuesta acuerdo:

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Especial que estudia temas de discapacidad, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19733 “**LEY CREACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar que el proyecto resulta favorable toda vez, que no contraviene en ningún sentido con la gestión que realiza la Institución, sin embargo, debe quedar claro que la coordinación que eventualmente se realice con la Institución para ejecución y financiamiento de proyectos y programas dedicados a la atención de la persona adulta mayor, deberá hacerse respetando la autonomía que ostenta la Caja en relación con el gobierno y la administración de los seguros sociales, por lo que no podrá transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

La Licda. Ana María Coto Jiménez presenta el criterio en cuanto al citado Proyecto de ley, cuyo objetivo es transformar lo que es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, en un Instituto Nacional de la Persona Adulta Mayor, como institución autónoma de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio, es decir, una Institución Autónoma. La cual contará con una Presidencia Ejecutiva, una Junta Directiva en la que se integra a un representante de la Caja dentro de la Junta Directiva.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que sería igual a como está estructurado en este momento, pero es un Consejo.

La Licda. Coto Jiménez señala que en este momento es un Consejo, no es una institución autónoma. El fin del instituto es propiciar la participación de la comunidad, impulsar aspectos relacionados con la atención de la población, proteger y fomentar sus derechos, tendrá el financiamiento donde podrán gestionar recursos, para los programas específicos con Instituciones o el Ministerio y velará, por las normas técnicas de acreditación de los establecimientos que atienden esa población, bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud. Lo que se pretende es fortalecer el CONAPAM, transformándolo en un instituto autónomo para la atención integral de la persona adulta mayor. Para esos efectos, el proyecto no le impone directamente ninguna obligación a la Caja, simplemente se refiere a lo que es el funcionamiento del instituto, pero sí establece que se le debe brindar financiamiento por programas, para que atienda esa población, a través del financiamiento de Instituciones públicas, como bien no lo indica, expresamente, la Caja se entiende que la institución pública, podría ser la Caja para este tipo de financiamiento. Por lo que se hace la observación en cuanto a ese aspecto, en términos de que se requiriese un financiamiento por parte de la Caja, deberá ser de acuerdo con los fines que se tienen como Institución dentro del artículo 73º de la Constitución Política.

El Director Fallas Camacho adelanta que no votará a favor del proyecto de ley.

El Director Devandas Brenes comenta que votará a favor del proyecto de ley, porque le parece que el tema del envejecimiento debe ser tratado institucionalmente con mayor fuerza. Definitivamente el Consejo es muy débil y cree que el país necesita trabajar más en el tema y de manera integral, por ese aspecto le parece bien la idea de fortalecerlo.

El Director Barrantes Muñoz indica que está de acuerdo. Le parece que el texto no se opone a la creación, porque lo que hace es determinar que se debe respetar la autonomía institucional. Entonces, está de acuerdo tal y como está planteada la propuesta de acuerdo.

La Licda. Ana María Coto lee el artículo que hace referencia del financiamiento de programas y servicios que indica: “para la ejecución de programas específicos desarrollados por Ministerios e instituciones dedicadas a la atención de la persona adulta mayor, el instituto estará autorizado para gestionar los fondos ante organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales.

Sobre el particular, a la doctora Sáenz Madrigal le parece que la iniciativa está bien planteada, en cuanto al presupuesto.

Adiciona la Licda. Coto que el instituto tendría que gestionar los fondos, pero tienen que ser de acuerdo con lo que se tiene como fin, no se podrían transferir fondos a finalidades distintas de las que tienen la Institución y es la observación que se hace.

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

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** manifestar a la Comisión consultante que el Proyecto resulta favorable toda vez, que no contraviene en ningún sentido con la gestión que realiza la Institución, sin embargo, debe quedar claro que la coordinación que eventualmente se realice con la Institución para ejecución y financiamiento de proyectos y programas dedicados a la atención de la persona adulta mayor, deberá hacerse respetando la autonomía que ostenta la Caja en relación con el gobierno y la administración de los seguros sociales, por lo que no podrá transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Fallas Camacho. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

#### **ARTICULO 10º**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente Nº 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota Nº PE-2784-2016, fechada 20 de setiembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación Nº CTE-34-2016, de fecha 19 de setiembre anterior, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16976-2017, del 20 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo, en lo pertinente:

“En atención a la solicitud de la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CTE-34-2016, de fecha 19 de setiembre del año 2016, que firma la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología 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 CTE-34-2016, de fecha 19 de setiembre del año 2016, que firma la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología 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 Legal: Oficio de fecha 22 de noviembre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coro Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ-7312-2016 y DJ-0374-2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica.

### **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

#### **OBJETO DEL PROYECTO**

La presente ley tiene por objeto, establecer los alcances de la inspección, fiscalización y regulación de los centros de educación superior universitaria privada a que hace referencia el artículo 79 de la Constitución Política, así como disponer los trámites y procedimientos en virtud de los cuales, se autorizan, reconocen y convalidan los estudios realizados en dichas instituciones de enseñanza, cuando pretendan su validez oficial.

Se pretende declarar de interés público, la inspección, fiscalización y regulación de los centros de educación superior universitaria privada, creándose el Consejo Nacional de la Enseñanza Superior Universitaria Privada, como órgano de desconcentración máxima, adscrito al Ministerio de Educación Pública, con personalidad jurídica instrumental para ejercer las funciones y competencias que le asigna esta ley y su reglamento. Sus atribuciones serán exclusivas y excluyentes, para lo cual tendrá independencia funcional y administrativa y sus decisiones agotarán la vía administrativa en la materia de su competencia. El Consejo se identificará por sus siglas como Conesup.

Este proyecto viene a derogar la ley actual del CONESUP Ley 6693.

#### **INCIDENCIA DEL PROYECTO**

De la revisión del texto del proyecto de ley, no se observa que existan obligaciones directas para la institución.

A esos efectos vale señalar que nuestro ordenamiento jurídico desde la propia Constitución Política, en su artículo 79, reconoce al Estado la potestad de inspección sobre todo centro docente privado, que para el caso de las casas de enseñanza universitarias recae sobre el CONESUP, de conformidad con la Ley N.º 6693, del 27 de noviembre de 1981, actualmente vigente.

Ello ha significado que por Ley al CONESUP se le han otorgado una serie de facultades administrativas de intervención que limitan la actividad de los particulares en cuanto al ejercicio de la docencia y educación mediante centros de educación privados, ello con el fin de que se asegure que el desarrollo de dicha actividad sea acorde con el interés público presente en la libertad de educación, y evitar con ello una lesión ilegítima a los derechos de los educandos.

Por ende, la actividad de ordenación o inspección a cargo del CONESUP se sostiene en un equilibrio entre los derechos constitucionales a la libertad de empresa y a la libertad de enseñanza (artículos 46, 79 y 80 de nuestra Constitución Política) de una parte, y de la integración de dichos derechos al orden social a través de la ley, articulando su ejercicio con la libertad de los demás y mediante la subordinación de toda riqueza, en cualquiera de sus formas, al interés general (artículos 28, 50 y Título VII de la Constitución política), tal como lo ha señalado la Procuraduría General de la República.

Al efecto la Sala Constitucional en el voto N.º 2004-14750, de las 15:04 horas del 22 de diciembre de 2004, al analizar las potestades fiscalizadoras del CONESUP, señaló:

*“Que, por ser precisamente un derecho humano fundamental, quien lo actúe lo hace a nombre propio, en ejercicio de una actividad de la que es titular y no de una concesión o permiso del poder público, el cual puede, a lo sumo, y siempre que lo haga por los órganos competentes y mediante el ejercicio de simples poderes de tutela, "inspeccionarlo", valga decir, vigilar su ejercicio para garantizar, precisa y únicamente, el equilibrio armónico entre la libertad de educación del que la ofrece -educador y la libertad de educación del que la recibe -educando-, así como fiscalizar su cumplimiento y eventualmente sancionar su incumplimiento”.*

De lo anterior, se infiere que el Estado a través del CONESUP realiza las actividades de fiscalización, que vía Ley se le han otorgado a dicha entidad para evitar una lesión ilegítima a los derechos de los educandos, por el ejercicio mediante una institución de educación privada de la libertad de educación.

Del texto propuesto, es importante señalar lo que se pretende regular en los artículo 64 y 65 que indican:

*“ARTICULO 64.- Todos los planes de estudio de carreras autorizadas por el Conesup, deben contar dentro de su estructura curricular con prácticas supervisadas y sus respectivas rotaciones según la naturaleza de la carrera. El Conesup debe autorizar, regular y fiscalizar los campos, rotaciones o práctica supervisada, de manera que garantice la calidad académica y las condiciones idóneas para desarrollar las competencias profesionales. La duración y actividades académicas, de una rotación o práctica supervisada tendrán estrecha relación con los objetivos planteados. Los requisitos de autorización de los campos clínicos, rotaciones o práctica, se establecerán en el respectivo reglamento a esta ley.”*

*“ARTÍCULO 65.- Para la aprobación de una carrera, la universidad debe probar que cumple con los convenios requeridos y la disponibilidad de los campos idóneos para prácticas supervisadas, donde sus estudiantes realizarán las rotaciones y prácticas supervisadas.”*

A esos efectos se tiene que lo que pretende el proyecto en estos artículos específicos es que sea el CONESUP quien autorice los campos clínicos, esto mediante el proceso que se defina

posteriormente en el reglamento, así como requerir a las universidades los convenios requeridos de la disponibilidad de campos clínicos, previo a la apertura de las carreras.

Es importante señalar que la Caja tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y la vida que se desprende el numeral 21 de la Constitución, siendo estos, bienes jurídicos supremos que merecen especial la protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes. Así como también según lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja, respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.

Es por ello que los campos clínicos que la Institución asigne, dependen de la capacidad instalada de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esos efectos es importante señalar que el CENDEISSS realizó un estudio al respecto denominado *“Criterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social”*, el cual permite determinar la capacidad óptima de estudiantes que cada servicio puede atender, así como establecer mecanismos de control del proceso de enseñanza-aprendizaje, brindando la oportunidad de utilizar diferentes escenarios que permitan fortalecer el conocimiento, habilidades y destrezas del estudiante. Dicho estudio fue debidamente presentado ante la Junta Directiva.

Por ello, si bien el CONESUP es la instancia reguladora y fiscalizadora de las universidades privadas, lo cierto es que la autorización de campos clínicos únicamente es potestad de la Institución, ya que no podría autorizar el CONESUP campos clínicos que vayan más allá de la capacidad instalada que ya la Institución ha definido mediante los estudios pertinentes.

Ahora bien con respecto a lo que se pretende en el artículo 65 del texto propuesto, es importante mencionar que la Sala Constitucional en la resolución N°2015-006840, indicó:

***“Se le ordena a la CCSS que en un plazo razonable que no exceda de seis meses proceda, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la UCR sin imponer requisitos diferentes” (la negrita y subrayado es original).***

A esos efectos, debe quedar claro que la Institución podría suscribir los convenios respectivos una vez que las universidades privadas presentan la totalidad de los requisitos, para lo cual es esencial contar con la apertura de la carrera respectiva para posteriormente definir los campos clínicos según capacidad instalada y necesidades de formación que tiene la Institución, no resulta lógico, ni razonable que de previo a que se apruebe la apertura de las carreras, la Institución firme un convenio con las universidades, ya que esto generaría incertidumbre jurídica a la Institución, máxime tomando en consideración que se debe en todo momento velar por la protección de los pacientes para la satisfacción del interés público.

## CONCLUSION

Con base en lo expuesto anteriormente, esta Gerencia considera que el proyecto de ley consultado roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, toda vez que la potestad de autorización y distribución de campos clínicos es la Caja la cual se realiza bajo los parámetros de capacidad instalada. Además no podría la Institución suscribir convenios sin que dicha universidades cumplan con los requisitos de apertura de carreras, asimismo debe indicarse que la Institución suscribirá eventualmente los convenios que considere de interés institucional”.

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

I)



**PROYECTO DE LEY 19709 “INSPECCION Y REGULACION DE LOS CENTROS DE EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA.**

---

OBJETO: La presente ley tiene por objeto, establecer los alcances de la inspección, fiscalización y regulación de los centros de educación superior universitaria privada a que hace referencia el artículo 79 de la Constitución Política, así como disponer los trámites y procedimientos en virtud de los cuales, se autorizan, reconocen y convalidan los estudios realizados en dichas instituciones de enseñanza, cuando pretendan su validez oficial.

II)



**PROYECTO DE LEY 19709 “INSPECCION Y REGULACION DE LOS CENTROS DE EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA.**

---

OBJETO: La presente ley tiene por objeto, establecer los alcances de la inspección, fiscalización y regulación de los centros de educación superior universitaria privada a que hace referencia el artículo 79 de la Constitución Política, así como disponer los trámites y procedimientos en virtud de los cuales, se autorizan, reconocen y convalidan los estudios realizados en dichas instituciones de enseñanza, cuando pretendan su validez oficial.

III) Incidencia:

- No se observa que se afecten competencias esenciales de la Institución; ni los principios de Razonabilidad y Proporcionalidad.
- No obstante lo anterior, es necesario aclarar que la determinación de la forma de asignación de los campos clínicos debe ser considerando la capacidad instalada de la Caja.

## IV) Recomendación, propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19709 “**INSPECCION Y REGULACION DE LOS CENTROS DE EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA**”y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al Proyecto de ley consultado, toda vez que el mismo no roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, no obstante lo anterior, la Institución deja manifiesto que la determinación de la forma de asignación de los campos clínicos debe ser considerando la capacidad instalada de la Caja.

La Licda. Ana María Coto presenta el criterio en relación con el referido Proyecto de Ley. Este es otro proyecto relacionado con el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), tiene por objeto establecer lo relacionado los son alcances de fiscalización, inspección y regulación de los Centros de Educación Superior Privada, haciendo alusión a lo que es el artículo 79° de la Constitución Política, así como dispone los aspectos relacionados con los trámites de acreditación, procedimientos para autorizar reconocer y convalidar los estudios realizados en las universidades privadas. El contenido en sí establece todos los fines de las universidades privadas, los títulos que se van a emitir, los convenios que se pueden establecer entre universidades extranjeras y nacionales, se crea un Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria, que básicamente es el CONESUP, con desconcentración máxima y adscrita al Ministerio de Educación Pública, con una Dirección Ejecutiva y una Secretaría Técnica.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si este proyecto de ley es parecido al anterior.

La Licda. Coto Jiménez indica que es semejante, pero este mantiene lo que es el Consejo Nacional. El otro lo proyecto de ley lo establece como una Secretaría, entonces, todos los trámites para el reconocimiento oficial de universidades privadas. En ese aspecto llama la atención porque establece la apertura de carreras e, incluye, los artículos 63° y 64° en los que se establece los convenios con las instituciones, en relación con los campos clínicos. En ese sentido, establece que las universidades deberán de tener de previo a que le acrediten las carreras, los convenios debidamente firmados con las instituciones donde se les garanten los campos clínicos. Establece que mediante la reglamentación pertinente, se establecerá como hacer la asignación de los campos clínicos, además todos los procesos relacionados con las becas y las sanciones administrativas. En primera instancia, no se observa que se afecten competencias esenciales de la Institución, ni los principios de razonabilidad y proporcionalidad. No obstante, es necesario aclarar que la determinación de la forma de asignación de los campos clínicos, tiene que ser considerada de acuerdo con la capacidad instalada que tiene la Institución. Recuerda que se tiene un estudio de capacidad instalada, la cual define cuáles son los campos clínicos, donde se ubican y cuánta es la cantidad de candidatos que se pueden aceptar.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que si se indica capacidad instalada, es una decisión, es una facultad y es autonomía. En ese sentido, le parece que existe una parte de

autonomía, en la primera no coincide porque se indica que no se observa que afecte competencias esenciales. El decidir cuántos campos clínicos hay, es una esencia de la facultad que tiene la Institución. Le preocupa que de aquí en adelante, un grupo de personas decida, por ejemplo, que son 300 candidatos los que tienen para los campos clínicos, a donde los ubican y el tema ya está decidido, además quién pagará.

El Lic. Alfaro Morales indica que no se conoce si ya lo decidieron, no recuerda la redacción del proyecto de ley, pero le parece que no es inferible que la Caja tenga hacerlo.

La Licda. Coto Jiménez procede a dar lectura al articulado que dice: *“ARTICULO 64.- Todos los planes de estudio de carreras autorizadas por el Conesup, deben contar dentro de su estructura curricular con prácticas supervisadas y sus respectivas rotaciones según la naturaleza de la carrera. El Conesup debe autorizar, regular y fiscalizar los campos, rotaciones o práctica supervisada, de manera que garantice la calidad académica y las condiciones idóneas para desarrollar las competencias profesionales. La duración y actividades académicas, de una rotación o práctica supervisada tendrán estrecha relación con los objetivos planteados. Los requisitos de autorización de los campos clínicos, rotaciones o práctica, se establecerán en el respectivo reglamento a esta ley.”* *“ARTÍCULO 65.- Para la aprobación de una carrera, la universidad debe probar que cumple con los convenios requeridos y la disponibilidad de los campos idóneos para prácticas supervisadas, donde sus estudiantes realizarán las rotaciones y prácticas supervisadas.”*

A la doctora Sáenz Madrigal le parece que hay una contradicción en ese artículo, porque se indica que la universidad debe atender el convenio del campo clínico, para autorizar la carrera.

Agrega la Licda. Ana María Coto que la apertura de carrera.

Ese aspecto le preocupa a la señora Presidenta Ejecutiva, porque la Caja no podría autorizar de previo los campos clínicos, sin conocer cuál es el pénsum y los profesores que van a dar el curso. Si se hace una carrera en cualquier universidad tiene que desarrollar el plan de estudios de la carrera universitaria, además, se relaciona con los créditos, con los profesores y, después, pide que se le autorice los campos clínicos. En ese sentido, la universidad no solicita el espacio primero y, luego, determinar si se le autoriza.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que hay palabras que le preocupan, por ejemplo, cuando se indica que se defina, porque definir es tener la facultad de, en este caso definir los campos clínicos, pero además, cuál es la necesidad de que la Caja en el tema y él, particularmente, no lo observa claro el asunto. Le preocupa porque el día de mañana se podría convertir en una presión adicional, porque ya el CONESUP lo definió; entonces, se va a producir una discordia entre partes, entonces hay que indicar que es la Caja la que define. Le parece que antes hay que educar e informar de la situación y como se procederá, para que las personas entiendan que no es porque se quiere tener una facultad o no, el tema se relaciona con las capacidades materiales de la Institución y algunas otras políticas.

La doctora Rocío Sáenz piensa que hay que apuntar que en este tema específico, si tiene implicaciones para la Institución.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y anota que debe quedar muy claro, que la facultad de determinación de los campos clínicos es de la Caja.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que esa facultad de la Institución es inherente y no es delegable.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que otro aspecto es que los convenios, no es que se vinculan a la Caja, sino que tienen dos partes, pero la Institución los suscribe en el tanto respondan a interés institucional.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que se ha arrastrado, tal vez por razones históricas una confusión en este tema, porque la capacidad de los campos clínicos los tiene que decidir la Caja, es decir, cuántos estudiantes pueden recibir, ese aspecto le parece que no puede ser, porque es una decisión que tiene que tomar la Institución. El segundo elemento, es que, históricamente, los médicos se formaban para trabajar, fundamentalmente, en la Caja y los especialistas, son médicos generales que trabajan con la Institución, a los cuales se les asegura una plaza de especialista, para que hagan la especialidad, para ese efecto había un convenio con la Universidad de Costa Rica (UCR). Lo anterior, le parece que hay que revisarlo y ha insistido, porque estima que el tema de un convenio con una universidad privada, no es indispensable, por ejemplo, se designan 30 médicos para formarlos y definir cuánto cobra la universidad por la parte académica, porque son trabajadores de la Caja. El tema le parece que hay que determinarlo desde esa perspectiva y el campo clínico, en esas condiciones desde su punto de vista, no hay que cobrarlo porque es para los trabajadores de la Caja. Le preocupa que se le cobre a una universidad el campo clínico, porque la universidad lo va a volver a cobrar al funcionario de la Caja y es para formar un trabajador de la Institución.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Mario que la realidad es que la Caja, no forma solo especialistas para la Institución.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota su argumentación, es en términos de que cuando se trata de formar un especialista, al cual la Caja no le está ofreciendo la plaza, es decir, que no es un trabajador de la Caja, habrá que cobrarle el campo clínico. Reitera, que es absurdo que se cobre el campo clínico para formar un trabajador de la Caja, porque ese cobro se lo van a revertir, repite, pero a una persona que no es funcionario de la Caja, si habrá que cobrarle el campo clínico. Entonces, le parece que no es necesario firmar ningún convenio, porque su firma no conduce a una mejor relación dado que, incluso, está entabando la formación de más especialistas en las universidades privadas para trabajar en la Caja, es su punto de vista. Cree que este proyecto si afecta, definitivamente, la autonomía de la Caja porque afecta el tema de la formación de especialistas en el país y le parece que la Institución, más bien se debería manifestar, porque el proyecto de ley, pretende incursionar en un tema vital para el desarrollo institucional y para el país.

Agrega la doctora Rocío Sáenz que como lo indicó don Rolando, los campos clínicos son una potestad de la Institución y de los servicios de salud, por lo que la Caja se opondrá a ese proyecto de ley.

El Director Fallas Camacho indica que no se puede hacer ninguna negociación directa con las universidades, cuando hay varias que ofertan lo mismo. Le parece que esa situación obligaría a la Institución a promover un proceso de licitación pública, para determinar qué universidades le ofrecen las mejores condiciones, para ubicar a los estudiantes de la Caja y se gradúen en esas universidades.

Sobre el particular, a la doctora Sáenz Madrigal le parece que ese es un tema para discutirlo en otro momento y no a la luz del proyecto de la ley.

Recuerda el doctor Devandas Brenes que hay un acuerdo de la sesión anterior, en el que se solicitaba que se presentara un informe.

Al respecto, señala la doctora Rocío Sáenz que el informe se presentará en otro momento, porque se está analizando este proyecto de ley.

**Por lo 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 recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la oposición al Proyecto de ley consultado, que roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, toda vez que la potestad de autorización y distribución de campos clínicos es la Caja la que la realiza bajo los parámetros de capacidad instalada.

Además, no podría la Institución suscribir convenios sin que dichas universidades cumplan con los requisitos de apertura de carreras. Asimismo, debe indicarse que la Institución suscribirá eventualmente los convenios que considere de interés institucional.

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 11°**

Se tiene a la vista la consulta en referente al *Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2896-2016, fechada 28 de setiembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número DH-69-2016, de fecha 28 de setiembre anterior, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-16324-2017, del 9 de enero en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a la solicitud de la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio DH-69-2016 suscrito por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la 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, atenta manifiesto:

**I- ANTECEDENTES**

- Oficio DH-69-2016 suscrito por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- Oficio PE-2896-2016 suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefe Despacho Presidencia Ejecutiva.
- Oficio JD-PL 0055-16 suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva.

**II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY**

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

1. Criterio Legal: Oficio de fecha 18 de octubre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coro Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ-6785-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y la Licda. Karen Vargas López, Abogada de la Dirección Jurídica.
2. Criterio Técnico: Oficio CT-GM-DDSS-AAIP-722-16 suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe Área de Atención de las Personas.

**SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

**OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

El objetivo de los legisladores es reformar los artículos 3 inciso a), 6, 23, 44 y 47 de la Ley No. 9222 de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos y del artículo 53 de la Ley No. 9095 contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico ilícito de migrantes y la Trata de Personas (CONATT).

**INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS**

Para una mejor comprensión de las modificaciones que ahora pretende el legislador, el siguiente cuadro permite visualizar el texto actual de las normas por modificar y el texto propuesto de la Ley No. 9222, denominada “Ley de donación y trasplante de órganos”:

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<b>Artículo 3 inciso a):</b> Órgano: parte diferenciada y vital del cuerpo humano constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante	<b>Artículo 3 inciso a):</b> Órgano: parte diferenciada y vital del cuerpo humano constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. En

de autonomía y suficiencia. En este sentido, son órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino, las córneas, la piel, el tejido óseo y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico-técnicos.	este sentido, son órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino, <b>las córneas</b> , la piel, el tejido óseo y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico-técnicos.
<b>Artículo 6:</b> No deberá divulgarse, ante la opinión pública, información que permita la identificación del donante o receptor de órganos o tejidos humanos.	<b>Artículo 6:</b> No deberá divulgarse, ante la opinión pública, <b>ninguna</b> información que permita la identificación de <b>la persona donante por parte de la persona receptora de órganos o tejidos humanos</b> .
<b>Artículo 23:</b> La obtención de órganos y tejidos de donantes fallecidos para fines terapéuticos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos y tejidos, haya manifestado su anuencia en vida.	<b>Artículo 23:</b> La <b>extracción</b> de órganos, tejidos u <b>otros materiales anatómicos</b> de fallecidos podrá realizarse, siempre y cuando <b>estos no haya dejado constancia expresa de su oposición</b> .
<b>Artículo 44:</b> Para efectos de la ley, se crea la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en el Ministerio de Salud, la cual estará a cargo de la unidad técnica responsable de los servicios de salud de ese Ministerio.	<b>Artículo 44:</b> Para efectos de la ley, se crea la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en el Ministerio de Salud, <b>la cual estará adscrita al despacho ministerial</b> .
<b>Artículo 47:</b> La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos estará coordinada por la jefatura de la unidad técnica de servicios de salud del Ministerio de Salud.	<b>Artículo 47:</b> La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos estará coordinada por la jefatura de la unidad técnica de servicios de salud del Ministerio de Salud. <b>Estará compuesta por la dirección técnica y apoyada por un equipo técnico, administrativo y profesional de acuerdo con las funciones que le competen por ley</b> .

**Nota: lo resaltado es lo modificado**

Aunado a tales modificaciones, el proyecto objeto de consulta adiciona un párrafo segundo al artículo 53 de la Ley No. 9.095 contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico ilícito de migrantes y la Trata de Personas (CONATT), para que en adelante dicha norma se lea de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 53.- Destinación del Fondo*

*La constitución y los dineros del Fondo serán única y exclusivamente destinados al financiamiento de gastos administrativos y operativos para la prevención, investigación, persecución y detección del delito de trata de personas; atención integral, protección y reintegración social de las víctimas de trata de personas acreditadas, nacionales y extranjeras, así como el combate integral del delito de tráfico ilícito de migrantes. Para los gastos administrativos no podrá destinarse más de un veinte por ciento (20%) de los recursos recaudados.*

*Por cada dólar asignado a este ley deberá destinarse un 0.20\$ (centavos) para el Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Salud para el*

***cumplimiento de sus funciones y un 0.10 \$ (centavos) para el buen funcionamiento y administración del Banco de Ojos de la Caja Costarricense de Seguro Social***". –  
*Lo resaltado es el texto que ahora se incluye en esta norma-*.

De la revisión de dicha propuesta no se encuentra obstáculo alguno por el cual la Caja deba oponerse al proyecto de Ley objeto de estudio, toda vez que el mismo no asigna funciones que deba desarrollar la Caja, ni pretende variar aspectos propios de su organización o funcionamiento.

Se debe tener claro que el Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Costa Rica creado mediante la Ley N° 9222, es un órgano de composición política con finalidades muy específicas de asesoramiento a las autoridades sanitarias del país; sin embargo, existe la Secretaría Técnica Ejecutiva de Donación y Trasplante con funciones sustantivas de regulación nacional de los procesos, la cual se encuentra adscrita al Ministerio de Salud.

Asimismo, la CCSS en su afán de dar un ordenamiento en la gestión clínica y administrativa de este tema, y en razón de ser el entre prestador de los servicios de salud, definió desde el 7 de mayo del 2015 su modelo: "Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos" como motor para la implementación de la "Política Institucional de Donación y Trasplante" aprobada por la Junta Directiva el 5 de septiembre del 2014, agrupa los elementos requeridos para el cumplimiento de lo asumido como asegurador social nacional.

Este modelo crea una coordinación institucional que es respaldado por la Ley N° 9222 en su Artículo 37; incluye la red hospitalaria con capacidad de generar donantes y realizar trasplantes, así como los laboratorios y bancos de tejidos que están incluidos dentro de la plataforma de establecimientos de salud. El banco de Ojos de la CCSS no es un ente desligado de los mismos; sino que es parte de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas que es un Centro Especializado.

A esos efectos se tiene vigente en Costa Rica la Ley 6948, misma de la que se transcribe textualmente lo siguiente:

*“Artículo 1°.- Se declara de interés nacional la creación del Banco de Córneas de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica, para los trasplantes de órganos visuales que permitan recuperar la vista y la salud anatómica o funcional a las personas que lo necesitan.*

*Artículo 2°.- El Banco de Córneas deberá operar bajo el control y a supervisión de la Caja Costarricense de Seguro Social, para que, con su ayuda, y por sus medios y los de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica, obtenga, conserve, facilite y utilice adecuadamente los tejidos oculares necesarios, en beneficio de pacientes que requieran la atención especializada del caso.*

*Artículo 3°.- La Caja Costarricense de Seguro Social deberá gestionar los fondos necesarios para el funcionamiento del Banco de Córneas, por medio del Presupuesto Nacional, y colaborará con él en cuanto a personal médico y paramédico, así como en lo relativo a un local para su funcionamiento en un centro hospitalario nacional. Asimismo, la Caja Costarricense de Seguro Social, amparada a los beneficios arancelarios con que cuenta, aceptará el ingreso al país de todo equipo médico-quirúrgico y de materiales*

*relacionados con los objetivos de esta ley, que adquiera mediante donación, la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica para el Banco de Córneas.*

*Artículo 7º- Toda donación o contribución de índole económica, que los parientes, sus familiares o los particulares pueden hacer para los propósitos de esta ley, será en beneficio de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica. Estas donaciones o contribuciones serán administradas por esa asociación, la cual las invertirá en beneficio de los no videntes, en programas de trasplantes de córneas o en la adquisición y conservación del equipo necesario para tales fines.” ....*

Por lo anterior, debe hacerse notar que el proyecto pretende fortalecer acciones en materia de trasplante de órganos y por ende proteger la salud de la población.

En tal sentido, ha indicado la Dirección Jurídica que la variación que se hace del artículo 23 de la Ley No. 9.222, se considera razonable en virtud de que en su oportunidad (abril de 2015) por parte de autoridades del Banco de Ojos de la Caja, se planteó ante esa Dirección la problemática que se estaba presentando por la interposición de recursos de amparo que efectuaban pacientes en lista de espera para un trasplante de corneas, siendo que según se indicó, ello dependía de contar con el material necesario (córneas) para efectuar dicho procedimiento quirúrgico.

De forma concreta se indicó que a partir de la emisión de la Ley No. 9092, al disponer el artículo 23 (vigente) que **“la obtención de órganos y tejidos de donantes fallecidos para fines terapéuticos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos y tejidos, haya manifestado su anuencia en vida”** se limitó el poder contar con corneas suficientes para hacer frente a la demanda existente por parte de pacientes oftalmológicos, pues incluso en caso de fallecidos reportados como indigentes o personas no identificadas, se había constituido en una barrera para poder extraer este material anatómico, a pesar de que existieran personas en listas de espera que necesitaran del mismo y hubiera la posibilidad técnico-médica de la extracción del material de un fallecido en el cual no se tuviera constancia de su oposición a dicho acto. Incluso tal situación ha generado un aumento en la lista de espera para trasplante de corneas<sup>7</sup>.

Por lo anterior, resulta lógico, razonable y conveniente que en el artículo 23 que ahora se propone se haga la modificación para que dicha extracción pueda realizarse “siempre y cuando estos no haya dejado constancia expresa de su oposición”, tal y como estaba regulado antes de la emisión de la Ley No. 9092.

## CONCLUSION

Con base en lo expuesto anteriormente, esta Gerencia considera que el proyecto de ley consultado no roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, y más bien pretende fortalecer acciones que realiza esta entidad en materia de trasplante de corneas, en beneficio de la población”.

<sup>7</sup> Información corroborada el día 10 de noviembre de 2016 con el Lic. Douglas Cortés Umaña, Enfermero encargado de la extracción de corneas en el Banco de Ojos de la CCSS.

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

a)



**PROYECTO DE LEY NO. 19.798 "MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY NO. 9.222, LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE NO. 9.095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT)"**

**OBJETO:** El objetivo de los legisladores es reformar los artículos 3 inciso a), 6, 23, 44 y 47 de la Ley No. 9.222 de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos y del artículo 53 de la Ley No. 9.095 contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico ilícito de migrantes y la Trata de Personas (CONATT).

b)

## CONTENIDO

**MODIFICACION LEY CONTRA TRATA DE PERSONAS**  
*"(...) Por cada dólar asignado a este ley deberá destinarse un 0.20\$ (centavos) para el Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Salud para el cumplimiento de sus funciones y un 0.10 \$ (centavos) para el buen funcionamiento y administración del Banco de Ojos de la Caja Costarricense de Seguro Social"*

Artículo 6: No deberá divulgarse, ante la opinión pública, información que permita la identificación del donante o receptor de órganos o tejidos humanos.	Artículo 6: No deberá divulgarse, ante la opinión pública, ninguna información que permita la identificación de la persona donante por parte de la persona receptora de órganos o tejidos humanos.
Artículo 23: La obtención de órganos y tejidos de donantes fallecidos para fines terapéuticos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos y tejidos, haya manifestado su acuerdo en vida.	Artículo 23: La extracción de órganos, tejidos u otros materiales anatómicos de fallecidos podrá realizarse, siempre y cuando estos no haya dejado constancia expresa de su oposición.
Artículo 44: Para efectos de la ley, se crea la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en el Ministerio de Salud, la cual estará a cargo de la unidad técnica responsable de los servicios de salud de ese Ministerio.	Artículo 44: Para efectos de la ley, se crea la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en el Ministerio de Salud, la cual estará adscrita al despacho ministerial.
Artículo 47: La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos estará coordinada por la jefatura de la unidad técnica de servicios de salud del Ministerio de Salud.	Artículo 47: La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos estará coordinada por la jefatura de la unidad técnica de servicios de salud del Ministerio de Salud. Estará compuesta por la dirección técnica y apoyada por un equipo técnico, administrativo y profesional de acuerdo con las funciones que le competen por ley.



c) Incidencia:

De la revisión de dicha propuesta no se encuentra obstáculo alguno por el cual la Caja deba oponerse al proyecto de Ley objeto de estudio, toda vez que el mismo no asigna funciones que deba desarrollar la Caja, ni pretende variar aspectos propios de su organización o funcionamiento.

El proyecto pretende fortalecer acciones en materia de trasplante de órganos y por ende proteger la salud de la población.

Trasplante de corneas. Recursos Amparo. Resulta lógico, razonable y conveniente que en el artículo 23 que ahora se propone se haga la modificación para que dicha extracción pueda realizarse “siempre y cuando estos no hayan dejado constancia expresa de su oposición”.

d) Recomendación, 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° 19798 **“MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9.222, LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE NO. 9.095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT)”**y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al Proyecto de ley consultado, toda vez que el mismo no roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, y más bien pretende fortalecer acciones que realiza esta entidad en materia de trasplante de corneas, en beneficio de la población.

La Licda. Ana María Coto presenta el criterio en cuanto al Expediente N° 19.798, que fue publicado el 22 de abril del año 2014 y el artículo 53° de la Ley N° 9095 contra la trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT), Publicada el 08 de febrero del año 2013. El objetivo del proyecto de ley es realizar esa reforma. Contiene texto actual y texto propuesto. El que interesa propiamente es el artículo 23°, porque establece que la extracción de órganos tejidos, u otros materiales anatómicos de fallecidos, se podría realizar siempre y cuando, la persona no haya dejado constancia expresa de su oposición. Actualmente, el proceso no se puede hacer si la persona no hubiera manifestado su anuencia. En ese sentido, dentro de las observaciones que hace la Dirección Jurídica, es en términos de que se han estado planteando muchos recursos de amparo, en relación con el tema de los trasplantes de córnea, porque no se podía hacer la extracción, dado que la persona no había dejado ningún tipo de manifestación para el procedimiento y la modificación contra la Ley de Trata de Personas, es por cada dólar asignado a la Ley, se destinará un veinte centavos de dólar, para el Consejo de Donación y Trasplante y para el cumplimiento de sus funciones y diez centavos de dólar, para el buen funcionamiento de la administración del Banco de Ojos, porque es de la Caja Costarricense de Seguro Social. De la revisión que se hace no se determina obstáculo para oponerse al presente proyecto de ley. El proyecto pretende fortalecer todas las acciones que son en materia de trasplantes y órganos y por ende, proteger la salud de la población y respecto del artículo 23° que comenté, en el sentido de que habido muchos recursos de amparo y, además, por lo que son los trasplantes de córnea, lo cual sería más bien beneficioso para la población.

Pregunta el Director Fallas Camacho si no hay ningún artículo que obligue a la Caja, a realizar procedimientos diferentes que se pague con ese dinero.

La Lic. Coto Jiménez indica que no, porque el proyecto de ley para la modificación por el Banco de Ojos.

Pregunta la Directora Soto Hernández si es para el Banco de Ojos o la Clínica Oftalmológica.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que como el proyecto de ley es para trasplantes, va dirigido al Banco de Ojos y se denomina bancodeojos.cr.

Continúa la Licda. Coto Jiménez con la presentación y anota que la recomendación es manifestar la no oposición al proyecto de ley.

**Por lo 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 recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la no oposición al Proyecto de ley consultado, toda vez que no roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja y más bien pretende fortalecer acciones que realiza esta entidad en materia de trasplante de córneas, en beneficio de la población.

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 12°**

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *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 por medio de 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 2016, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio unificado por la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-16323-2017, de fecha 9 de enero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“En atención a la solicitud de la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CAS-1189-2016 suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, jefe Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **I- ANTECEDENTES**

- CAS-1189-2016 suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, jefe Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- Oficio PE-2041-2016 suscrito por Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefe Despacho de la Presidencia Ejecutiva.

## **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-15130-2016 de la Gerencia Médica y oficio DJ-06300-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.
2. Criterio Técnico: Oficio CCEI-098-2016 suscrito por la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.
3. Criterio Gerencia Financiera: Oficio GF-53.740-2016 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

### **OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

El objeto del presente proyecto de ley es reformar lo establecido en el artículo 95 del Código de Trabajo referente a la licencia de la trabajadora embarazada, incorporando que el padre gozará de una licencia de paternidad por ocho días siendo cubierta por la Caja Costarricense de Seguro Social y el patrono.

### **INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS**

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>8</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>9</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

---

<sup>8</sup> Dictamen de la Procuraduría General de la República número C 130-2006.

<sup>9</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.

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 los usuarios, son temas que quedan cubiertos por su capacidad de auto organización.**<sup>10</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>11</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>12</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.

El citado proyecto propone en lo que nos interesa:

*“(...) ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 95 de la Ley N.º 2, Código de Trabajo, de 27 de agosto de 1943. El texto dirá:*

*“Artículo 95.- La trabajadora embarazada gozará obligatoriamente de una licencia remunerada por maternidad, durante el mes anterior al parto y los tres posteriores a él. Estos tres meses también se considerarán como período mínimo de lactancia, el*

<sup>10</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>11</sup> OJ-86-2012.

<sup>12</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.

*cual, por prescripción médica, podrá ser prorrogado para los efectos del artículo anterior.*

*El padre de la persona menor de edad, en los supuestos regulados en este artículo, tendrá derecho a una licencia de paternidad de ocho días hábiles, que será con goce de salario.*

*Durante la licencia, el sistema de remuneración se regirá según lo dispuesto por la Caja Costarricense de Seguro Social para el riesgo de maternidad. Esta remuneración deberá computarse para los derechos laborales que se deriven del contrato de trabajo. 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.*

*Los derechos laborales derivados del salario y establecidos en esta ley a cargo del patrono deberán ser cancelados por él en su totalidad.*

*La trabajadora que adopte un menor de edad disfrutará de los mismos derechos y la misma licencia de tres meses, para que ambos tengan un período de adaptación. En casos de adopción, la licencia se iniciará el día inmediato siguiente a la fecha en que sea entregada la persona menor de edad. Para gozar de la licencia, la adoptante deberá presentar una certificación, extendida por el Patronato Nacional de la Infancia o el juzgado de familia correspondiente, en la que consten los trámites de adopción.*

*La trabajadora embarazada adquirirá el derecho de disfrutar de la licencia remunerada solo si presenta a su patrono un certificado médico, donde conste que el parto sobrevendrá probablemente dentro de las cinco semanas posteriores a la fecha de expedición de este documento. Para efectos del artículo 96 de este Código, el patrono acusará recibo del certificado.*

*Los médicos que desempeñen cargo remunerado por el Estado o sus instituciones deberán expedir ese certificado.*

*Transitorio I.- El Instituto Nacional de las Mujeres deberá promover, dentro de los primeros seis meses siguientes a la publicación de esta ley en el diario oficial La Gaceta, una primera campaña de sensibilización que publicite los nuevos derechos que podrán disfrutar los padres e incentivar a que las responsabilidades familiares sean compartidas entre el padre y la madre.*

*Transitorio II.- El Instituto Nacional de las Mujeres deberá presentar un estudio de seguimiento estadístico de las medidas introducidas para conocer su impacto social a la Comisión Permanente Especial de la Mujer de la Asamblea Legislativa, un año después de publicada esta ley en el diario oficial La Gaceta (...)*

Dicha propuesta plantea reformar lo establecido en el artículo 95 del Código de Trabajo referente a la licencia de la trabajadora embarazada, **incorporando** que el padre gozará de una licencia de paternidad por ocho días siendo cubierta por la Caja Costarricense de Seguro Social y el patrono, para promover igualdad de género.

Ahora bien, el proyecto de ley indica un plazo de licencia de paternidad de ocho días hábiles, no obstante se omite indicar quién cubre el monto a cancelar y en qué proporción, aspectos de gran importancia por el impacto que ello podría tener en las finanzas institucionales, y no es claro si efectivamente se trata de una licencia con goce de salario, o un subsidio como tal, queda a interpretación si es el patrono que debe cancelar tal extremo. Además, la propuesta no es clara a partir de qué momento entraría en vigencia la “*licencia*”, si con el nacimiento o cuando se otorga la licencia de maternidad.

En razón de lo anterior, si bien se puede afirmar que el proyecto de Ley 19.849 “Reforma del Artículo 95, de la ley N° 2, Código de Trabajo y sus Reformas” contribuye a promover una mayor igualdad de género en la repartición del trabajo remunerado y no remunerado; se considera que el proyecto de ley no es favorable para la Institución ya que podría acarrear un impacto negativo en las finanzas institucionales.

## CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el presente Proyecto de Ley, si bien contribuye a promover una mayor igualdad de género en la repartición del trabajo remunerado y no remunerado; se considera que el mismo tal y como está planteado no resulta favorable para la Institución por los siguientes aspectos:

1. Existe una omisión en cuanto a quien corresponde el pago y en qué proporción de la licencia de paternidad que se pretende regular, esto toda vez que podría tener un impacto en las finanzas institucionales.
2. En cuanto al tema de la licencia de paternidad, no existe claridad si efectivamente se trata de una licencia con goce de salario, o un subsidio como tal, queda a interpretación si es el patrono que debe cancelar tal extremo.
3. Además, la propuesta no es clara a partir de qué momento entraría en vigencia de dicha “*licencia*”, si con el nacimiento o cuando se otorga la licencia de maternidad”.

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

A)



PROYECTO DE LEY “REFORMA AL ARTICULO 95 DEL  
CÓDIGO DE TRABAJO” EXPEDIENTE 19.849.

OBJETO: El objeto del presente proyecto de ley es reformar lo establecido en el artículo 95 del Código de Trabajo referente a la licencia de la trabajadora embarazada, incorporando que el padre gozará de una licencia de paternidad por ocho días siendo cubierta por la Caja Costarricense de Seguro Social y el patrono

B)

CONTENIDO



Se incluye:

*“(...) El padre de la persona menor de edad, en los supuestos regulados en este artículo, tendrá derecho a una licencia de paternidad de ocho días hábiles, que será con goce de salario.(...)”*

C) Incidencia:

- Se omite indicar quién cubre el monto a cancelar y en qué proporción, aspectos de gran importancia por el impacto que ello podría tener en las finanzas institucionales, y no es claro si efectivamente se trata de una licencia con goce de salario, o un subsidio como tal, queda a interpretación si es el patrono que debe cancelar tal extremo.
- Además, la propuesta no es clara a partir de qué momento entraría en vigencia la “licencia”, si con el nacimiento o cuando se otorga la licencia de maternidad.
- En razón de lo anterior, si bien se puede afirmar que el proyecto de Ley 19.849 “Reforma del Artículo 95, de la ley N° 2, Código de Trabajo y sus Reformas” contribuye a promover una mayor igualdad de género en la repartición del trabajo remunerado y no remunerado; se considera que el proyecto de ley no es favorable para la Institución ya que podría acarrear un impacto negativo en las finanzas institucionales.

D) Recomendación, propuesta de acuerdo:

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente

Nº 19849 **“REFORMA AL ARTICULO 95 DEL CÓDIGO DE TRABAJO”** y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar que si bien el proyecto consultado contribuye a promover una mayor igualdad de género en la repartición del trabajo remunerado y no remunerado; se considera que el mismo tal y como está planteado no resulta favorable para la Institución por los siguientes aspectos:

- Existe una omisión en cuanto a quien corresponde el pago y en qué proporción de la licencia de paternidad que se pretende regular, esto toda vez que podría tener un impacto en las finanzas institucionales.
- En cuanto al tema de la licencia de paternidad, no existe claridad si efectivamente se trata de una licencia con goce de salario, o un subsidio como tal, queda a interpretación si es el patrono que debe cancelar tal extremo.
- Además, la propuesta no es clara a partir de qué momento entraría en vigencia de dicha “*licencia*”, si con el nacimiento o cuando se otorga la licencia de maternidad.

La Licda. Ana María Coto presenta el criterio en cuanto al Expediente Nº 19.849. Básicamente, lo que pretende este proyecto de ley, es reformar el artículo 95º del Código de Trabajo, referente a la licencia de maternidad, pero en este caso, se desea incluir una licencia de paternidad por ocho días. En ese sentido, que el padre de la persona menor de edad, en los supuestos regulados en este artículo que es la licencia por maternidad, tendrá derecho a una licencia de paternidad por ocho días, la cual será con goce de salario.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque además tiene conocimiento que en la corriente legislativa, se está gestionando otro proyecto de ley que hace referencia de la mujer la mujer embarazada. Pregunta si se conoce qué significa diez días para la producción de este país.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva que si esa licencia sería adicional a la de la madre.

La Licda. Coto Jiménez indica que es adicional a la de la mamá, porque se está creando una nueva licencia de paternidad.

El licenciado Gutiérrez Jiménez comenta que se le daría un permiso de ocho días hábiles a una persona.

Pregunta el Director Fallas Camacho si la Caja tiene que pagar esa licencia.

Al respecto, la Licda. Ana María Coto señala que dentro del artículo, no se indica quién va a cubrir el monto por cancelar, o en qué proporción, por ejemplo, si va a ser Caja-Patrono, ese aspecto es de gran importancia, e implicaría un impacto significativo en las finanzas institucionales. Además, la propuesta no es clara a partir de qué momento entraría en vigencia lo correspondiente a la licencia, si con el nacimiento cuando se otorga la licencia de maternidad, se podría entender que sería con el nacimiento, repite, ese aspecto no está claro en establecerlo. En razón de lo anterior, si bien se puede afirmar que el proyecto de reforma que se está presentando, lo que hace es contribuir a promover una mayor igualdad de género, en repartición

del trabajo, se considera que el proyecto no es favorable para la Institución, ya que podría producir un impacto negativo en las finanzas institucionales.

Agrega don Adolfo que además, atenta contra la sostenibilidad financiera de la Caja.

**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 recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar que, si bien el Proyecto consultado contribuye a promover una mayor igualdad de género en la repartición del trabajo remunerado y no remunerado, se considera que, tal y como está planteado, no resulta favorable para la Institución por los siguientes aspectos:

- 1) Existe una omisión en cuanto a quién corresponde el pago y en qué proporción de la licencia de paternidad que se pretende regular, esto toda vez que podría tener un impacto en las finanzas institucionales.
- 2) En cuanto al tema de la licencia de paternidad, no existe claridad de si, efectivamente, se trata de una licencia con goce de salario o un subsidio como tal, y queda a interpretación si es el patrono que debe cancelar tal extremo.
- 3) Además, la propuesta no es clara a partir de qué momento entraría en vigencia de dicha “*licencia*”, si con el nacimiento o cuando se otorga la licencia de maternidad.

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 13º**

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.917, Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”*, visible en las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016, suscritas por el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Logística y Médica, que coordina y remite el criterio unificado.

Se recibe el criterio unificado de la Gerencia Médica contenido en el oficio del 20 de enero del año 2017, número GM-SJD-16979-2017, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

“En atención oficio JD-PL-0071-16 suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio ECO-458-2016 suscrito por el Sr. Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

## **II- ANTECEDENTES**

- Oficio ECO-458-2016 suscrito por el Sr. Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

## II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

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

4. Criterio Legal: Oficio de fecha 09 de diciembre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coro Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ-0335-2017 de fecha 19 de enero del 2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovaes Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y el Lic. Olger Castro, Abogado de la Dirección Jurídica.
5. Criterio Técnico: Oficio DFE-AMTC-2789-11-2016 suscrito por la Dra. Angélica Vargas Camacho, Jefe Area de Medicamentos de la Dirección de Farmacoepidemiología.

## SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

### OBJETO DEL PROYECTO

El objeto del presente proyecto de ley en su artículo 1 plantea como objetivo lo siguiente: *“La presente ley tiene como objetivo establecer los criterios para que la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud pueda reconocer informes concluyentes de estudios clínicos y preclínicos de seguridad y eficacia, bioequivalencia o biosimilitud, como parte del registro sanitario de los medicamentos y definir los plazos máximos de resolución de los trámites regulatorios referentes a productos de interés sanitario”* (La cursiva no corresponde al original)

#### a) Última versión de la presente iniciativa de ley.

Del texto de la última versión del proyecto de ley en cuestión, en adelante se leerá:

### ***“LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO***

***ARTÍCULO 1.-*** *La presente ley tiene como objetivo establecer los criterios para que la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud pueda reconocer informes concluyentes de estudios clínicos y preclínicos de seguridad y eficacia, bioequivalencia o biosimilitud, como parte del registro sanitario de los medicamentos y definir los plazos máximos de resolución de los trámites regulatorios referentes a productos de interés sanitario.*

**ARTÍCULO 2.-** Para efectos de interpretación de esta ley se entenderá por **Autoridades Regulatoras Estrictas** las definidas como tales según la Organización Mundial de la Salud en el proceso de precalificación de productos farmacéuticos establecida en el Documento WHO Technical Report Series, N.º 961, 2011 y sus actualizaciones.

**ARTÍCULO 3.-** La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario podrá reconocer:

- a) Los informes concluyentes de los estudios clínicos y pre-clínicos; solicitados en la normativa vigente, presentados para la inscripción, renovación o cambio post registro que lo requiera, siempre y cuando el registro o cambio haya sido aprobado por alguna Autoridad Regulatora Estricta. Lo anterior no exime de la presentación de todos los requisitos establecidos en la normativa vigente.
- b) Los informes concluyentes de los estudios de bioequivalencia presentados para la inscripción o cambio post registro que lo requiera para un producto farmacéutico multiorigen o un producto innovador de origen alterno, siempre y cuando se presenten según lo establecido por Decreto Ejecutivo vigente y se demuestre mediante una Declaración Jurada rendida por el representante legal de la compañía que gestiona el trámite de registro sanitario en el país, que son los mismos que fueron aprobados por alguna Autoridad Regulatora Estricta.
- c) Los informes concluyentes de los estudios no clínicos, clínicos y pre-clínicos presentados para la inscripción, renovación o cambio post registro que lo requiera, de medicamentos biológicos e informes finales de biosimilitud, siempre y cuando se presenten según lo establecido por Decreto Ejecutivo vigente y se demuestre mediante una Declaración Jurada rendida por el representante legal de la compañía que gestiona el trámite de registro sanitario en el país, que son los mismos que fueron aprobados por alguna Autoridad Regulatora Estricta.

**ARTÍCULO 4.-** En caso que aplique el reconocimiento, el trámite de registro deberá resolverse dentro de un plazo máximo de dos meses calendario a partir de la presentación de la respectiva solicitud.

**ARTÍCULO 5.-** Plazos máximos de resolución de trámites del registro sanitario de productos de interés sanitario

*La evaluación y resolución de las solicitudes de inscripción, renovación de registro, cambio post registro y otros, de los productos de interés sanitario, los realizará el Ministerio de Salud de acuerdo con la categoría de producto y trámite en los plazos siguientes:*

### **5.1. Medicamentos**

**5.1.1. Registro de productos multiorigen.** *Para las solicitudes de registro de productos multiorigen, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta dos meses calendario contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

### **5.1.2. Renovación de registros**

**5.1.2.1. Renovaciones de registros sin cambios (declaración jurada).** *Para las solicitudes de renovaciones de registros con declaración jurada de que no hay cambios en el producto, el Ministerio renovará el registro mediante el procedimiento de notificación formal de que el titular desea renovar el registro y que el mismo no ha sufrido cambios. El Ministerio recibirá la notificación con la declaración jurada donde el titular informe que el registro no tiene cambios y la aprobará inmediatamente, emitiendo el registro sanitario correspondiente.*

**5.1.2.2 . Renovaciones de registros con cambios.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo máximo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

*Para la realización del trámite de renovación el solicitante deberá tomar en consideración que una vez vencido el registro sanitario, no podrá comercializarse el producto.*

**5.1.3. Registro de productos innovadores de síntesis química con una nueva entidad química, inscripción y renovación de productos biológicos, inscripción o renovación de medicamentos de síntesis química que deban presentar requisito de equivalencia terapéutica.** *El Ministerio dispondrá de un plazo de hasta cuatro meses calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

### **5.1.4. Cambios posteriores al registro**

**5.1.4.1. Cambios posteriores al registro (notificación).** Para las solicitudes de cambios post registro que sean de notificación el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla o rechazarla.

**5.1.4.2. Cambios posteriores al registro (evaluación).** Para las solicitudes de cambios post registro que requieren evaluación, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud, para aprobarla o rechazarla.

**5.1.4.3. Cambios posteriores al registro (evaluación de estudios clínicos).** Para las solicitudes de cambios post registro que requieren evaluación de estudios clínicos, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta dos meses calendario a partir de recibida la solicitud, para aprobarla o rechazarla.

## **5.2. Equipo y material biomédico (EMB)**

### **5.2.1. Registro de EMB**

**5.2.1.1. EMB de odontología.** Para las solicitudes de registros de EMB de odontología, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.2.1.2. EMB de microbiología.** Para las solicitudes de registros de EMB de microbiología, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta dos meses calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.2.1.3. EMB de medicina.** Para las solicitudes de registros de EMB de medicina, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta dos meses calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

### **5.2.2. Renovaciones de registros de EMB sin cambios (declaración jurada)**

**5.2.2.1. EMB de odontología.** Para las solicitudes de renovaciones de registros de EMB de odontología con declaración jurada voluntaria de que no hay cambios en el producto, el Ministerio a partir de recibida la solicitud correspondiente, resolverá de

*inmediato, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.2.2.2. EMB de microbiología.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros de EMB de microbiología con declaración jurada voluntaria de que no hay cambios en el producto, el Ministerio a partir de recibida la solicitud correspondiente, resolverá de inmediato, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.2.2.3. EMB de medicina.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros de EMB de medicina con declaración jurada voluntaria de que no hay cambios en el producto, el Ministerio a partir de recibida la solicitud correspondiente, resolverá de inmediato, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

### **5.2.3. Renovaciones de registros de EMB con cambios**

**5.2.3.1. EMB de odontología.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros de EMB de odontología con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.2.3.2. EMB de microbiología.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros de EMB de microbiología con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.2.3.3. EMB de medicina.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros de EMB de medicina con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

### **5.2.4. Cambios posteriores al registro**

**5.2.4.1. Cambios posteriores al registro (notificación).** *Para las solicitudes de cambios post registro de EMB con notificación, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.2.4.2. Cambios posteriores al registro (evaluación).** Para las solicitudes de cambios post registro de EMB que requieran evaluación, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.3. Productos químicos, productos de higiene y plaguicidas domésticos.** Para las solicitudes de inscripción, renovación de registro, cambio post registro y otros, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta veinte días naturales para emitir el registro sanitario o para rechazarlo.

#### **5.4. Alimentos**

##### **5.4.1. Registro**

**5.4.1.1. Alimentos regulares.** Para las solicitudes de inscripción de alimentos regulares, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.4.1.2. Suplementos de dieta, regímenes especiales, fórmulas para lactantes, fórmulas de continuación.** Para las solicitudes de inscripción de suplementos de dieta, regímenes especiales, fórmulas para lactantes, fórmulas de continuación el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

##### **5.4.2. Renovación de registros**

**5.4.2.1. Renovaciones de registros sin cambios (declaración jurada voluntaria).** Para las solicitudes de renovaciones de registros de alimentos con declaración jurada voluntaria de que no hay cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta veinte días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

##### **5.4.2.2. Renovaciones de registros con cambios**

**5.4.2.2.1. Renovaciones de registros de alimentos regulares con cambios.** Para las solicitudes de renovaciones de registros de alimentos regulares con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de

*recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.4.2.2. Renovaciones de registros de suplementos de dieta, regímenes especiales, fórmulas para lactantes, fórmulas de continuación.** *Para las solicitudes de renovaciones de registros de suplementos de dieta, regímenes especiales, fórmulas para lactantes, fórmulas de continuación con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un mes calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.4.3. Cambios posteriores al registro.** *Para las solicitudes de cambios post registros el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.4.4. Notificación de materias primas.** *Para las notificaciones de materias primas, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta veinte días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.4.5. Usos de registro (inscripción sanitaria).** *Para las solicitudes de usos de registro, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta veinte días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.4.6. Reconocimiento de registros.** *Para las solicitudes de reconocimiento de registros, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta un día natural (entre semana) o tres días naturales (incluyendo fin de semana) a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

## **5.5. Cosméticos**

**5.5.1. Registro.** *Para las solicitudes de inscripción de cosméticos, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

### **5.5.2. Renovación**

**5.5.2.1. Renovaciones de registros sin cambios (declaración jurada).** Para las solicitudes de renovaciones de registros de cosméticos con declaración jurada de que no hay cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta veinte días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.5.2.2. Renovaciones de registros con cambios.** Para las solicitudes de renovaciones de registros de cosméticos con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.5.3. Cambio posteriores al registro.** Para las solicitudes de cambios post registro el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.5.4. Reconocimiento de registros.** Para las solicitudes de reconocimiento de registros, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta cuatro días naturales (entre semana) o de seis días naturales (incluyendo fin de semana) a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

## **5.6. Productos naturales**

**5.6.1. Registro.** Para inscripción de productos naturales el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta dos meses calendario a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

### **5.6.2. Renovación**

**5.6.2.1. Renovaciones de registros sin cambios (declaración jurada).** Para las solicitudes de renovaciones de registros de productos naturales con declaración jurada de que no hay cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta diez días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.

**5.6.2.2. Renovaciones de registros con cambios.** Para las solicitudes de renovación de productos naturales con cambios en el producto, el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince

*días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla.*

**5.6.3. Cambio posteriores al registro.** *Para las solicitudes de cambios post registro el Ministerio dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales a partir de recibida la solicitud correspondiente, para aprobarla y emitir el registro sanitario o bien para rechazarla [...] “ (El resaltado por cursiva y negrita no corresponden al original)*

### **INCIDENCIA DEL PROYECTO**

Al revisar el proyecto de ley remitido para estudio, se tiene que, estando en presencia de una necesidad nacional que exige garantizar la celeridad y eficacia en los trámites administrativos de análisis y aprobación para el registro y la comercialización de productos como lo son los medicamentos, equipo y material biomédico (EMB), productos químicos, productos de higiene y plaguicidas domésticos, los alimentos, cosméticos y productos naturales, por lo que en virtud de ello, lo que se busca mediante la presente iniciativa es contar con una legislación clara y adecuada que pretende asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos y de más productos de interés sanitario, manteniendo siempre controles y mecanismos que resguarden la calidad y seguridad de éstos.

De igual forma, con respecto a los medicamentos, la presente iniciativa busca que el Ministerio de Salud como órgano rector en la materia al otorgar los registros sanitarios lo pueda hacer con los estudios clínicos y preclínicos de seguridad y eficacia, bioequivalencia y biosimilitud correspondientes y los certificados de libre venta, que garanticen la eficiencia, celeridad y seguridad de los productos y medicamentos que se van a comercializar en el país y con ello, de igual manera, velar por la salud de los pacientes y demás personas que los consumen.

Así las cosas, para los efectos propios del quehacer institucional el presente proyecto de ley deviene en beneficio, toda vez que, garantizándose siempre las medidas de calidad y seguridad, las empresas normalmente proveedoras de la CCSS, en menor tiempo (trámite expedito) podrán solicitar, renovar o realizar cambios posteriores al registro, y de esta forma, oportunamente, poder presentar a los procedimientos contractuales que requieran estos productos de interés sanitario, lo cual se traduce un mayor abanico de opciones para elegir la oferta que más le convenga a la Administración.

Analizando específicamente las reformas propuestas, se denota que el espíritu del legislador está orientado a la eficiencia y oportunidad en la tramitología que regula el funcionamiento del Ministerio de Salud, con el objetivo de delimitar los plazos que otrora podían incidir negativamente en la inscripción, modificación o renovación de los permisos que otorga ese Ente Estatal.

Cabe destacar que aprovechando las bondades que ha brindado la reciente utilización del sistema electrónico denominado “Regístrelo”, el cual ha redundado en la optimización de los

trámites que deben realizar los interesados ante ese Ministerio, con la promulgación de la normativa bajo análisis se posibilita aligerar aún más el tiempo de respuesta de los trámites señalados.

No menos importante es que el articulado facilita al Ministerio señalado el reconocimiento de informes y estudios acerca de temas tan sensibles (especialmente en el tema de adquisición de medicamentos), como lo son la seguridad y eficacia, así como la bioequivalencia o biosimilitud de los productos genéricos en relación con los innovadores, lo cual asegura a la población nacional que los productos que consumirá, reúnen todas las condiciones de calidad que se requieren para la atención de los padecimientos particulares por atender.

No obstante a lo indicado líneas arriba, se recomienda establecer estrategias de cooperación que permita la verificación de la información que recibe la agencia reguladora estatal en este tipo de trámites.

## **CONCLUSION**

Con base en lo expuesto anteriormente, esta Gerencia considera que el proyecto de ley consultado busca garantizar la celeridad y eficiencia en los trámites administrativos de análisis y aprobación para el registro y la comercialización de productos de interés sanitario como lo son los medicamentos, equipo y material biomédico (EMB), productos químicos productos de higiene y plaguicidas domésticos, alimentos, cosméticos y productos naturales, contando con una normativa clara y adecuada que pretende asegurar la disponibilidad oportuna de dichos productos, manteniendo a la vez los controles y mecanismos que resguarden su calidad y seguridad, lo cual no genera roces con las competencias que constitucionalmente le han sido asignadas a la Caja Costarricense de Seguro Social.

## **RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO**

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19917 “**LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO**”y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al Proyecto de ley consultado, toda vez que el mismo no roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, más bien busca garantizar la celeridad y eficiencia en los trámites administrativos de análisis y aprobación para el registro y la comercialización de productos de interés sanitario como lo son los medicamentos, equipo y material biomédico (EMB), productos químicos productos de higiene y plaguicidas domésticos, alimentos, cosméticos y productos naturales, contando con una normativa clara y adecuada que pretende asegurar la disponibilidad oportuna de dichos productos, manteniendo a la vez los controles y mecanismos que resguarden su calidad y seguridad”.

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

i)



PROYECTO DE LEY 19917 “LEY DE AGILIZACION DE TRAMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERES SANITARIO.

OBJETO: establecer los criterios para que la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud pueda reconocer informes concluyentes de estudios clínicos y preclínicos de seguridad y eficacia, bioequivalencia o biosimilitud, como parte del registro sanitario de los medicamentos y definir los plazos máximos de resolución de los trámites regulatorios referentes a productos de interés sanitario

ii)



iii) Incidencia:

Necesidad garantizar la celeridad y eficacia en los trámites administrativos de análisis y aprobación para el registro y la comercialización de productos como lo son los medicamentos, equipo y material biomédico (EMB), productos químicos, productos de higiene y plaguicidas domésticos, los alimentos, cosméticos y productos naturales. Se busca una legislación clara y adecuada que pretende asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos y de más productos de interés sanitario, manteniendo siempre controles y mecanismos que resguarden la calidad y seguridad de éstos. Para los efectos propios del quehacer institucional el presente proyecto de ley deviene en beneficio, toda vez que, garantizándose siempre las medidas de calidad y seguridad, las empresas normalmente proveedoras de la CCSS, en menor tiempo. No genera roces con las competencias que constitucionalmente le han sido asignadas a la Caja Costarricense de Seguro Social.

iv) Recomendación, propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19917 “**LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO**” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al Proyecto de ley consultado, toda vez que el mismo no roza con las competencias y potestades constitucionalmente asignadas a la Caja, más bien busca

garantizar la celeridad y eficiencia en los trámites administrativos de análisis y aprobación para el registro y la comercialización de productos de interés sanitario como lo son los medicamentos, equipo y material biomédico (EMB), productos químicos productos de higiene y plaguicidas domésticos, alimentos, cosméticos y productos naturales, contando con una normativa clara y adecuada que pretende asegurar la disponibilidad oportuna de dichos productos, manteniendo a la vez los controles y mecanismos que resguarden su calidad y seguridad.

La Licda. Ana María Coto presenta el Expediente N° 19.917, Proyecto de “Ley de agilización de trámites regulatorios de productos de interés sanitario”, visible en las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016. El proyecto de ley lo que pretende es establecer criterios para la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud, en términos de que se pueda reconocer, los informes concluyentes de estudios clínicos, preclínicos y no clínicos de bioequivalencia y similitud, como parte de los registros sanitarios de medicamentos. Lo anterior, por cuanto establecería una serie de plazos que el Ministerio de Salud, va a tener para realizar la autorización, la inscripción, la renovación o el cambio que sean solicitados. Entonces, va a estar la Dirección de Regulación y de Interés Sanitario, Dirección encargada de lo que es la inscripción, la renovación y el cambio, además, es la que va a estar haciendo referencia de los informes de estudios clínicos, preclínicos, de equivalencia, de similitud entre otros. En ese sentido, la incidencia del proyecto de ley es en términos de que existe una necesidad de garantizar, lo que es la celeridad y eficacia de los trámites administrativos de análisis de aprobación de los registros de medicamentos. Lo que se busca es una legislación clara y adecuada que pretende asegurar la disponibilidad oportuna de los medicamentos y de productos de interés sanitario y para los efectos propios de lo que es la Institución. En esos términos, el proyecto de ley le generará beneficios a la Caja, toda vez que se garantice siempre lo que son las medidas de calidad y seguridad de las empresas porque, normalmente, son proveedoras de la Institución. El proyecto de ley no tiene ningún tipo de incidencia directa, para la Institución y, en ese sentido, no genera ningún roce con la competencia institucional.

Pregunta el Director Fallas Camacho si no roza en ningún momento con la Ley de Investigación en Seres Vivos.

Responde la Licda. Coto Jiménez que lo establece son los plazos para registro, una vez presentados los estudios.

**Finalmente** y con base en lo deliberado, **se toma nota** de que se solicita a la Gerencia Médica presentar, en una próxima sesión, información complementaria correspondiente.

#### **ARTICULO 14°**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de octubre del año 2016, número CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16973-2017, del 20 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

“En atención oficio JD-PL-0061-16 suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CTE-128-2016 suscrito por la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología 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 CTE-128-2016 suscrito por la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología 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 Legal: Oficio de fecha 18 de octubre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica y oficio DJ-06617-2017 de fecha 19 de enero del 2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica.
2. Criterio Técnico: Oficio CT-GM-DDSS-AAIP-121016 suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe Área Atención de las Personas.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

### **OBJETO DEL PROYECTO**

Luego de revisado el proyecto de ley, se observa que el objeto o finalidad del mismo es establecer el marco jurídico mínimo de protección de los derechos humanos culturales o derechos culturales, a partir de lo estipulado en el artículo 89 de la Constitución Política y en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Costa Rica<sup>13</sup>.

Se pretende que dicha ley sea extensiva y obligatoria para todas las instituciones del Estado y los demás entes públicos con personalidad y capacidad jurídica de derecho público o privado, así como para todas las personas físicas y jurídicas, nacionales o extranjeras dentro del territorio nacional<sup>14</sup>.

### **INCIDENCIA DEL PROYECTO**

Tal y como se indicó en el objeto del proyecto la presente ley pretende de ser de aplicación extensiva y obligatoria para todas las instituciones del Estado y los demás entes públicos con personalidad y capacidad jurídica de derecho público o privado, así como para todas las personas físicas y jurídicas, nacionales o extranjeras dentro del territorio nacional y atañe a la diversidad

---

<sup>13</sup> Artículo 1 del Proyecto de Ley

<sup>14</sup> Artículo 2 del Proyecto de Ley

de expresiones culturales del país. Por ello, aun y cuando no indican expresamente funciones a la Caja Costarricense de Seguro Social, se pretende la colaboración financiera de las instituciones autónomas para la promoción de actividades relacionadas con cultura ya sea de carácter individual o colectivo.

Dado lo anterior, 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>15</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>16</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 los usuarios, son temas que quedan cubiertos por su capacidad de auto organización.**”<sup>17</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

<sup>15</sup> Dictamen de la Procuraduría General de la República número C 130-2006.

<sup>16</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.

<sup>17</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.

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>18</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>19</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.

Tomando en consideración lo anterior, si bien el proyecto de ley no involucra expresamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cierto es que se pretende la colaboración financiera de las instituciones autónomas.

En ese sentido es menester agregar que el artículo 27 del Proyecto de ley en consulta establece:

*“Artículo 27.- Becas e intercambio internacionales. Será obligación de las instituciones públicas, autónomas, semiautónomas y gobiernos locales establecer un sistema de becas e intercambios internacionales que permita a personas creadoras, gestoras, investigadoras y productoras en el ámbito de la cultura, tomar contacto y experiencia de calidad con personas similares en otros países”.*

Como se puede observar el Proyecto de Ley pretende que las instituciones autónomas como la Caja, inviertan de sus fondos públicos para el establecimiento de un sistema de becas, no obstante es pertinente indicar que tal disposición roza con la autonomía de la cual goza la Caja.

En consecuencia, se considera que dicha norma contraviene los fines para los cuales fueron creados los seguros sociales, razón por la cual no se podría transferir ni emplear fondos en finalidades distintas como lo sería el establecimiento del sistema de becas que se pretende.

Además, el proyecto consultado en lo que corresponde a prestación de servicios de salud lo que hace mención es respecto de la cultura de población indígena y su cosmovisión, lo cual ya es parte de los procesos que se están implementando institucionalmente a fin de respetar los derechos de dicha población.

---

<sup>18</sup> OJ-86-2012.

<sup>19</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.

Sin embargo, se considera que si bien el proyecto en consulta no indica obligación expresa para la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cierto es que pretende asignar una serie de obligaciones como institución autónoma, principalmente financieras para temas que no son de competencia institucional, por lo que viene a rozar con la autonomía constitucional asignada.

## CONCLUSION

Con base en lo expuesto anteriormente, esta Gerencia considera que en lo que respecta a la Caja, se debe oponer a toda aquella disposición que pretenda el desvío de fondos públicos para finalidades para las cuales no se crearon los seguros sociales”.

La presentación está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con el apoyo de las láminas que se especifican:

A)



**PROYECTO DE LEY 20045 "LEY GENERAL DE DERECHOS CULTURALES.**

OBJETO: es establecer el marco jurídico mínimo de protección de los derechos humanos culturales o derechos culturales, a partir de lo estipulado en el artículo 89 de la Constitución Política y en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Costa Rica.

Se pretende que dicha ley sea extensiva y obligatoria para todas las instituciones del Estado y los demás entes públicos con personalidad y capacidad jurídica de derecho público o privado, así como para todas las personas físicas y jurídicas, nacionales o extranjeras dentro del territorio nacional.

B)



**CONTENIDO**

- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES  
AMBITO DE LOS DERECHOS CULTURALES  
-DIGNIDAD, IGUALDAD, PARTICIPACION, SOLIDARIDAD
- ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PROTECCION DE POBLACIONES DISCRIMINACION
- DERECHOS ACCESO  
CONTRIBUCION  
LIBERTAD  
INFORMACION
- DERECHOS CULTURALES PUEBLOS INDIGENAS
- CULTURA Y DESARROLLO  
BECAS  
FINANCIAMIENTO:  
CONVENIOS ENTIDADES BANCARIAS MINISTERIO DE CULTURA

C) Incidencia:

- Aún y cuando no indican expresamente funciones a la Caja Costarricense de Seguro Social, se pretende la colaboración financiera de las instituciones autónomas para la promoción de actividades relacionadas con cultura ya sea de carácter individual o colectivo. Becas
- En cuanto a prestación de servicios de salud lo que hace mención es respecto de la cultura de población indígena y su cosmovisión, lo cual ya es parte de los procesos que se están implementando institucionalmente a fin de respetar los derechos de dicha población.
- Como se puede observar el Proyecto de Ley pretende que las instituciones autónomas como la Caja, inviertan de sus fondos públicos para el establecimiento de un sistema de becas, no obstante es pertinente indicar que tal disposición roza con la autonomía de la cual goza la Caja.
- En consecuencia, se considera que dicha norma contraviene los fines para los cuales fueron creados los seguros sociales, razón por la cual no se podría transferir ni emplear fondos en finalidades distintas como lo sería el establecimiento del sistema de becas que se pretende.

D) Recomendación, propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 20045 “**Ley General de Derechos Culturales**” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la oposición al Proyecto de ley consultado, esto considerando que si bien el proyecto en consulta no indica obligación expresa para la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cierto es que pretende asignar una serie de obligaciones como institución autónoma, principalmente financieras para temas que no son de competencia institucional, por lo que viene a rozar con la autonomía constitucional asignada.

La Licda. Coto Jiménez presenta el criterio respecto del Expediente N° 20.045, cuyo objeto es establecer un marco jurídico mínimo de protección de los derechos humanos culturales o derechos culturales, a partir de lo establecido en el artículo 89° de la Constitución Política y los tratados internacionales de derechos humanos. Se pretende que dicha ley sea extensiva y obligatoria para las instituciones del Estado, los demás entes públicos con personería o capacidad jurídica de derecho público o privado. Básicamente, el contenido establece una serie de principios fundamentales, desde el ámbito de derechos culturales como dignidad, igualdad, participación, solidaridad, entre otros. Establece acciones afirmativas para la protección de poblaciones con discriminación y exclusión, también los aspectos relacionados con los derechos de acceso, contribución y libertad, información entre otros. Hay un apartado de derechos culturales de los pueblos indígenas, el cual establecerá un apartado que se denomina cultura y desarrollo, para que las instituciones públicas destinen financiamiento para becas, las cuales se relacionen con el tema de derechos culturales, así como el financiamiento mediante lo correspondiente a convenios con entidades bancarias, el financiamiento de lo relacionado con el manejo de los derechos culturales, será a través de convenios con entidades bancarias que podrán gestionar a través de lo que es el Ministerio de Cultura. En ese sentido, básicamente, aun cuando no existe una obligación directa para la Institución, si se pretende una colaboración

financiera para lo que son las instituciones autónomas, para la promoción de actividades relacionadas con cultura y sea con financiamiento para eventuales becas que se vayan a dar. En cuanto al asunto relacionado con la prestación, hace mención a la población indígena y su cosmovisión, los cuales de por sí son temas que están siendo abordados a nivel institucional. En ese sentido, el proyecto de ley no tiene ningún tipo de incidencia y, básicamente, es lo que se debe de oponer, es decir, se recomienda la oposición es en el sistema de becas que se establecen, para que las instituciones vayan a dar o destinen sus fondos, para ese tipo de estudios o beneficios para estudios. En esos términos, la recomendación es en oposición al proyecto de ley.

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la oposición al Proyecto de ley consultado, en consideración de que si bien el Proyecto en consulta no indica obligación expresa para la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cierto es que pretende asignar una serie de obligaciones como institución autónoma, principalmente, financieras para temas que no son de competencia institucional, por lo que viene a rozar con la autonomía constitucional asignada.

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 15°**

Se tiene a la vista la consulta respecto del *Expediente N° 20.076, Proyecto “LEY MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-63883-2016, fechada 25 de octubre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° AGRO-133-2016, del 25 de octubre anterior, suscrita por la Lida. Hannia María Durán, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-16975-2017, fechado 20 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo, en lo pertinente:

“En atención a oficio JD-PL-0066-16 suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio AGRO-133-2016 suscrito por la licenciada Hannia Durán, Jefe Área Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

### **I- ANTECEDENTES**

- Oficio AGRO-133-2016 suscrito por la licenciada Hannia Durán, Jefe Área Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios.

## **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 de fecha 01 de noviembre del 2016 suscrito por la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica y oficio DJ-0373-2017 de fecha 19 de enero del 2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Ileana Badilla Chavez, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica.

## **SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN**

### **OBJETO DEL PROYECTO**

Señalan los legisladores que en Costa Rica se desconoce el grado de cumplimiento del derecho humano a la alimentación; de ahí que el proyecto en estudio pretender garantizar acciones concretas *“(...) para reducir el hambre y la pobreza, así como para mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población en general.”*<sup>20</sup>

En ese sentido, el proyecto tiene como objetivo *“(...) titular el derecho humano a la alimentación, mediante la regulación del bien jurídico de la seguridad alimentaria y nutricional.”*<sup>21</sup> Esto a través de la *“(...) regulación de los mecanismos que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional, cuya finalidad es el ejercicio pleno del derecho humano a la alimentación.”*<sup>22</sup>

Para ello, el proyecto es articulado en nueve capítulos distribuidos de la siguiente forma:

Capítulo I: Disposiciones generales

Capítulo II: Sistema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Capítulo III: Institucionalidad del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Capítulo IV: Fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito Local

Capítulo V: Protección y apoyo a la agricultura familiar

Capítulo VI: Medidas para garantizar el abastecimiento de alimento a la población y la sostenibilidad alimentaria

Capítulo VII: Reformas a otras leyes

Capítulo VIII: Disposiciones finales

Capítulo IX: Disposiciones transitorias.

---

<sup>20</sup> Así en página 3 del proyecto de ley.

<sup>21</sup> Numeral 1 del proyecto.

<sup>22</sup> Artículo 2 del proyecto.

## **SOBRE EL FONDO**

En principio es importante señalar que en Costa Rica se han implementado múltiples programas como el CEN CINAI que han sido exitosos en mejorar la alimentación y nutrición de nuestra población infantil y adolescente, sin embargo estos no cubren la totalidad de la población. Hay que tener presente que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en el estudio denominado “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2012”, hizo las estimaciones más recientes sobre el hambre en el mundo, las cuales muestran que en las últimas dos décadas, el número de personas subnutridas en América Latina y el Caribe ha disminuido en 16 millones. Aunque en el pasado reciente los gobiernos han ejecutado un mayor gasto público, con un alto componente social, para lograr una mejora consistente de la calidad de vida de los hogares más vulnerables, tanto del medio rural como urbano, son necesarias acciones públicas tendientes a reducir los riesgos derivados de la falta de oportunidades para el acceso al derecho a la alimentación, que en Costa Rica está garantizado en los artículos 50 y 82 de nuestra Constitución Política.

Hay que agregar que en los últimos años el Frente Parlamentario contra el Hambre (FPH) del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), del cual Costa Rica forma parte, ha venido insistiendo en el impulso de marcos jurídicos adecuados a la lucha contra el hambre y la malnutrición, procurando elaborar un orden normativo que favorezca la realización del derecho a la alimentación a través del fortalecimiento y desarrollo de leyes, acuerdos sociales amplios y robustos políticamente, que garanticen su estabilidad, enfocándose especialmente en la población infantil y adolescente.

Debe señalarse también, que la malnutrición es un problema que se manifiesta como desnutrición, cuando el consumo de energía, proteína y micronutrientes no es suficiente para una nutrición satisfactoria que permita un desarrollo físico, mental y social adecuado para llevar una vida activa y de bienestar general. La malnutrición también se manifiesta como sobrepeso y obesidad, que es cuando hay un consumo excesivo de energía por alimentos con mucha energía y de baja calidad nutricional. Este problema de exceso de peso se agrava aún más en la población pobre y más vulnerable por falta de acceso a alimentos de alta calidad nutricional.

La seguridad alimentaria y nutricional es un determinante fundamental de la salud y la nutrición. Se define como "el estado en que todas las personas gozan en forma oportuna y permanente de acceso físico, económico y social, a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".

Actualmente en nuestro país se está implementando la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, a cargo del Ministerio de Salud, con el objetivo de articular los esfuerzos nacionales dirigidos a garantizar el derecho a la alimentación. Esta política se está operativizando mediante el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2015. A su vez, en nuestro país se está implementando un sistema nacional de información en seguridad alimentaria y nutricional (SINSAN), que es una herramienta que tiene como propósito poner a disposición información estadística que apoye los procesos de formulación y evaluación de políticas y facilitar el diseño, establecimiento y evaluación de programas y proyectos en esta materia.

Sin embargo, no se cuenta con un sistema de vigilancia del estado nutricional en la niñez y adolescencia, por lo que se dificulta medir la efectividad de las acciones que se realizan en el campo de la salud y la nutrición escolar, así como la toma de decisiones oportuna en este campo. Por lo tanto, es necesario desarrollar un sistema de vigilancia nutricional estudiantil.

En ese sentido corresponde señalar que el proyecto de ley de referencia, ha tomado en consideración que la salud pública es un bien público jurídico tutelado por el Estado, entendiéndose como salud un concepto biopsicosocial, la cual a su vez debe tenerse como un componente básico de la formación humana integral en que se encuentra inserto el proceso educativo. Además, las recomendaciones de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS y en la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la OMS instan a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen un régimen alimentario saludable en los entornos educativos, ya que las instituciones educativas son establecimientos privilegiados, donde se debe potenciar el bienestar de la población.

Desde esa perspectiva debe considerarse que la Seguridad Alimentaria y Nutricional es un tema prioritario en el ámbito internacional y nacional por ser la alimentación, un elemento básico para la vida y el desarrollo humano. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se reconoce la alimentación como un derecho humano. En el artículo 25 de esta declaración se establece que “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”.

Aunque tradicionalmente los derechos humanos se asocian sobre todo con el ámbito civil y político, vale la pena subrayar que a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, se reconoce con igual jerarquía diversos derechos económicos, sociales y culturales, que en 1966 dieron origen al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En dicho Pacto se establece la obligación de los estados de garantizar el derecho a la alimentación, el cual se considera cumplido cuando las personas tienen acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada y a los medios para obtenerla.

El derecho a una adecuada alimentación, también ha sido planteado en diversos foros, tales como la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996). Su efectiva aplicación señala que existe seguridad alimentaria cuando toda la población, y en todo momento, tiene acceso físico, social y económico a alimentos seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para una vida activa y saludable. Es decir, ésta depende de que exista disponibilidad, acceso y una adecuada utilización biológica de los alimentos. (PMA-CEPAL, 2009).

Ahora bien, se debe tener presente que actualmente el sustento legal de la existencia de los comedores estudiantiles se encuentra en la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N° 5662 del 23 de diciembre de 1974, que fuera luego reformada por la Ley N° 8783, del 13 de octubre del 2009. La Ley N° 5662 establece en el artículo 3, inciso e) el mecanismo de financiamiento con que cuenta el programa de comedores estudiantiles, disponiendo que del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf), se debe destinar un porcentaje de por lo menos un cinco coma dieciocho por ciento (5,18%) al Ministerio de Educación Pública (MEP), para que desarrolle y ejecute el programa nacional de comedores estudiantiles. Igualmente se establece el treinta por ciento (30%) como máximo, para pagar los salarios de las

funcionarias de los comedores estudiantiles y, el resto, a la compra de alimentos para los beneficiarios y participantes del programa.

Por otro lado en el caso de los CEN CINAI, su funcionamiento está garantizado por la Ley de Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral, N° 8809 del 28 de abril del 2010 y su financiamiento está garantizado por la citada Ley N° 5662, así como la Ley N° 6879, del 21 de julio de 1983.

El Plan Nacional de Salud para Costa Rica 2010-2021, establece en el Objetivo específico 2.3 y 5.1: Promover la seguridad alimentaria y nutricional mediante sistemas de producción, comercialización y consumo de alimentos propiciadores de la salud, bajo criterios de inocuidad y sostenibilidad socio-ambiental; y en el Objetivo específico 3.7, indica: Mejorar el estado nutricional de la población en general, con énfasis en grupos en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión. Asimismo, el objetivo 6.3 señala: Promover una infraestructura física para la producción, conservación, distribución, preparación y consumo de alimentos con el fin de garantizar una seguridad alimentaria y nutricional como derecho de la población.

Tomándose la política pública costarricense de seguridad alimentaria y nutricional, como un tema de carácter multidisciplinario y multisectorial; en este sentido trasciende las competencias de los sectores agroalimentario y salud, como una tarea bajo la responsabilidad de varios sectores, del gobierno central y de toda la ciudadanía. Dicho instrumento permite guiar y orientar el quehacer institucional y la consecuente asignación de recursos, la integración y la cohesión de los diferentes actores sociales. En ella se establecen cinco ámbitos de acción: disponibilidad, acceso, consumo, utilización biológica y fortalecimiento interinstitucional.

## **INCIDENCIA DEL PROYECTO**

El primer capítulo contempla el objetivo y objeto del proyecto. Se hace una lista de definiciones como por ejemplo, que es derecho humano a la alimentación, el consumo de alimentos, acceso a los alimentos, seguridad alimentaria y nutricional, agroecología, entre otros. También se establecen los principios que deben regir y se enlistan los deberes que corresponden al Estado para garantizar el derecho a la alimentación y las obligaciones que deben tener los particulares con respecto a la seguridad alimentaria y nutricional.

En el segundo capítulo se crea el Sistema Costarricense de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sistema SAN) y se definen sus objetivos y su conformación.

Dicho sistema está orientado principalmente a promover la coordinación interinstitucional de los distintos programas y servicios de asistencia nacionales que están relacionados con la alimentación y la nutrición, entre los cuales se encuentra los servicios de alimentación para las personas usuarias de los centros de salud; el subsidio otorgado a las personas responsables de pacientes en fase terminal o de una persona menor de edad gravemente enferma y las pensiones del Régimen no contributivo. Lo anterior con la finalidad de promover el uso eficiente de los recursos públicos disponibles para la seguridad alimentaria y nutricional.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Concretamente el artículo 8 del proyecto señala: “*Créase el Sistema Costarricense de la Seguridad Alimentaria y Nutricional cuyo acrónimo será Sistema SAN, con los objetivos de: /a) promover y garantizar la seguridad*

Importa necesario destacar que el proyecto establece en forma clara que la “(...) *creación de este sistema no conlleva una modificación en las competencias institucionales, ni tampoco implica la creación de nuevos impuestos o de nuevas exoneraciones fiscales, salvo en los casos en que esta ley lo indique expresamente.*”<sup>24</sup>

El capítulo III refiere al Consejo Director del Sistema SAN, el cual estará integrado por los ministerios de Agricultura y Ganadería; Salud, Economía, Industria y Comercio, Educación Pública y el IMAS. Se establecen además, sus funciones y la creación de las Secretarías de planificación y evaluación; el Comité ciudadano de control en el proceso de elaboración de la Política Nacional y Plan Nacional de San y el Observatorio costarricense de la seguridad alimentaria.

Por su parte en el capítulo IV, se regula lo relacionado al fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito local, el cual incluye todos los programas, actividades y servicios que conforman el Sistema SAN. Su finalidad es orientada a fortalecer la implementación local del Sistema SAN a través de la participación de todos los órganos implicados. Define además, el funcionamiento de los consejos cantonales de seguridad alimentaria nutricional y del foro nacional de consejos cantonales de seguridad alimentaria y nutricional. Se regula lo relacionado a la protección y apoyo a la agricultura familiar y se señalan las medidas para garantizar el abastecimiento de alimentos a la población y la sostenibilidad alimentaria.

El capítulo VII modifica la Ley de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor; la Ley del sistema nacional para la calidad; la Ley de protección fitosanitaria; la Ley de fomento a la lactancia materna; la Ley de granos; la Ley general de la persona joven, la Ley de creación del INMAS; la Ley del sistema de banca para el desarrollo, la Ley de planificación urbana; el Código Municipal; Ley de fomento a la producción agropecuaria; Ley orgánica del Ministerio de Salud; Ley del sistema de estadística nacional, Ley General de Salud y Ley general de agua potable.

El capítulo VIII contiene únicamente dos artículos, uno de ellos establece que el proyecto de ley es de orden público y el otro establece el plazo para reglamentar la ley.

Por último, en el capítulo IX, denominado disposiciones transitorias, se limita a indicar plazos para la implementación y funcionamiento de los órganos creados por el proyecto.

---

*alimentaria y nutricional, como medio para alcanzar la plena realización del derecho humano a la alimentación de los habitantes de la República; b) facilitar la planificación estatal y la evaluación de las acciones financiadas con fondos públicos en materia de seguridad alimentaria y nutricional; c) promover la coordinación interinstitucional en materia de seguridad alimentaria y nutricional; generar información y datos fiables que permitan cuantificar los esfuerzos que el Estado realiza y que inciden en la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes de la República; y e) promover el uso eficiente posible de los recursos públicos disponibles en pro del objetivo de la seguridad alimentaria y nutricional mediante el uso compartido de recursos que las instituciones tienen a su disposición, la simplificación de trámites y la colaboración interinstitucional.”*

<sup>24</sup> Ver párrafo último del artículo 9 del proyecto.

Como logra desprenderse de lo anterior, el proyecto en comentario solo pretende reivindicar el papel del Estado como promotor, garante y supervisor del derecho humano a la alimentación; lo cual no implica una intromisión a las competencias constitucionales y legales de la Caja.

### CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el presente Proyecto de Ley, resulta favorable, toda vez el mismo está orientado exclusivamente a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición, no incidiendo en las competencias y quehaceres de la Caja”.

La presentación está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con el apoyo de las láminas que se especifican:

D)

Slide D features a blue header bar. On the left is the logo of Seguro Social (SS) with the number 75. To the right, the title reads: "PROYECTO DE LEY 20076 'LEY MARCO DEL DERECHOS HUMANO A LA ALIMENTACION Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA.'". Below the title, the objective is stated: "OBJETO: pretender garantizar acciones concretas (...) para reducir el hambre y la pobreza, así como para mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población en general."

II)



III) Incidencia:

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, a cargo del Ministerio de Salud.

Asamblea Mundial de la Salud de la OMS y en la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la OMS instan a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen un régimen alimentario saludable en los entornos educativos.

El proyecto pretende reivindicar el papel del Estado como promotor, garante y supervisor del derecho humano a la alimentación; lo cual no implica una intromisión a las competencias constitucionales y legales de la Caja.

IV) Recomendación, propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 20076 “**MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA**” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la no oposición al proyecto consultado, toda vez que el mismo está orientado exclusivamente a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición, no incidiendo en las competencias y quehaceres de la Caja.

La Licda. Coto Jiménez se refiere al criterio respecto del Proyecto de ley en consideración, cuyo objeto es garantizar acciones concretas, en lo que es la reducción del hambre y de la pobreza, así como mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población en general. El contenido establece lo que es el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria (SINSAN), Sistema que ya existe en el país y funciona en el Ministerio de Salud, el cual fomenta el tema relacionado con la Seguridad Alimentaria. Se da la protección y el apoyo de lo correspondiente a la agricultura familiar, establece medidas para garantizar, el tema relacionado con el abastecimiento de alimentos y disposiciones finales como tal. Respecto de la incidencia es importante indicar que, actualmente, existe una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional del año 2012, la cual está a cargo del Ministerio de Salud, además de lo que está establecido en la Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la estrategia mundial que se tiene sobre alimentación saludable, entidad física y de salud. Instan a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen el régimen alimentario y saludable en los centros educativos, para esa práctica se establece el SINSAN el cual, actualmente, funciona en el Ministerio de Salud y los CEN-CINAI, porque son los que funcionan a través de la Ley que tiene el Ministerio de Salud. El Proyecto de Ley lo que pretende es reivindicar el papel que tiene el Estado, como promotor garante y supervisor del derecho humano de lo que es la alimentación, por lo que no tiene ningún tipo de incidencia directa para la Institución, lo que no genera ningún tipo de roce con las competencias constitucionales y es de no oposición.

**Por lo 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 recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar la no oposición al Proyecto consultado, toda vez que está orientado exclusivamente a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición, y no incide en las competencias y quehaceres de la Caja Costarricense de Seguro Social.

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.

**Por otra parte, se dispone** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de la solicitud en relación con la solicitud de prórroga de quince días hábiles para dar respuesta en el caso del *Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”*. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. En el oficio N° GM-SJD-16974-2017 del 20-1-17 se solicita la prórroga.

#### **ARTICULO 16°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41625-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 17°**

Conforme con lo solicitado en el artículo 12° de la sesión número 8883 del 19 de enero del año 2017, en que conoció la propuesta contenida en el oficio N° GA-49332-2016/GM-SJD-22994-2016, de fecha 5 de diciembre del año 2016, firmado por la Gerente Médico y por el Gerente Administrativo: propuesta “Programa Nacional Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable” (se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz), se procede a presentar propuesta de acuerdo ajustada.

El licenciado Bolaños da lectura a la propuesta de acuerdo, en los siguientes términos:

**ACUERDO PRIMERO:** la Junta Directiva, con base en la propuesta presentada mediante oficio: GA-49332-2016-GM-SJD-22994-2016, «*Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales*» instruye a la Gerencia Médica y Administrativa, para que, en coordinación, implementen la propuesta en las áreas definidas como prioritarias incluyendo, además, toda la región de Heredia, en los términos y condiciones aquí presentados.

**ACUERDO SEGUNDO:** la Junta Directiva instruye al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer, para que, en coordinación con las citadas Gerencias, otorgue el apoyo financiero que garantice la sostenibilidad de la «*Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales*».

**ACUERDO TERCERO:** la Junta Directiva instruye a la Gerencia Médica, para que, en un mes, presente la «*Estrategia institucional de promoción de la Salud desde los servicios de salud a nivel nacional*»

**ACUERDO CUARTO:** la Junta Directiva instruye a la Gerencia Administrativa, para que, en un plazo de 3 meses, presente un proyecto de fortalecimiento de las instalaciones del CEDES, para el desarrollo de la «*Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales*».

El Director Gutiérrez Jiménez plantea la siguiente consulta: cuando se hace referencia a la presentación de una estrategia institucional de promoción conlleva ahí el cuánto en términos financieros o económicos. Le parece importante que quede en el acuerdo que todo este esfuerzo debe tener una cuantificación, porque de lo contrario el asunto va a venir y algunos de los señores Directores preguntarán cuánto cuesta. Para no atrasar, sugiere que cuando se prepare lo relacionado con la estrategia y venga el plan, etc. se presente el presupuesto de cuánto va a costar, cómo se va a desagregar en el tiempo.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que no estuvo al final de la discusión de este asunto, en la sesión anterior, pero en la propuesta de acuerdo observa algunos aspectos como muy confundidos. Anota que se presentó la *Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable* y en esa propuesta se había cuantificado algunos recursos que se requerían para esa estrategia que, realmente, eran pocos. De ahí surgió la idea de ampliar el asunto al tema de promoción de la salud y que no se viera solamente como actividad física, pero para no retrasar la implementación de lo propuesta se pidió que se ampliara pero ello no se recupera esa visión en los acuerdos propuestos. Esto porque, por ejemplo, en el Acuerdo primero, en lo sustantivo, se plantea:

“... *instruye* a la Gerencia Médica y Administrativa, para que, en coordinación, implementen la propuesta en las áreas definidas como prioritarias incluyendo, además, toda la región de Heredia, en los términos y condiciones aquí presentados”.

Cree que más bien se dijo que se sumaran todos los esfuerzos que se estaban haciendo en esa línea (incluido Heredia). Por lo tanto, dejar sólo Heredia deja por fuera todos los otros esfuerzos que se dijo que se estaban realizando en otras áreas.

Recuerda el licenciado Gutiérrez Jiménez que en la sesión anterior en la que estaba más oyendo que participando, porque doña Marielos lo iba a votar en contra, se hizo referencia a Heredia.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que sería no sólo Heredia, de manera que habría que decir que Heredia y las otras áreas con experiencias o desarrollo piloto.

Continúa doña Rocío y señala que el Acuerdo segundo propuesto se lee de este modo:

**ACUERDO SEGUNDO:** la Junta Directiva instruye al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer, para que, en coordinación con las citadas Gerencias, otorgue el apoyo financiero que garantice la sostenibilidad de la «*Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales*»,

y no es así.

Prosigue la señora Presidenta Ejecutiva y anota que el Acuerdo tercero propuesto se lee de esta manera:

**ACUERDO TERCERO:** La Junta Directiva instruye a la Gerencia Médica, para que, en un mes, presente la «Estrategia institucional de promoción de la Salud desde los servicios de salud a nivel nacional»,

lo cual es así e incluye este tema. Entonces, cómo separar la acción de corto plazo que es apoyar el tema de la actividad física y luego la estrategia que es más general, pero no siente que quede claro.

Luego, en el Acuerdo cuarto se dice:

**ACUERDO CUARTO:** la Junta Directiva instruye a la Gerencia Administrativa, para que, en un plazo de 3 meses, presente un proyecto de fortalecimiento de las instalaciones del CEDES, para el desarrollo de la «*Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales*»,

anota que ahí se perdió totalmente. Además, en el Acuerdo quinto propuesto se lee:

**ACUERDO QUINTO:** la Junta Directiva, con base en la propuesta presentada, instruye a la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica, para que en un plazo de 3 meses, presente una propuesta para hacer efectiva la articulación entre las iniciativas individuales en las comunidades y las políticas de la institución en esta materia. Dicha propuesta debe incluir los recursos humanos y materiales para la consecución de este objetivo.

Considera la doctora Sáenz Madrigal que ello es parte de la estrategia general de la promoción de salud. La pregunta que tiene es si este asunto (propuesta de acuerdos) se vio con la Gerencia Médica.

El doctor Sánchez Alfaro manifiesta que no estuvo en la Comisión. Anota que inicialmente se planteó para la Región Chorotega y la Central Norte (siete áreas prioritarias). La observación fue que se incluyera toda la región de Heredia y no sólo las siete áreas prioritarias de la Región Central Norte. Por tanto, la propuesta de acuerdo recoge esa idea. Se trata de las catorce áreas prioritarias más todas las demás de la Región Central Norte que partan.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta si se trata de lo que es Heredia o todos los demás. Indica que aquí se habló de todo lo que estaban haciendo en Heredia. No tiene ningún problema con que sea abierto; es mejor plantearlo como se acaba de decir si el concepto es todas, o sea, abierto. Ahí, entonces, el plan es mucho más abierto. El asunto habría que precisarlo. En el Acuerdo primero, en lo pertinente, se lee: "... propuesta en las áreas definidas como prioritarias incluyendo, además, toda la región de Heredia". Pregunta las prioritarias de a dónde; ¿de la Región Chorotega? o en todo el territorio nacional o de las áreas que están cercanas a Heredia.

Manifiesta el doctor Sánchez Alfaro que el Acuerdo primero se refiere las áreas prioritarias de la Región Chorotega que son siete, más siete área de la Región Central Norte, más todas las (...).

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que mejor se enuncie; lo que está escrito no es interpretado.

Indica el doctor Sánchez Alfaro que cuando se alude a la *Estrategia para la promoción de la Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales* se incluyen los dos componentes: promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que sucede es que aquí es una primera fase que se hizo en términos de presupuesto, porque sí estaba considerado el presupuesto para hacerlo en las áreas de mayor mortalidad prematura.

Indica doña Rocío que el doctor Sánchez Alfaro no estuvo en la discusión de la sesión anterior. En esa oportunidad, se pregunta cuál fue la gran preocupación: se dijo que está muy bien que se haya traído la estrategia de la actividad física, porque hay una experiencia, etc. pero hace falta la revisión integral de la promoción de la salud. Entonces, si nos esperamos a que venga lo referente a la promoción de la salud tampoco se aprueba lo propuesto.

Indica el doctor Sánchez Alfaro que está incluida.

Continúa la señora Presidenta Ejecutiva y manifiesta que la idea es que se aprueba lo que se trajo y se amplía lo referente a la promoción de la salud; ésa es la lógica, porque al final la actividad física es parte de la promoción de la salud.

El doctor Sánchez Alfaro anota que, tal vez, la idea era que, desde el principio, en esas áreas prioritarias se dé inicio con lo de la promoción de salud y prevención de la enfermedad; solamente se haría en las áreas prioritarias.

El Director Loría Chaves señala que en el Acuerdo primero se están planteando las actividades puntuales con un presupuesto de la actividad física.

Anota la doctora Sáenz Madrigal que así.

Adiciona el señor Loría Chaves que para salir de eso y que se apruebe se procedería a aprobarlo hoy.

Sobre el particular, doña Rocío indica que así es.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el resto se vería cuando se traiga la estrategia nacional de promoción de la salud; así es.

Anota el doctor Sánchez Alfaro que la estrategia no sólo comprende la actividad física y alimentación saludable.

Respecto de lo señalado, doña Rocío indica hay muchas cosas; promoción de la salud es más que actividad física y alimentación saludable. Plantea volver al tema; el primer acuerdo está relacionado con que lo que se trajo se aprueba incluidas las áreas de Heredia.

Sugiere don Adolfo que se incluya la cuantificación.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que ya se trajo, en fin, que con base en la propuesta y la cuantificación eso es lo que se aprueba más el tema de Heredia. En el caso del acuerdo segundo se da el tiempo para que se presente la Estrategia institucional (no nacional) para la promoción de la salud y ahí verán todas las actividades que hay que incluir para ese tema.

Señala don José Luis que está de acuerdo.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que, desde la perspectiva de lo presentado en la sesión anterior, se refiere a la aprobación de los recursos y presentar la estrategia nacional.

**Por consiguiente**, habiéndose presentado la propuesta en relación con el “Programa Nacional Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable”, la Junta Directiva –unánimemente **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** la Junta Directiva, con base en la propuesta presentada mediante el oficio número GA-49332-2016-GM-SJD-22994-2016, «Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales» instruir a la Gerencia Médica y Administrativa, para que, en coordinación, se sumen todos los esfuerzos para la implementación de la propuesta en las áreas definidas como prioritarias con experiencias en ese campo o desarrollo, incluida toda la región de Heredia, en los términos y condiciones aquí presentados.

**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Gerencia Médica para que, en un mes, presente la «Estrategia institucional de promoción de la Salud desde los servicios de salud a nivel nacional».

**ACUERDO TERCERO:** instruir al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, para que, en coordinación con las citadas Gerencias, otorgue el apoyo financiero que garantice la sostenibilidad de la «Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales».

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

La doctora Villalta Bonilla y el licenciado Lacayo Monge y el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 18°**

Los Directores Fallas Camacho, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves comunican que deben retirarse a esta hora del día. Por lo tanto, **se dispone** continuar en la próxima sesión con el conocimiento de los asuntos agendados para esta fecha.

**Por consiguiente, se dispone** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos que se detallan:

### **I) Gerencia Administrativa:**

**Proyectos de ley:**

- a) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- b) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- c) **Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- d) **Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art. 29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*

**II) Gerencia de Logística.****Asuntos para decisión:**

- a) **En nota N° GL-44.765-2017 del 18-01-2017: solicita prórroga para presentar información complementaria** en relación con el informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref.: artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo.*
- b) **Oficio N° GL-44.855-2016**, de fecha 21 de diciembre de 2061: informe sobre el desarrollo y continuidad del proyecto de *“Reglamento para el uso y operación del*

*sistema de abastecimiento de la CCSS SIGES-CCSS@ABASTECIMIENTO” consulta pública enero 2017.*

**III) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión:**

**Oficio N° GIT-4971-2016** de fecha 5 de diciembre de 2016: atención artículo 30°, sesión N° 8871 del 27-10-2016: informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.

**IV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

**1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

***En proceso de atención y seguimiento:** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.**

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

***Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.*

- c) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

***Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en*

un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

i) *Se dispuso* conocer en la sesión del 2-2-17 junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

ii) **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 Juntas de Salud; *se acogió sugerencia del Director Barrantes Muñoz para conocer esta propuesta luego de que se presente el informe contenido en el apartado i).*

- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.

- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.

- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el

informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

**Anotación:** en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto. Se propone conocer el informe en la sesión del 2-2-17.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

**B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:**

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 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:**

**Moción N° 1:**

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.

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:**

**d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

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