

Jueves 5 de diciembre de 2019

N° 9068

Acta de la sesión ordinaria número 9068, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con treinta y uno minutos del jueves 5 de diciembre de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Lic. Aragón Barquero, Agr. Steinvorth Steffen, Lic. Sánchez Carrillo, Subauditor Interno con recargo de las funciones de auditor; Dr. Cervantes Barrantes, Gerente General y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, jefe de despacho de la Gerencia General.

Las directoras Alfaro Murillo, Jiménez Aguilar y retrasarán su llegada a esta sesión.

Los directores Devandas Brenes y Loría Chaves retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

Doctor Macaya Hayes:

Yo quisiera primero que nada darle la bienvenida a don Bernal que hoy es su primera sesión de Junta Directiva, conoce esta Junta Directiva de otros años, pero va a encontrar, yo creo, una Caja muy diferente en muchos sentidos, con grandes retos, pero también con grandes logros y grandes oportunidades. Sabemos de la experiencia que tiene en el sector salud y la capacidad ejecutiva también y creo va a hacer una gran contribución a esta Junta, así que muy bienvenido, don Bernal.

Director Aragón Barquero:

Muchas gracias, señor Presidente. Vamos a ver si dentro de las posibilidades de lo que uno conoce y sabe podemos contribuir con un granito de arena con esta gran Institución, que es un pilar del régimen democrático costarricense. Tenemos que hacer todo lo posible por fortalecerla y mejorarla día con día en un esfuerzo, que tiene que ser como está establecido en la Ley Constitutiva tripartito. Estoy a la orden de ustedes, me pueden llamar en cualquier momento, ahí está mi número celular, mi correo y para mí es un honor poder acompañarlos en esta Institución, en esta Junta Directiva y estoy para servirles.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias. No sé si ya todos nos hemos presentado, pero para tal vez dar un poco de nuestro bagaje en cada uno. Don Christian, yo me imagino, en las conversaciones algo le habrá dicho a don Bernal.

Director Steinvorth Steffen:

Yo estuve en exportación de follaje por 30 años, me dedico a la lechería y estoy aquí en la Caja para representar básicamente a la Cámara de Agricultura y me he encontrado con una Junta Directiva que trabaja básicamente en consenso, lo cual me parece es una muy buena oportunidad para hacer lo que la Institución necesita. Bienvenido.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Mi nombre es Gilberth Alfaro, yo soy el Director Jurídico y asesor también de la Junta Directiva de hace unos añillos. Estoy para servirle, con mucho gusto. Bienvenido.

Directora Abarca Jiménez:

Bienvenido, don Bernal. Mi nombre es Fabiola Abarca, mi experiencia más que todo ha sido en el sector financiero, al principio en banca y más recientemente en pensiones con la Operadora de Pensiones de la Caja. Ya va a ver cómo hemos venido trabajando en realidad muy armoniosamente, siento que tenemos un equipo muy bonito, a veces hay divergencias de criterio, pero generalmente se llega a consenso como dice don Christian, así que bienvenido.

Doctor Macaya Hayes:

Román Macaya, para servirle, ya nos hemos conocido en años pasados. Yo soy químico de formación y sin embargo, siempre me ha interesado el área de la salud, ahora tengo esta responsabilidad a la orden de toda la Junta Directiva. Coincido con las palabras de don Christian y doña Fabiola de que a pesar de que tenemos representaciones diferentes en esta Junta Directiva y no siempre hay 100% de consenso, las discusiones normalmente han sido respetuosas y en la mayoría de los casos hay consenso en las votaciones en los acuerdos que vamos logrando. Tratamos de que todos los puntos de vista sean escuchados y contemplados para una mejor decisión.

Directora Solís Umaña:

Buenos días, mi nombre es Marielos Solís Umaña, yo soy médico geriatra y le trabajé a la Institución 35 años en el Hospital Geriátrico y por esas cosas de la vida me llegó este puesto y lo acepté. Aquí se hacen discusiones interesantes y nos gusta hablar más de la cuenta, a veces, pero siempre en una dirección, en lo que es sacar adelante esta Institución que es una institución país y cualquier cosa que necesite de mi especialidad con mucho gusto

Lic. Sánchez Carrillo:

Buenos días, don Bernal. Mi nombre es Ólger Sánchez, provengo de la Auditoría Interna, la función esencial nuestra es la fiscalización y el control de los recursos institucionales y también a través ahora de un enfoque proactivo, preventivo, fomentar la eficiencia, la eficacia, la productividad de rendimiento y la calidad de la prestación de los servicios de salud y pensiones. A la orden.

Dr. Cervantes Barrantes:

Buenos días, don Bernal, bienvenido. Mi nombre es Roberto Cervantes, yo soy médico, tengo más de 30 años de trabajar en la Caja, mi experiencia mayor es en centros médicos, tanto hospitales como áreas de salud. Tengo alrededor de 8 meses de estar a cargo de la Gerencia General, estamos tratando de construir una Gerencia General que no existía en la Institución, estamos en ese proceso de construcción y para todo lo que ocupe estamos a la orden suya.

Lic. Delgado Martén:

Buenos días, don Bernal. Mi nombre es Juan Manuel Delgado Martén, yo soy el asesor legal de Junta Directiva y básicamente estoy aquí para lo que ustedes consideren que es importante que yo pueda analizar y complementar. Claramente don Gilberth es el director Jurídico Institucional, pero mi función está enfocada a lo que ustedes consideren que yo debo analizar, investigar, igual se analizan actas y cualquier otra cuestión que usted piense que sea importante que yo analice. Bienvenido.

Ing. Arguedas Vargas:

Bienvenido de nuevo, mi nombre es Carolina Arguedas, tengo diez años de estar en la Caja, un año de estar aquí en la Junta Directiva y estoy para servirles a todos y muchísimo gusto, un placer tenerlo aquí, lo que necesite.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez, presentémonos los que estamos no en la mesa.

Sra. Esquivel Guillén:

Buenos días don Bernal, yo soy parte de la Secretaría de Junta Directiva para servirle (...)

Sra. Torres Lizano:

Buenos días don Bernal, mi nombre es Laura Torres y tengo 30 años en la Institución, actualmente estoy con el doctor Cervantes como jefe de Despacho, era la jefe del Hospital San Vicente de Paúl.

Doctor Macaya Hayes:

Y doña Liz, la más importante de todas, porque es la que más nos china.

Sra. Liz:

Estoy para servirle don Bernal, mi nombre es Liz Muñoz.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

ARTICULO 2°

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) “Reflexión.

II) Aprobación acta de la sesión número 9063.

III) Correspondencia.

- a) **Oficio N° GIT-1578-2019 (GG-2091-2019)**, de fecha 13 de noviembre de 2019: presentación informe de avance sobre el proyecto Reglamento de Leasing en la CCSS.
- b) **SJD-AL-004-2019: en atención al ACUERDO CUARTO:** instruir a la Asesoría Legal de la Junta Directiva para que informe del estado del contrato SICOP con RACSA en la sesión del jueves 14 de noviembre de 2019, sesión N° 9062.
- c) **Solicitud de Intervención N° 255014-2018-SI (14435-2019-DRH- [GA]**, de fecha 19 de noviembre de 2019: Universalización del Régimen de Pensiones no Contributivas (RNC) para las personas mayores en situación de pobreza: no dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030.

IV) Presidencia Ejecutiva a cargo de la Dirección Actuarial y Económica:

- a) **Oficio N° DAE-1382-2019: atención artículo 28°, acuerdo II, de la sesión N° 9064 del 14-11-2019: presentación** Adenda a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017, considerando el efecto total de la Ley N° 9635, así como la incorporación de la diferencia I-G para financiar gasto corriente.

V) Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

- a) **Oficio N° CR-38-2019, de fecha 27 de junio de 2019: atención artículo 52°, de la sesión N° 8985: propuesta** “*Declaración del apetito del riesgo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*”; anexa la nota N° DAE-0510-2019 del 09-05-2019.

VI) Gerencia General.

- a) **Oficio N° GG-2227-2019**, de fecha 28 de noviembre de 2019: atención artículo 3°, de la sesión N° 9063: acciones propuestas para la Sostenibilidad del Régimen IVM.

b) Plazas Institucionalización de los EBAIS

VII) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio N° GF-6232-2019 (GG-2206-2019)**, de fecha 25 de noviembre de 2019: propuesta adjudicar: ítem único de la licitación pública N° 2018LN-000008-5101 *“Adquisición e Implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social”*, código 0-12-05-0001; al Consorcio Integral ERP-CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A.

VIII) Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-6336-2019 (GG-1565-2019)**, de fecha 23 de agosto de 2019: presentación estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre-2018-2017; a cargo de la empresa Deloitte & Touche (Auditoría Externa).
- b) **Oficio N° GP-5864-2019 (GG-2018-2019)**, de fecha 12 de setiembre de 2019: propuesta reforma al artículo 20° del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

IX) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Oficio N° GIT-1433-2019 (GG-2016-2019)**, de fecha 17 de octubre de 2019: propuesta adjudicación licitación pública N° 2018LN-000001-3107, promovida para el *“Cambio de la Distribución eléctrica vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra”*.
- b) **Oficio N° GIT-1536-2019 (GG-2267- 2019)**, de fecha 27 de noviembre de 2019: propuesta declaratoria de infructuosa licitación pública N° 2016LN-000001-3107 *“Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos”*.

X) Gerencia Médica.

- a) **Atención artículo 5°, acuerdo IV, de la sesión N° 9066 del 21-11-2019:** *“...Gerencia Médica que presente una proyección de imágenes para los próximos 10 años junto con la proyección de terabites...”*. (Proyecto de ReDIMed).

Doctor Macaya Hayes:

Tenemos la agenda en frente para comentarios, sugerencias o aceptación. Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

No tengo ningún comentario a la agenda, pero hoy me tengo que retirar a las 4:30 pm por aquello del quórum, tengo un compromiso.

ARTICULO 3°

Se somete a consideración la aprobación del acta de la sesión número 9063; con la salvedad de que las directoras Solis Umaña y Alfaro Murillo, no participaron de esta aprobación por cuanto no estuvieron presentes en esa sesión.

Doctor Macaya Hayes:

Si no hay comentarios, pasamos a la aprobación del acta de la sesión N°9063. Don Bernal.

Director Aragón Barquero:

Yo salvo mi voto por no haber estado presente.

Doctor Macaya Hayes:

Claro, por supuesto.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Una duda que tienen. El tema es éste. Está el quorum estructurado funcionando la Junta, o sea hay un quorum que permite que la Junta Exista hoy y que funcione, se está votando el acta, pero las razones que esbozan dos señores directivos, y que son válidas, ellos no votan el acta por esa razón, pero no quiere decir que no estén en sesión, eso no desarticula el quorum que existe, ahora, si los restantes miembros la votan que son mayoría y la aprueban, siendo que el acta es una sesión sucesiva a donde inicialmente se votó, sí adquiere firmeza el acta como tal, esa es la razón.

Doctor Macaya Hayes:

No hay comentarios, entonces, de don Christian o de doña Fabiola, entonces procedemos a votar el acta. Pasamos a correspondencia.

Pendiente de firmeza

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Mario Cajina Chavarría, abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0131-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

Se retira del salón el licenciado Mario Cajina Chavarría, abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio N° DJ-05628-2019, de fecha 11 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Dylana Jiménez Méndez, abogada de la Dirección Jurídica, en el que atienden el oficio N° JD-1600-2019 y SJD-1802-2019 mediante el cual solicita criterio. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos los oficios números SJD-1600-2019 y SJD-1802-2019, en el cual se solicita externar criterio jurídico sobre la situación de las leyes especiales en relación con la emisión de la Ley No. 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”.

SINOPSIS

Objeto de la consulta	Situación de las leyes especiales que rigen a los profesionales en ciencias especiales en relación con la Ley No. 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”.
Resumen del criterio	<p>Se consulta sobre los argumentos técnicos jurídicos en que se fundamenta la CCSS para proceder con la implementación de la Ley No. 9635, sobre aquellos trabajadores institucionales, como es el caso de los profesionales en ciencias médicas cubiertos por leyes especiales.</p> <p>En relación con el tema objeto de consulta, la Procuraduría General de la República en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, se pronunció a solicitud de MIDEPLAN, indicando que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La intención del legislador con la emisión de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas y, concretamente, con su Título III, relacionado con el tema de empleo público, fue la de establecer parámetros generales aplicables a la totalidad de las relaciones de empleo del sector público. 2. Las disposiciones sobre empleo público contempladas en la Ley de Salarios de la Administración Pública relacionadas, con la forma en que deben calcularse los salarios y sus componentes en el sector público, privan sobre cualquier otra disposición de rango legal (o inferior) preexistente que regule la misma materia, incluida la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. Por ello, la remuneración de los funcionarios a los que se refiere la última de las leyes citadas (al igual que la de cualquier otro servidor público, independientemente de la institución para la que labore) debe adecuarse a los parámetros generales establecidos en la ley N° 2166, reformada por la N° 9635. 3. Conforme con lo establecido en el artículo 54 de la Ley de Salarios de la Administración Pública “Cualquier otro incentivo o compensación existente que a la entrada en vigencia de esta ley esté expresado en términos porcentuales, su cálculo a futuro será un monto nominal fijo, resultante de la aplicación del porcentaje al

	<p>salario base a enero de 2018”. Lo anterior implica, en primer lugar, que los componentes salariales que antes del 4 de diciembre del 2018 se calculaban porcentualmente, deben nominalizarse; y, en segundo lugar, que el parámetro para el cálculo de la suma a pagar por cada sobresueldo debe ser, necesariamente, el salario base de cada servidor, y no su salario total.</p> <p>En tal sentido, analizada la interpretación realizada por la Procuraduría General de la República en su condición de órgano consultivo de la Administración Pública, lo procedente en el caso de la CCSS, es aplicar lo dispuesto en el citado dictamen, para con respecto a la compensación salarial de los profesionales en ciencias médicas.</p>
<p>Recomendación</p>	<p>ACUERDO PRIMERO: Dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva en el acuerdo cuarto, artículo 22° de la sesión la N° 9052, celebrada el 19 de setiembre de 2019, a la Dirección Jurídica, por cuanto la Procuraduría General de la República en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, se pronunció sobre varias consultas formuladas por MIDEPLAN, con respecto a la citada Ley N° 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” y específicamente con respecto a los profesionales en ciencias médicas, que se rigen en materia compensatoria por leyes especiales.</p> <p>ACUERDO SEGUNDO: Acatar en todos sus extremos lo dispuesto por la Procuraduría General de la República en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, con respecto a lo indicado en materia compensatoria en el caso particular lo relacionado con la Ley 6836 “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas”, como órgano consultivo de la Administración Pública.</p> <p>ACUERDO TERCERO: Comunicar al Dr. Rodrigo López García, Secretario General del ANPE, que en lo relativo a la materia compensatoria de los profesionales en ciencias médicas, la CCSS acatará la interpretación dada en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, de la Procuraduría General de la República, en el sentido de que los sobresueldos ahí regulados se mantienen vigentes a pesar de los cambios operados en la Ley de Salarios de la Administración Pública; sin embargo, esos sobresueldos se calcularán de conformidad con el marco unificador contemplado en la reforma a la Ley de Salarios de la Administración Pública.</p>

ANTECEDENTES

1. Mediante el oficio N°SJD-1600-2019, se nos trasladó lo resuelto por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 22° de la sesión No. 9052, celebrada el 19 de setiembre de 2019, el cual

señala:

“ARTÍCULO 22°:

Finalmente, con base en la recomendación de (sic) doctor Cervantes Barrantes, Gerente General en su oficio número GG-1552-2019, del 18 de setiembre en curso, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector a cargo de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que es coincidente con el oficio N° DAGP-0833-2019 y en atención a lo dispuesto:

“De conformidad con el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada por la Junta Directiva el 11 de octubre de 2012, el Decreto Ejecutivo No. 41167-MTSS-H del Gobierno Central y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la CCSS, según lo indicado por la Dirección de Presupuesto en el oficio DP-2777-2019 del 16 de setiembre 2019 y el criterio referente a la sostenibilidad financiera y actuarial suscrito por la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE-1117-2019 del 17 de setiembre de 2019”,

*La Junta Directiva **ACUERDA:***

(...)

***ACUERDO CUARTO:** Solicitar a la Dirección Jurídica criterio legal sobre la situación de las leyes especiales en relación con la ley 9635, de conformidad con el oficio DFOE- SOC-0940-(13951)- 2019 de fecha 18 de setiembre de 2019”. -La cursiva no es del original-*

2. De igual forma, por medio de la misiva N° SJD-1802-2019, esa Secretaría nos remitió los oficios suscritos por el Dr. Rodrigo López García, Secretario General del ANPE, dirigidos a los miembros de la Junta Directiva, con el fin de que se externen criterios con respecto al componente que ajusta salarios y beneficios de los funcionarios públicos de la CCSS; en el cual indicó en lo conducente:

“(...) con el fin de solicitarle los argumentos de tipo técnico-jurídicos en los que se fundamentan para proceder con la implementación del marco legal de la Ley N° 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” en la institución CAJA; principalmente en lo que respecta al componente que ajusta salarios y beneficios de los funcionarios públicos. Ahora bien, en el caso que nos ocupa es el de aquellos trabajadores institucionales cubiertos por leyes especiales, mismas que continúan valederas debido a que la Ley N° 9635 no las ha derogado.

Es necesario que la consulta que se está realizando sea respondida de manera clara, explícita y que además contenga los argumentos suficientes, dado que en nombre de mi representada A.N.P.E. ... incorporamos a profesionales cubiertos por dos leyes especiales la Ley N° 6836 Ley de Incentivos Médicos y la Ley N° 7085 “Estatutos de Servicios de Enfermería, mismas que siguen vigentes pero que dentro de la Institución CAJA se ven seriamente quebrantadas al implementar un marco legal que las suprime e ignora; asimismo esto provoca un perjuicio económico al trabajador Profesional

de la Salud cubiertos por éstas y quienes gozan de SITUACIONES JURÍDICAS CONSOLIDADAS (...)". -La cursiva no es del original-

CRITERIO JURÍDICO

Analizadas las solicitudes realizadas por la Junta Directiva de la emisión de criterio legal sobre la situación que se presenta con las leyes especiales, en relación con la Ley N° 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, es importante señalar que esta asesoría ha tenido conocimiento de la emisión del dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, en el cual la Procuraduría General de la República se pronunció sobre varias consultas formuladas por MIDEPLAN, con respecto a la Ley No. 9635 y específicamente analizó el tema de las leyes especiales.

Para una mejor comprensión del tema, se hace necesario traer a colación las consultas realizadas por MIDEPLAN a la Procuraduría General de la República, las cuales se pasan a detallar a continuación:

1.- ¿Qué tipo de norma es la Ley de Salarios de la Administración Pública, 2166 de 9 de octubre de 1957 con respecto a las reformas concomitantes aplicadas a través de su artículo 57 y con respecto a normas especiales que regulan de forma específica el tema de salarios y pluses para determinados grupos profesionales? Por favor analizar en específico los casos de la Ley 2166 frente a las disposiciones especiales contenidas en leyes que no fueron reformadas o derogadas de forma expresa o que aun siendo reformadas generan contradicción con las disposiciones de la Ley 2166, en concreto artículo 1 inciso a) y artículo 5 de la Ley 5867; Ley 6836, Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, del 22 de diciembre de 1982; el artículo 34 de la Ley 8292; el artículo 161 de la Ley 4755; el artículo 207 de la Ley 7557; el artículo 17 de la Ley 7969 y artículo 20 de la Ley 8039.

En caso de que se partiera del supuesto de que la Ley 2166 es ley posterior y de carácter especial que aplicó reformas tácitas a todas las leyes especiales y anteriores que regulan de forma específica salarios y pluses:

2.- ¿Es correcto afirmar que el artículo 36 de la Ley 2166 prevalece con respecto a normas especiales previas o reformas parciales concomitantes que regulan el tema del pago de prohibición? En caso contrario ¿Cuál debe ser la aplicación correcta del artículo 36 frente a reformas parciales concomitantes como las aplicadas a los artículos 1 inciso a) y 5 de la Ley 5867 o frente al artículo 34 de la Ley 8292?

3.- ¿Es correcto afirmar que aquellos pluses o componentes salariales que se calculan, no sobre la base salarial, sino sobre la totalidad del salario, pasarían a calcularse sobre la base salarial, esto con el fin de poder efectuar un cálculo nominal de los mismos en cumplimiento del artículo 54 de la Ley 2166? 0 ¿Procede mantenerlos como montos porcentuales en virtud de que se calculan sobre la totalidad del salario y el Transitorio XXV del Título III de la Ley 9635 establece que el salario total de los servidores públicos activos al 4 de diciembre de 2018 no puede ser disminuido? Por favor analizar pluses como dedicación a la carrera hospitalaria, dedicación a la carrera administrativa

y consulta externa, establecidos en la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas.

En el dictamen N° C-281-2019, la Procuraduría General de la República se refirió inicialmente a la derogación tácita por incompatibilidad normativa, para luego abordar cada uno de los puntos sometidos a consulta.

En cuanto a la **derogación** tácita indicó que es una figura que opera cuando existe incompatibilidad objetiva entre el contenido de una nueva norma jurídica y una norma anterior, lo cual deriva en que la nueva norma prevalezca sobre las disposiciones establecidas en la más antigua.

Además, señaló que, si bien es cierto, la regla es que la norma especial priva sobre la norma general y que existen excepciones a esa regla, **excepciones** que aplican cuando se logra acreditar que la intención del legislador es que la **norma general posterior prive sobre la norma especial anterior**.

Bajo esa línea de análisis, estipuló que esa misma Procuraduría ha indicado reiteradamente que, no siempre la norma especial anterior prevalece sobre la general posterior, que la especialidad de la norma es un criterio hermenéutico que permite la solución de los conflictos normativos bajo ciertos requerimientos, que dicho criterio no es de carácter absoluto o incondicionado, ya que la lógica y el carácter de sistema del ordenamiento puede determinar la aplicación de la norma general sobre la especial y que esa aplicación puede derivar, en efecto, del necesario cumplimiento del fin de la norma general.

En virtud de ello, una vez aclarado lo anterior, refirió ese órgano consultivo de la necesidad de determinar si el legislador está facultado para regular de manera general las relaciones de empleo en todo el sector público. Señalando que en efecto: *“La potestad con la que cuenta el legislador para imponer las condiciones de trabajo que han de imperar en todo el sector público tiene fundamento constitucional pues el artículo 191 de la Carta Política admite la posibilidad de que un solo Estatuto (de rango legal) regule las relaciones entre el Estado (en sentido amplio) y sus servidores”*.

Bajo ese contexto, manifestó la Procuraduría que una vez establecido entonces que **no siempre la ley especial anterior priva sobre la ley general posterior**, y que el **legislador está facultado para regular de manera general las condiciones de empleo en todo el sector público**, corresponde determinar si esa pretensión de generalidad fue la que **privó** con la aprobación de la reforma a la Ley de Salarios de la Administración Pública, reforma que se concretó por medio de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

Con respecto a ese tema, expresó la Procuraduría que es público y notorio que la **intención** del legislador con la emisión de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas y, concretamente, con su Título III, relacionado con el tema de empleo público, **fue la de establecer parámetros generales aplicables a la totalidad de las relaciones de empleo del sector público**, sector que incluye tanto la Administración Central, como la descentralizada, con independencia del grado de autonomía de cada institución, o del tipo de servicios que se prestan al Estado.

Sobre ese aspecto indicó: *“las relaciones de empleo del sector público quedó de manifiesto en los antecedentes de la ley n.º 9635 citada./ Así, por ejemplo, en la sesión del 14 de marzo del 2018 de la Comisión Especial encargada de dictaminar el expediente n.º 20580 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, la diputada Sandra Pizsk indicó que el Estado es patrono único, independientemente del lugar donde se labore y de su grado de autonomía”*. -La cursiva no es del original-

Por su parte, en lo relacionado con la prevalencia o no, de la **Ley de Salarios de la Administración Pública** sobre la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, N° 6836 de 22 de diciembre de 1982, argumentó que la **pretensión** de esa ley fue, entre otras cosas, de **establecer lineamientos generales, aplicables a todos los funcionarios del sector público**, con respecto a la manera en que han de pagarse los sobresueldos reconocidos previamente. Sobre el particular señaló:

“En el caso de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, independientemente del carácter especial o general que pueda atribuírsele en relación con la Ley de Salarios de la Administración Pública, los sobresueldos ahí regulados se mantienen vigentes a pesar de los cambios operados en la Ley de Salarios de la Administración Pública; sin embargo, esos sobresueldos deben calcularse de conformidad con el marco unificador contemplado en la reforma a la Ley de Salarios de la Administración Pública”. -La cursiva no es del original-

De lo transcrito, se desprende que dentro de los **efectos** de la Ley de Salarios de la Administración Pública **no se encuentra el de derogar los sobresueldos preexistentes a la Ley N° 9635, sino adecuarlos a las reglas generales a las que deben someterse todos los sobresueldos que se cancelan en el sector público.**

De igual forma, explicó que: *“es criterio de esta Procuraduría que las disposiciones sobre empleo público contempladas en la Ley de Salarios de la Administración Pública relacionadas, entre otros temas, con la forma en que deben calcularse los salarios y sus componentes en el sector público, privan sobre cualquier otra disposición de rango legal (o inferior) preexistente que regule la misma materia, incluida la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. Por ello, la remuneración de los funcionarios a los que se refiere la última de las leyes citadas (al igual que la de cualquier otro servidor público, independientemente de la institución para la que labore) debe adecuarse a los parámetros generales establecidos en la ley n.º 2166, reformada por la n.º 9635”*. -La cursiva no es del original-

Asimismo, aclaró que *“los componentes salariales que antes del 4 de diciembre del 2018 se calculaban porcentualmente, deben nominalizarse; y, en segundo lugar, que el parámetro para el cálculo de la suma a pagar por cada sobresueldo debe ser, necesariamente, el salario base de cada servidor, y no su salario total”*.

Bajo las consideraciones realizadas por la Procuraduría General de la República, en el citado dictamen, se desprenden las siguientes conclusiones:

- 1 La intención del legislador - según lo señaló la Procuraduría General de la República- con la emisión de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas y, concretamente, con su Título III, relacionado con el tema de empleo público, fue la de establecer parámetros generales aplicables a la totalidad de las relaciones de empleo del sector público.
2. Las disposiciones sobre empleo público contempladas en la Ley de Salarios de la Administración Pública relacionadas, con la forma en que deben calcularse los salarios y sus componentes en el sector público, privan sobre cualquier otra disposición de rango legal (o inferior) preexistente que regule la misma materia, incluida la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. Por ello, la remuneración de los funcionarios a los que se refiere la última de las leyes citadas (al igual que la de cualquier otro servidor público, independientemente de la institución para la que labore) debe adecuarse a los parámetros generales establecidos en la ley N° 2166, reformada por la N° 9635.
3. Conforme con lo establecido en el artículo 54 de la Ley de Salarios de la Administración Pública *“Cualquier otro incentivo o compensación existente que a la entrada en vigencia de esta ley esté expresado en términos porcentuales, su cálculo a futuro será un monto nominal fijo, resultante de la aplicación del porcentaje al salario base a enero de 2018”*. Lo anterior implica, en primer lugar, que los componentes salariales que antes del 4 de diciembre del 2018 se calculaban porcentualmente, deben nominalizarse; y, en segundo lugar, que el parámetro para el cálculo de la suma a pagar por cada sobresueldo debe ser, necesariamente, el salario base de cada servidor, y no su salario total.

Por consiguiente, en el caso particular lo relacionado con la Ley 6836 “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas”, independientemente del carácter especial o general que pueda atribuírsele en relación con la Ley de Salarios de la Administración Pública, los sobresueldos ahí regulados se mantienen vigentes a pesar de los cambios operados en la Ley de Salarios de la Administración Pública; sin embargo, esos sobresueldos deben calcularse de conformidad con el marco unificador contemplado en la reforma a la Ley de Salarios de la Administración Pública, tal y como lo expresó la Procuraduría General de la República en el dictamen aludido.

Propuesta de acuerdo:

Con fundamento y motivación en las consideraciones precedentes y que constan en el oficio DJ-05628-2019 de la Dirección Jurídica, esta Junta Directiva acuerda:

ACUERDO PRIMERO: Dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva en el acuerdo cuarto, artículo 22° de la sesión la N° 9052, celebrada el 19 de setiembre de 2019, a la Dirección Jurídica, por cuanto la Procuraduría General de la República en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, se pronunció sobre varias consultas formuladas por MIDEPLAN, con respecto a la citada Ley N° 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” y específicamente con respecto a los profesionales en ciencias médicas, que se rigen en materia compensatoria por leyes especiales.

ACUERDO SEGUNDO: Acatar en todos sus extremos lo dispuesto por la Procuraduría General de la República en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, con respecto a lo indicado en materia compensatoria en el caso particular lo relacionado con la Ley 6836 “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas”, como órgano consultivo de la Administración Pública.

ACUERDO TERCERO: Comunicar al Dr. Rodrigo López García, Secretario General del ANPE, que en lo relativo a la materia compensatoria de los profesionales en ciencias médicas, la CCSS acatará la interpretación dada en el dictamen N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, de la Procuraduría General de la República, en el sentido de que los sobresueldos ahí regulados se mantienen vigentes a pesar de los cambios operados en la Ley de Salarios de la Administración Pública; sin embargo, esos sobresueldos se calcularán de conformidad con el marco unificador contemplado en la reforma a la Ley de Salarios de la Administración Pública”.

Doctor Macaya Hayes:

Don Bernal.

Director Aragón Barquero:

Majadería y con las disculpas de don Gilberth. Me parece muy bien, yo nada más le agregaría ahí una palabrita para proteger el cuerpo colegiado “el dictamen vinculante”, porque en realidad fue lo que se ha dado en el medio ambiente jurídico y conflicto Caja, Poder Ejecutivo, Contraloría, Procuraduría, entonces se emitió un dictamen que es vinculante.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Me parece muy bien.

Director Aragón Barquero:

Y si ellos consideran que no es vinculante, pues tendrán que ir ellos a la vía jurisdiccional a impugnarlo, pero no la Caja.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Me parece muy bien, don Bernal. Me permite, para tranquilidad de don Christian, don Christian esto es lo que usted me preguntó en la sesión anterior, nada más que estaba en cola ahí en correspondencia.

Por consiguiente, acogido el citado criterio jurídico y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva en el acuerdo cuarto, artículo 22° de la sesión la N° 9052, celebrada el 19 de setiembre de 2019, a la Dirección Jurídica, por cuanto la Procuraduría General de la República en el dictamen vinculante N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, se pronunció sobre varias consultas formuladas por MIDEPLAN, con respecto a la citada Ley N° 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” y específicamente con respecto a los profesionales en ciencias médicas, que se rigen en materia compensatoria por leyes especiales.

ACUERDO SEGUNDO: Acatar en todos sus extremos lo dispuesto por la Procuraduría General de la República en el dictamen vinculante N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, con respecto a lo indicado en materia compensatoria en el caso particular lo relacionado con la Ley 6836 “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas”, como órgano consultivo de la Administración Pública.

ACUERDO TERCERO: Comunicar al Dr. Rodrigo López García, Secretario General del ANPE, que en lo relativo a la materia compensatoria de los profesionales en ciencias médicas, la CCSS acatará la interpretación dada en el dictamen vinculante N° C-281-2019 del 1 de octubre de 2019, de la Procuraduría General de la República, en el sentido de que los sobresueldos ahí regulados se mantienen vigentes a pesar de los cambios operados en la Ley de Salarios de la Administración Pública; sin embargo, esos sobresueldos se calcularán de conformidad con el marco unificador contemplado en la reforma a la Ley de Salarios de la Administración Pública”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0131-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0131-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0131-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0131-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

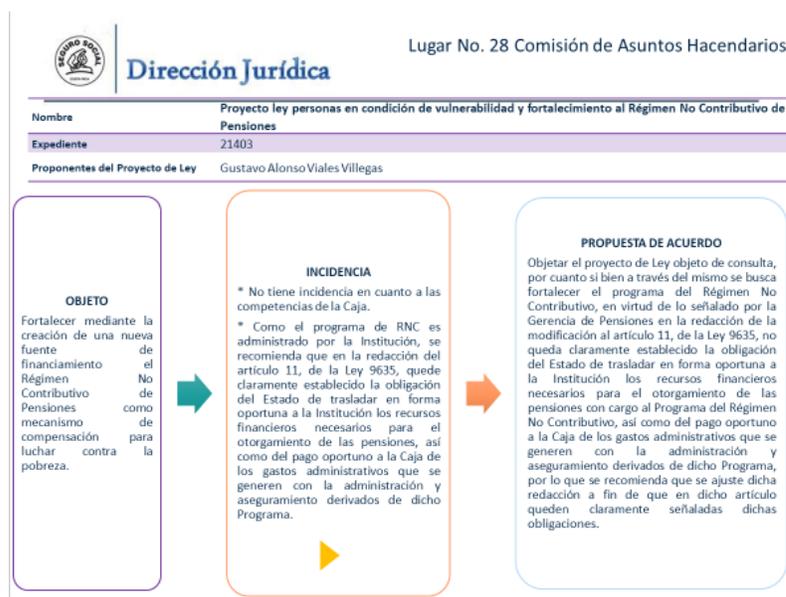
Ingresa al salón de sesiones la licenciada Mayra Acevedo, abogada de la Dirección Jurídica encargada de presentar los proyectos de ley.

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-04141-2019, de fecha 04 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic.

Guillermo Mata Campos abogado, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Personas en condición de vulnerabilidad y fortalecimiento al Régimen No contributivo de pensiones” expediente Legislativo N° 21403.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Se tiene a la vista el oficio número DJ-04141-2019, de fecha 04 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos abogado, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Personas en condición de vulnerabilidad y fortalecimiento al Régimen No contributivo de pensiones” expediente Legislativo N° 21403. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

I. SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto ley personas en condición de vulnerabilidad y fortalecimiento al Régimen No Contributivo de Pensiones
	Expediente	21403
	Objeto	Fortalecer mediante la creación de una nueva fuente de financiamiento, el otorgamiento de las pensiones del Régimen No Contributivo como mecanismo de compensación a los decíes más bajos.
	Proponentes del Proyecto de Ley	Gustavo Alonso Viales Villegas
2	INCIDENCIA	El proyecto de Ley tiene como fin fondear el programa de fortalecimiento de las pensiones del Régimen No Contributivo, mediante el traslado del 15 % de lo recaudado por la tarifa reducida establecida en el artículo 11

		de la Ley al Impuesto al Valor Agregado; siendo que si bien dicha reforma no tiene incidencia en cuanto a las competencias que constitucional y legalmente se le han atribuido a la Caja, como el programa de Régimen No Contributivo es administrado por la Institución, y teniendo en consideración lo señalado por la Gerencia de Pensiones, se recomienda que en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, quede claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa.
3	Conclusión y recomendaciones	De la lectura de las modificaciones propuestas no se observa que exista ninguna afectación legal en relación con las competencias que constitucional y legalmente le han sido asignadas a la Caja, en cuanto a la administración y gobierno de los seguros sociales; sin embargo, se recomienda que en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, quede claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa.
4	Propuesta de acuerdo	Objetar el proyecto de Ley objeto de consulta, por cuanto si bien a través del mismo se busca fortalecer el programa del Régimen No Contributivo, en virtud de lo señalado por la Gerencia de Pensiones en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, no queda claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa, por lo que se recomienda que se ajuste dicha redacción a fin de que se en dicho artículo quede claramente señaladas dichas obligaciones.

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-1777-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, el cual remite el oficio HAC-174-2019, suscrito por la señora Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área Comisión Legislativa VI de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto sustitutivo del proyecto de Ley, “PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y FORTALECIMIENTO AL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES”, expediente legislativo No. 21403.
- B. Criterio técnico de la Gerencia de Pensiones GP-5928-2019.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es fortalecer las pensiones del Régimen No Contributivo como mecanismo de compensación a los deciles más bajos.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 02 artículos, teniendo como fin el agregar un párrafo nuevo al inciso b) del punto 3 del artículo 11 del título I, Impuesto al valor agregado, de la Ley N° 9635, de 4 de diciembre de 2018, denominada Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, para que se lea de la siguiente manera:

Texto actual	Texto propuesto
<p>Artículo 11- Tarifa reducida</p> <p>Se establecen las siguientes tarifas reducidas:</p> <p>(...)</p> <p>3- Del uno por ciento (1%) para los siguientes bienes o servicios:</p> <p>(...)</p> <p>b) Las ventas, así como las importaciones o internaciones, de los artículos definidos en la canasta básica, incluyendo la maquinaria, el equipo, los servicios e insumos necesarios para su producción, y hasta su puesta a disposición del consumidor final. Para todos los efectos, la canasta básica será establecida mediante decreto ejecutivo emitido por el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), y será revisada y actualizada cada vez que se publiquen los resultados de una nueva encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares. Esta canasta se definirá con base en el consumo efectivo de bienes y servicios de primera necesidad de los hogares que se encuentren en los dos primeros deciles de ingresos, de acuerdo con los estudios efectuados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).</p>	<p>Artículo 11- Tarifa reducida</p> <p>Se establecen las siguientes tarifas reducidas:</p> <p>(...)</p> <p>3- Del uno por ciento (1%) para los siguientes bienes o servicios:</p> <p>(...)</p> <p>b) Las ventas, así como las importaciones o internaciones, de los artículos definidos en la canasta básica, incluyendo la maquinaria, el equipo, los servicios e insumos necesarios para su producción, y hasta su puesta a disposición del consumidor final. Para todos los efectos, la canasta básica será establecida mediante decreto ejecutivo emitido por el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), y será revisada y actualizada cada vez que se publiquen los resultados de una nueva encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares. Esta canasta se definirá con base en el consumo efectivo de bienes y servicios de primera necesidad de los hogares que se encuentren en los dos primeros deciles de ingresos, de acuerdo con los estudios efectuados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).</p>

	<p>El 15% de lo recaudado por esta tarifa reducida será destinado a fondear el programa de fortalecimiento de las pensiones del Régimen No Contributivo. Dicha asignación específica se mantendrá al menos por los primeros 4 años de recaudación del impuesto, y no podrá eliminarse hasta que se alcance una cobertura no menor de 3500 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo.</p>
--	--

El segundo artículo del proyecto refiere:

“ARTÍCULO 2-El Poder Ejecutivo incluirá en el presupuesto de la República la transferencia al programa de fortalecimiento del Régimen No Contributivo, en el momento que empiece a cobrarse el impuesto de valor agregado a la canasta básica.”

El fin de dicho proyecto de ley, según se señala en su exposición de motivos, es positivizar el acuerdo al que había llegado el proponente, Lic. Gustavo Alonso Viales Villegas, y el gobierno para implementar un programa de fortalecimiento al Régimen No Contributivo de Pensiones, para compensar a los hogares de los primeros dos decieses. Esto con el fin de reducir los efectos de la aplicación del IVA en canasta básica, al ampliar mediante dicho fondeo la cobertura de dicho programa al menos en 3500 nuevas pensiones a partir de la vigencia de la reforma, y con ello lograr una reducción de la pobreza extrema.

Sea, que el objetivo de la reforma es crear una nueva forma de financiamiento que contemple el acuerdo señalado por el proponente, para destinar el 15% de lo recaudado por el IVA del 1% en canasta básica. Esta medida tiene el objetivo de fondear al menos 3500 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, si bien el presente proyecto de ley no tiene incidencia para la Institución, al no transgredir las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo en consideración lo señalado en el criterio de la Gerencia de Pensiones se recomienda que en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, quede claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia de Pensiones remite el criterio técnico GP-5928-2019, el cual señala:

“Se observa que la iniciativa de Ley está basada en el cumplimiento de metas y no en el financiamiento en el tiempo. Es decir, se interpreta con el Proyecto, que cuando se cumpla con la meta de las 3500 pensiones otorgadas, este no contempla la sostenibilidad de dichos beneficios más allá del plazo establecido (4 años), siendo que el mismo Proyecto de Ley indica expresamente que se eliminará la fuente de recursos una vez que se alcance el objetivo.

Con fundamento en lo expuesto y de acuerdo a como está planteado el Proyecto de Ley, los suscritos encontramos razones para manifestar criterios de oposición desde el ámbito del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones.

(...)”

Una vez analizado de manera integral el contenido de los citados pronunciamientos y con fundamento en los argumentos expuestos, se determina lo siguiente:

1. *Aun y cuando el proyecto en estudio pretende asignar recursos al Programa del Régimen No Contributivo que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual es positivo en el tanto representa el ingreso de dineros que serían destinados al otorgamiento de pensiones a personas necesitadas, dicha iniciativa tiene como objetivo asignar y mantener los recursos hasta alcanzar una meta de otorgamiento de 3.500 pensiones, ello sin que se haga especificación alguna respecto a si se seguirán girando los mismos una vez que se alcance la cobertura antes dicha.*

Por lo anterior, resulta pertinente señalar que el Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones que administra la Caja Costarricense de Seguro Social se financia con fondos asignados por el Estado, para lo cual se debe prever la asignación de recursos tanto para otorgar las pensiones, como para darle continuidad a su pago en el tiempo, situación que no se indica expresamente.

2. *Aunado a lo anterior, debe existir claridad en relación con los gastos administrativos y de aseguramiento de los pensionados en el Seguro de Salud de los pensionados del Régimen No Contributivo, esto en virtud de que la norma establece claramente la imposibilidad de que los recursos de ambos regímenes sean utilizados en fines distintos para los cuales fueron creados, por lo que no puede utilizarse recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para cubrir dichos gastos, tal y como lo dispone el artículo 73 de la Constitución Política y el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

Por lo anterior, resulta pertinente señalar que esta Gerencia, manifiesta criterio de oposición al Proyecto de Ley objeto de análisis, por la forma como se encuentra planteado, en vista de que aunque se ve muy loable el aumento de recursos, los mismos se establecen hasta alcanzar una meta específica, no indicándose cómo se generará su sostenibilidad en el tiempo.”

Con fundamento en lo anterior, se considera que si bien el proyecto de Ley tiene como fin fondear el programa de fortalecimiento de las pensiones del Régimen No Contributivo, mediante el traslado del 15 % de lo recaudado por la tarifa reducida establecida en el artículo 11 de la Ley al Impuesto al Valor Agregado; siendo que si bien dicha reforma no tiene incidencia en cuanto a las competencias que constitucional y legalmente se le han atribuido a la Caja, como el programa de Régimen No Contributivo es administrado por la Institución, y teniendo en consideración lo señalado por la Gerencia de Pensiones, se recomienda que en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, quede claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en

forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-04141-2019, acuerda:

ÚNICO: Objetar el proyecto de Ley objeto de consulta, por cuanto si bien a través del mismo se busca fortalecer el programa del Régimen No Contributivo, en virtud de lo señalado por la Gerencia de Pensiones en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, no queda claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa, por lo que se recomienda que se ajuste dicha redacción a fin de que se en dicho artículo quede claramente señaladas dichas obligaciones.”

Licda. Acevedo Matamoros:

Tres son con objeción y los otros son sin objeción, pero son mucho más sencillos. Empezamos por este primero que es presentado por el diputado Gustavo Alonso Viales Villegas, es un proyecto que pretende que el Régimen No Contributivo de pensiones que presenta la Caja sea fortalecido con una reforma con el (...), expediente legislativo que es el 21403. La idea es crear un nuevo financiamiento para el sistema de Régimen No Contributivo. Aquí lo único que se les pide a ellos es que se reforme el artículo 11 de ese proyecto de ley, para que específicamente se indique en forma muy clara que esos fondos que se van a obtener se van a dar directamente a la Institución, porque no lo deja muy claro, nada más dice que a la Caja, pero no se establece como esa obligación implícita o explícita, mejor dicho, para que se le entregue a la Caja.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

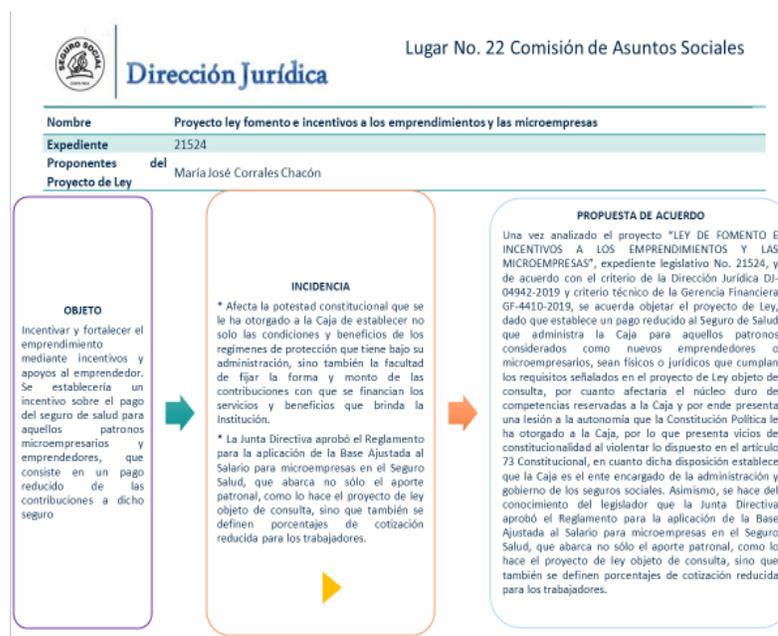
Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de, “Personas en condición de vulnerabilidad y fortalecimiento al Régimen No contributivo de pensiones” Expediente Legislativo N.º 21403, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** Objetar el proyecto de Ley objeto de consulta, por cuanto si bien a través del mismo se busca fortalecer el programa del Régimen No Contributivo, en virtud de lo señalado por la Gerencia de Pensiones en la redacción de la modificación al artículo 11, de la Ley 9635, no queda claramente establecido la obligación del Estado de trasladar en forma oportuna a la Institución los recursos financieros necesarios para el otorgamiento de las pensiones con cargo al Programa del Régimen No Contributivo, así como

del pago oportuno a la Caja de los gastos administrativos que se generen con la administración y aseguramiento derivados de dicho Programa, por lo que se recomienda que se ajuste dicha redacción a fin de que se en dicho artículo quede claramente señaladas dichas obligaciones

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-04942-2019, de fecha 12 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el “Proyecto de Ley de Fomento e incentivos a los emprendimientos y las microempresas”, expediente Legislativo N°21.524.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Se tiene a la vista el oficio número DJ-04942-2019, de fecha 12 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el “Proyecto de Ley de Fomento e incentivos a los emprendimientos y las microempresas”, expediente Legislativo N°21.524. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2147-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto ley fomento e incentivos a los emprendimientos y las microempresas
	Expediente	21.524
	Proponentes del Proyecto de Ley	María José Corrales Chacón
	Objeto	Incentivar y fortalecer el emprendimiento mediante incentivos y apoyos al emprendedor; así como agilizar el proceso de formalización de los emprendimientos, además de estimular la reincorporación de las microempresas a la economía nacional. Para ello, la iniciativa busca crear un conjunto de incentivos de corto plazo para los emprendedores y las microempresas, cuyo objetivo es brindar en los primeros años un conjunto de posibilidades que les permitan crecer y sostenerse durante dicho periodo tan relevante.
2	INCIDENCIA	Se establecería un incentivo sobre el pago del seguro de salud para aquellos patronos microempresarios y emprendedores, que consiste en un pago reducido de las contribuciones a dicho seguro, que aplica para aquellas empresas que reúnan los requisitos que se establece en la propuesta de Ley; lo cual, se coincide con la Gerencia Financiera, afecta la potestad constitucional que se le ha otorgado a la Caja, de establecer no solo las condiciones y beneficios de los regímenes de protección que tiene bajo su administración, sino la facultad de fijar la forma y monto de las contribuciones con que se financian los servicios y beneficios que brinda la Institución y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política. Aunado a lo anterior, tómesese en cuenta que la Junta Directiva aprobó el Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para microempresas en el Seguro Salud, que abarca no sólo el aporte patronal, como lo hace el proyecto de ley objeto de consulta, sino que también se definen porcentajes de cotización reducida para los trabajadores.
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda objetar el proyecto de Ley por cuanto se estaría afectando el núcleo duro de competencias reservadas a la institución, por ende, presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política.
4	Propuesta de acuerdo	Una vez analizado el proyecto “LEY DE FOMENTO E INCENTIVOS A LOS EMPRENDIMIENTOS Y LAS MICROEMPRESAS”, expediente legislativo No. 21524, y de acuerdo con el criterio de la Dirección Jurídica DJ-04942-2019 y criterio técnico de la Gerencia Financiera GF-4410-2019, se acuerda objetar el proyecto de Ley, dado que establece un pago reducido al Seguro de Salud que administra la Caja para aquellos patronos considerados como nuevos emprendedores o microempresarios, sean físicos o jurídicos que cumplan los requisitos señalados en el proyecto de Ley objeto de consulta, por cuanto afectaría el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta

	<p>una lesión a la autonomía que la Constitución Política le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 Constitucional, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales. Asimismo, se hace del conocimiento del legislador que la Junta Directiva aprobó el Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para microempresas en el Seguro Salud, que abarca no sólo el aporte patronal, como lo hace el proyecto de ley objeto de consulta, sino que también se definen porcentajes de cotización reducida para los trabajadores.</p>
--	--

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2147-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 02 de setiembre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPAS-489-2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisión Legislativa II de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “LEY DE FOMENTO E INCENTIVOS A LOS EMPRENDIMIENTOS Y LAS MICROEMPRESAS”, expediente legislativo No. 21524.
- B. Criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-4410-2019 recibido el 09 de setiembre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es incentivar y fortalecer el emprendimiento mediante incentivos y apoyos al emprendedor; así como agilizar el proceso de formalización de los emprendimientos, además de estimular la reincorporación de las microempresas a la economía nacional.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por IV títulos, a saber, los cuales se encuentran distribuidos en 16 artículos y dos transitorios. De la revisión efectuada del texto propuesto, se observa que la iniciativa busca crear un conjunto de incentivos de corto plazo para los emprendedores y las microempresas, cuyo objetivo es brindar en los primeros años un conjunto de posibilidades que les permitan crecer y sostenerse durante dicho período tan relevante.

Como primer elemento se establece un incentivo sobre el pago del seguro de salud para aquellos patronos microempresarios y emprendedores. Este estímulo consiste en un pago reducido a dicho seguro, que aplica para aquellas empresas que se inscriban o reanuden sus actividades económicas de carácter permanente con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y tengan un máximo de cinco trabajadores.

Otro de los incentivos desarrollados en la iniciativa consiste en una reducción especial al 75% sobre los aportes obligatorios al Instituto Mixto de Ayuda Social y al Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, durante un período de cuatro años no prorrogables.

También se propone un proceso simplificado ante las municipalidades de tramitación para las microempresas y emprendedores que se debe aplicar para la solicitud de inicio de operaciones y como para la renovación de las autorizaciones correspondientes.

Finalmente, otro elemento que abarca la propuesta, corresponde a fortalecer una red nacional de incubación y aceleración, que contribuya a elevar la competitividad de los emprendedores y las microempresas.

De las anteriores iniciativas corresponde analizar la que establece un pago reducido en relación con las contribuciones al seguro de salud, al respecto procede indicar que como bien lo ha señalado la Procuraduría General de la República, recientemente en oficio OJ-091-2018, del 26 de setiembre de 2018, la Constitución Política al disponer la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 73, otorgó a dicho ente un grado de autonomía distinto y superior, a efecto de que pudiera cumplir con los fines que la Constitución le determinó, con lo cual se le ha otorgado a la Institución la capacidad suficiente para definir sus metas y autodirigirse dentro del ámbito de su competencia.

Lo anterior ha significado que de dicha norma constitucional se ha derivado que la Caja, a través de la Junta Directiva de la Institución, no solo define sino que regula, vía reglamento, entre otros aspectos, la forma y las cuotas con que se contribuirá a los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, dichos aspectos comprenden lo que se ha denominado el núcleo duro de las competencias constitucionalmente asignadas a la Caja, y que escapan a las competencias de regulación que se le han asignado al legislador, por cuanto se trata de aspectos que corresponden regular en forma exclusiva a la Caja, con fundamento en estudios técnicos.

Por lo que el proyecto de ley objeto de consulta, al tener como fin establecer una base contributiva reducida para aquellos patronos considerados como nuevos emprendedores o microempresarios, sean físicos o jurídicos que cumplan los requisitos señalados en el proyecto de Ley objeto de consulta, siendo que al establecer un pago reducido al Seguro de Salud, afectaría el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, objetar el proyecto de Ley en cuanto establece un pago reducido al Seguro de Salud que administra la Caja, para aquellos patronos considerados como nuevos emprendedores o microempresarios, sean físicos o jurídicos que cumplan los requisitos señalados en el proyecto de Ley objeto de consulta, afectaría el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-4410-2019 recibido el 09 de setiembre de 2019, el cual señala:

“Es criterio de esta Gerencia, que el proyecto consultado al pretender la creación de un régimen de cotización especial para los patronos que califiquen en la condición de emprendedores o microempresarios, roza con la autonomía institucional, consagrada en el artículo 73 de la Constitución Política.

Asimismo, ha de tenerse en consideración que la base ajustada al salario, así como los porcentajes de contribución de patronos microempresarios de los que refiere el proyecto de ley ya se encuentran normados en el Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para microempresas en el Seguro Salud, reglamento aprobado recientemente por la Junta Directiva, no obstante, la iniciativa se limita a contemplar el aporte patronal, sin hacer mención a la cotización del trabajador; mientras que en el Reglamento citado, sí se definen porcentajes de cotización reducida para los trabajadores.

Desde un punto de vista estrictamente operativo, el SICERE no se encontraría preparado para realizar una aplicación diferenciada de las cargas sociales (IMAS y ASFA), de forma individual y por el plazo indicado en los términos planteados en el proyecto de ley.

Finalmente, lo dispuesto en el Transitorio I del proyecto de ley es lesivo para las finanzas del Seguro de Salud y del Fodesaf, originando una afectación negativa a las finanzas del Seguro de Salud, ya que se condonan deudas de patronos.”

Esta Dirección Jurídica concuerda con la Gerencia Financiera, por cuanto al establecer un pago reducido al Seguro de Salud que administra la Caja, para aquellos patronos considerados como nuevos emprendedores o microempresarios, sean físicos o jurídicos que cumplan los requisitos señalados en el proyecto de Ley objeto de consulta, se afectando el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja, dado que una de las facultades otorgadas a la Institución es la de fijar no solo las condiciones y beneficios que se otorgaran mediante los regímenes de protección que administra la Caja, sino también establecer la forma y monto de las contribuciones con las cuales se financiaran los servicios y beneficios que otorga la Institución, por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política.

Aunado a lo anterior, tómesese en cuenta que la Junta Directiva en el artículo 40 acuerdo primero de la sesión 9048 del 20 de agosto de 2019 aprobó el Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para microempresas en el Seguro Salud, que abarca no sólo el aporte patronal, como lo hace el proyecto de ley objeto de consulta, sino que también se definen porcentajes de cotización reducida para los trabajadores.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-04942-2019, acuerda:

ÚNICO: Una vez analizado el proyecto “LEY DE FOMENTO E INCENTIVOS A LOS EMPRENDIMIENTOS Y LAS MICROEMPRESAS”, expediente legislativo No. 21524, y de acuerdo con el criterio de la Dirección Jurídica DJ-04942-2019 y criterio técnico de la Gerencia Financiera GF-4410-2019, se acuerda objetar el proyecto de Ley, dado que establece un pago reducido al Seguro de Salud que administra la Caja para aquellos patronos considerados como nuevos emprendedores o microempresarios, sean físicos o jurídicos que cumplan los requisitos señalados en el proyecto de Ley objeto de consulta, por cuanto afectaría el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución Política le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 Constitucional, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales. Asimismo, se hace del conocimiento del legislador que la Junta Directiva aprobó el Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para microempresas en el Seguro Salud, que abarca no sólo el aporte patronal, como lo hace el proyecto de ley objeto de consulta, sino que también se definen porcentajes de cotización reducida para los trabajadores”.

Licda. Acevedo Matamoros:

El siguiente proyecto de ley es el proyecto de ley de fomento e incentivos a los emprendimientos y las microempresas. Este proyecto es presentado por la diputada María José Corrales Chacón. Este proyecto tiene una incidencia muy fuerte para la Caja, porque pretende favorecer a los microempresarios y a los emprendedores con cuotas mucho más pequeñas de aseguramiento hacia la Caja, entonces, obviamente por un tema de competencia constitucional y legal a este proyecto debe presentarse su correspondiente oposición. Ahí nosotros tenemos también varios criterios técnicos donde es claro y evidente la crisis económica a la que entraría la Institución, tomando además en cuenta que se estarían violentando principios como el de solidaridad y el de igualdad, porque si a alguno le pedimos que participen con una cuota que ya está definida de derecho porque nosotros tenemos acá un reglamento de aplicación de la base (...) precios, si nosotros ya tenemos eso establecido y ese proyecto viene a contradecir lo que ya está establecido, entonces hay una inminente injerencia dentro de la competencia de la Caja.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de, Proyecto de Ley, Proyecto de Ley de Fomento e incentivos a los emprendimientos y las microempresas”, expediente Legislativo N°21.524, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:** Una vez analizado el proyecto “LEY DE FOMENTO E INCENTIVOS A LOS EMPRENDIMIENTOS Y LAS MICROEMPRESAS”, expediente legislativo No. 21524, y de acuerdo con el criterio de la Dirección Jurídica DJ-04942-2019 y criterio técnico de la Gerencia Financiera GF-4410-2019, se acuerda objetar el proyecto de Ley, dado que establece un pago reducido al Seguro de Salud que administra la Caja para aquellos patronos considerados como nuevos emprendedores o microempresarios, sean físicos o jurídicos que cumplan los requisitos señalados en el proyecto de Ley objeto de consulta, por cuanto afectaría el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución Política le ha otorgado a la Caja,

por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 Constitucional, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales. Asimismo, se hace del conocimiento del legislador que la Junta Directiva aprobó el Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para microempresas en el Seguro Salud, que abarca no sólo el aporte patronal, como lo hace el proyecto de ley objeto de consulta, sino que también se definen porcentajes de cotización reducida para los trabajadores”.

Ingresan al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo y el director Devandas Brenes.

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05343-2019, de fecha 13 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Proyecto ley amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales”, expediente Legislativo N°21.522.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Se tiene a la vista el oficio número DJ-05343-2019, de fecha 13 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el

que atienden el Proyecto de Ley, “Proyecto ley amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales”, expediente Legislativo N°21.522. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2245-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINÓPSIS

1	Nombre	Proyecto ley amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales
	Expediente	21522
	Proponentes del Proyecto de Ley	Pedro Muñoz Fonseca, Mará Vita Monge Granados, Shirley Díaz Mejía, Oscar Cascante Cascante, entre otros
	Objeto	Permitir en casos de morosidad la formalización y la recaudación de las cargas sociales, mediante la implementación de una amnistía que condone los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social por el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ley de Protección al Trabajador, Ley N. 7983 y sus reformas y la recaudación que realiza a otras entidades mediante las cuotas obrero- patronales.
2	INCIDENCIA	La iniciativa presenta roces de constitucionalidad toda vez que existe una imposibilidad para el legislador de establecer vía Ley la condonación de adeudos generados por deudas derivadas del pago de las contribuciones a los seguros sociales que administra la Caja, así como las multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, por cuanto ello implicaría una violación a lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política que establece que los fondos o recursos con los que la Caja financia las prestaciones y beneficios que otorgan los Regímenes de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, solo pueden ser utilizados para los fines que dicha norma constitucional señala, por lo que en caso de condonarse dichas deudas se estaría variando el destino que la norma constitucional dispone.
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda objetar el proyecto de ley, por cuanto su objeto es regular vía ley la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, con lo cual se estaría violentado lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la seguridad social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud (enfermedad y maternidad), Invalidez, Vejez y Muerte, de ello se deriva un principio general de indisponibilidad de los recursos de la Seguridad Social por parte del Legislador.

4	Propuesta acuerdo	de	<p>Objetar el proyecto de ley ya que violenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la seguridad social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, de lo cual se deriva un principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social por parte del legislador, lo anterior, por cuanto se propone la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos. A lo anterior cabe agregar, que de conformidad con lo indicado por la Gerencia Financiera en oficio GF-4533-2019, en caso de aprobarse el proyecto de Ley se daría un perjuicio para las finanzas institucionales, al dejarse de percibir recursos que se derivan de la morosidad en el pago de las obligaciones que tienen los patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios con la seguridad social; además, de que se estaría generando una percepción de impunidad en relación con aquellos contribuyentes que sí pagan oportunamente sus obligaciones frente a quienes se verían beneficiados con la amnistía.</p>
----------	------------------------------	-----------	--

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2245-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 09 de setiembre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPOECO-330-2019, suscrito por la señora Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área Comisión Legislativa de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “AMNISTÍA PARA LA FORMALIZACIÓN Y RECAUDACIÓN DE LAS CARGAS SOCIALES”, expediente legislativo No. 21522.
- B. Criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-4533-2019 recibido el 13 de setiembre de 2019.
- C. Criterio técnico de la Gerencia General, oficio GG-1598-2019 recibido 23 de octubre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es permitir en casos de morosidad la formalización y la recaudación de las cargas sociales, mediante la implementación de una amnistía que condone los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social por el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ley de Protección al Trabajador, Ley N. 7983 y sus reformas y la recaudación que realiza a otras entidades mediante las cuotas obrero- patronales.

2. CRITERIOS TÉCNICOS

Se le solicitó criterio técnico a la Gerencia Financiera, la cual lo remitió mediante el oficio No.GF-4533-2019, en el cual se señalan las consideraciones que fueron remitidas por la Dirección de Inspección, Dirección de Presupuesto, Dirección de Cobros y la Dirección Financiero Contable.

a.- Oficio No. DI-0937-2037 de la Dirección de Inspección.

Mediante oficio DI-0937-2019 del 10 de setiembre de 2019, la Dirección de Inspección, señaló:

“...el proyecto de ley número 21.437, trata sobre una iniciativa que tiene por finalidad condonar multas, sanciones e intereses generados por morosidad en el pago de cuotas ante la Caja Costarricense del Seguro Social, de manera que no se relaciona de forma directa con la función de fiscalización designada a esta Dirección.

Sin embargo, se hace la observación que el artículo 2 (inciso 2 sobre trabajadores independientes y asegurados voluntarios e inciso 1 sobre patronos) refiere sobre la impugnación de traslados de cargos, no obstante, dicho acto carece de recursos, toda vez que aplica la oposición o descargo en el plazo de diez días, según la normativa específica contenida en el Reglamento para la verificación del cumplimiento de las obligaciones patronales y de trabajadores independientes (artículo 10) ...” (Lo destacado es propio)

b.- Oficio No. DCO-0540-2019 de la Dirección de Cobros.

Asimismo, la Dirección de Cobros por misiva DCO-0540-2019 del 10 de setiembre de 2019, dispuso:

(...) Otro aspecto, que merece aclarar es que el proyecto de ley hace alusión a la amnistía en materia sancionatoria (artículos 1 y 2), el cual se menciona como una generalidad, sin explicarse en forma detallada, cuál sería su alcance o en qué consiste. Por ejemplo, un tema sancionatorio podría inclusive referirse al procedimiento administrativo de cierre que utiliza la Caja para sancionar a los patronos que omiten información al servicio de inspección y en el caso de morosidad patronal.

Adicionalmente, los citados artículos hacen referencia a que la amnistía se aplicaría también a la morosidad, este término también resulta impreciso porque abarcaría todas las deudas del obligado con la Caja, cuando el proyecto de ley debería referirse únicamente, a los recargos, multas e intereses. En este sentido, el proyecto induce a error a su lector, debido a que utiliza el término general de morosidad, lo cual implicaría también una condonación del monto principal de la deuda, es decir; que se incluirían además de los intereses, recargos y multas, las cuotas obrero-patronales, de asegurados voluntarios y de trabajadores independientes. En este sentido se

considera necesario que se excluya del proyecto de ley los siguientes términos: “sanciones” y “morosidad”.

El presente proyecto de ley plantea la condonación temporal (por seis meses) de las deudas de patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios (por concepto de multas, intereses y recargos), con el fin de que estos formalicen un convenio de pago con la Caja o bien paguen en un solo tracto el monto resultante, una vez aplicado dicho beneficio.

Con respecto al citado proyecto, se tienen dos observaciones puntuales, la primera tiene relación con el aspecto financiero y sus eventuales implicaciones para la Caja y la segunda, tiene que ver con un tema de constitucionalidad que estima esta Dirección, se debería tener en cuenta dentro de su análisis y trámite legislativo.

Desde el punto de vista financiero, dicha amnistía podría ser beneficiosa para la Caja, debido a que al disminuirse temporalmente el monto que los obligados adeudan a la institución por concepto de recargos, intereses y multas, esos los incentivaría para normalizar el pago de sus deudas con la Caja.

La segunda observación, está relacionado con el tema de un posible roce de constitucionalidad que podría presentar, el presente proyecto de ley, teniendo en cuenta lo resuelto por el Tribunal Constitucional con respecto a la naturaleza especial con la que se ha calificado en dicha instancia judicial a las obligaciones con la seguridad social.

(...) En virtud de lo anterior, esta Dirección, considera que el citado proyecto de ley, desde el punto de vista financiero, podría resultar beneficioso para la Caja, debido a que se podría recuperar deudas de patronos, trabajadores independientes y de asegurados voluntarios que sin esta excepción temporal (condonación de intereses, multas y recargos), no podrían normalizar su situación de morosidad con la Caja. No obstante, se considera necesario que este planteamiento sea valorado debido a que podría presentar roces de constitucionalidad por ser contrario a lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política.

Adicionalmente, y en caso de que en la tramitación del presente proyecto de ley, se lograra superar el tamiz constitucional antes señalado, se recomienda excluir del presente proyecto de ley los siguientes términos: “morosidad” y “sanciones”

c.- Oficio No. DP-2717-2019 de la Dirección de Presupuesto.

De igual manera, la Dirección de Presupuesto por nota DP-2717-2019 del 10 de setiembre de 2019, manifestó:

“...El proyecto de ley propone la condonación de los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas obrero-patronales (al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) correspondientes a trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos. Esta condonación se daría para

aquellos casos donde se regularice la situación de deuda de los últimos cuatro años, a través de un convenio o arreglo de pago, y condonándose la deuda anterior a estos cuatro años.

Al condonarse la deuda, estos aportes no ingresarían a la CCSS, afectando de forma negativa las finanzas del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. También es importante mencionar que la propuesta de ley atenta contra los principios de igualdad y de obligatoriedad, característicos de la Seguridad Social, los cuales se definen como:

“Igualdad: propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.

Obligatoriedad: es la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine”.

Se violenta el principio de igualdad ya que se daría un trato preferencial a un grupo de contribuyentes, al condonárseles parte de la deuda a la Seguridad Social; mientras que el principio de obligatoriedad también se quebrantaría, ya que el esquema de financiamiento de la Seguridad Social está definido por la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores.

Se debe considerar que, en algunos casos de morosidad, el patrono ha reducido del salario del trabajador el aporte correspondiente a este último; sin embargo, retiene de forma indebida dicho aporte, con lo cual no es viable la condonación de la deuda.

(...) El proyecto de ley propone condonar los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas obrero-patronales correspondientes a las instancias: Banco Popular, Asignaciones Familiares, IMAS y el INA; además de condonar conceptos pertenecientes a la Ley de Protección al Trabajador entre ellos: el aporte patrono Banco Popular, Fondo de Capitalización Laboral, Fondo de Pensiones Complementarias, Aporte Trabajador Banco Popular y el INS.

Por la recaudación de los conceptos señalados en el párrafo anterior, la CCSS recibe un pago. En este sentido, al condonar las deudas citadas, el pago que recibiría la CCSS presentaría una afectación negativa.

(...) La propuesta del proyecto de ley condona cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas obrero-patronales, afectando de forma negativa las finanzas del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

d.- Oficio No. DFC-2142-2019 de la Dirección Financiero Contable.

Finalmente, por oficio DFC-2142-2019 del 11 de setiembre de 2019, la Dirección Financiero Contable, indicó:

“...Por consiguiente, ésta Dirección giró instrucciones por medio del consecutivo DFC-2109-2019 del 10 de setiembre de 2019, al Área Tesorería General, en su calidad de unidad técnica competente, con el fin de analizar el proyecto de ley objeto de consulta y emitir criterio de viabilidad para la Institución; así como, observaciones y recomendaciones que consideren pertinentes, mismas que fueron efectuadas por oficio ATG-1355-2019 recibido el 11 de setiembre del presente año, signado por el Lic. Erick Solano Viquez, jefatura de dicha unidad.

Al respecto, se remite el criterio vertido por el Lic. Solano Viquez, que señala lo siguiente:

“(...) el Proyecto de Ley establece una amnistía que consiste en la condonación de cobros por multas, sanciones e intereses a aquellos patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios que regularicen su situación en un plazo de 6 meses luego de la entrada en vigencia de la Ley. Asimismo, exime en el caso de arreglos de pago la opción de un fiador sin hacer referencia a otros tipos de garantía o colateral.

Lo anterior, comprende casos en proceso de impugnación, procedimientos administrativos concluidos, con o sin arreglo de pago formalizado y en los casos con o sin cobro judicial incoado.

Considerando lo anterior, debe indicarse que dicho proyecto pretende eliminar cualquier tipo de penalización a la población morosa indistintamente de cualquier consideración o circunstancia, con el consecuente perjuicio para las finanzas institucionales y sin que se consideren medidas alternativas para paliar dicho faltante.

***En ese sentido, se recomienda plantear formal oposición a dicho proyecto pues además del daño financiero que puede provocar, genera una percepción de impunidad hacia la población morosa en contraposición a quienes responsablemente sí cumplen con sus obligaciones sociales, lo que puede desestimular el pago oportuno y solidario de sus contribuciones.** (La negrita y el subrayado no pertenecen al original).*

Al tenor de lo expuesto, y de conformidad con lo manifestado por la unidad experta consultada, desde la óptica financiero contable, esta Dirección concluye que analizados los alcances expuestos en este proyecto de ley y que, de aprobarse la propuesta, podría incidir negativamente en las finanzas de la Institución; por lo cual, se considera conveniente objetar dicho proyecto, hasta tanto no se establezcan las medidas pertinentes que coadyuven a mitigar los riesgos asociados detectados...”.

En virtud de lo anterior, el despacho de la Gerencia Financiera concluye respecto del proyecto de ley objeto de estudio lo siguiente:

“En virtud de los argumentos esgrimidos, es criterio de esta Gerencia, que el proyecto consultado al pretender autorizar a la Caja Costarricense de Seguro Social a

condonar los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por lo adeudado a la institución, cuando los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, regularicen su situación dentro del plazo de seis meses a la entrada en vigor de la ley, contraviene lo dispuesto en el numeral 73 de la Constitución Política, resultando por ende inviable dicha iniciativa y un retroceso en la protección de la seguridad social, que se funda en un sistema de contribución forzosa y tripartita, correspondiéndole a la institución, conforme a su autonomía constitucional, la administración y gobierno de los seguros sociales y por ende, velar también por el financiamiento de sus recursos, máxime que no se establecen recursos adicionales para hacerle frente al faltante que se generaría.”

La Gerencia General remitió su criterio técnico mediante oficio GG-1598-2019, el cual señala:

“La Gerencia General recibe oficio No. DJ-04950-2019 de fecha 09 de setiembre de 2019, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, con oficio de referencia No. PE-2245-2019 de la Presidencia Ejecutiva de la Caja, en el cual se adjunta texto del Proyecto de Ley “Amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales”, Expediente legislativo No. 21.522, mismo que se traslada a la suscrita para que emita criterio jurídico.

Al respecto, me permito realizar las siguientes acotaciones:

Inicio recordando la determinación jurídica que le da la Sala Constitucional mediante resolución No. 2018-13658 de las 09:15 horas del 22 de agosto del 2015 a las aportaciones o contribuciones a la Seguridad Social como una “contribución parafiscal”, resolución referenciada por la Procuraduría General de la República en la Opinión Jurídica No. OJ-128-2018 del 21 de diciembre de 2018.

Ahora bien, el proyecto de ley consultado tiene por objeto otorgar una amnistía a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, consistente en la condonación de cobros por mora, multa, sanciones e intereses se han generado como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social por el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ley de Protección al Trabajador, Ley No. 7983 y sus reformas y la recaudación que realiza a otras entidades mediante las cuotas obrero patronales, siendo que este beneficio no es ilimitado en el tiempo.

El plazo que se ha otorgado para el acogimiento del beneficio tendrá una duración de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la norma, la misma regula las condiciones en que se hará efectivo el acogimiento de la amnistía.

La norma propuesta no hace ninguna restricción en cuanto a los patronos que deseen acogerse a la amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales, debiéndose entender que lo que persigue el proyecto de ley, es otorgar un beneficio de manera amplia, además de que se regularice la situación a través de

un solo tracto, o bien, a través de un convenio o arreglo de pago con la Caja Costarricense de Seguro Social, con un plazo máximo de cinco (5) años.

Esta Asesoría Jurídica comparte lo señalado por la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera:

“(...) Desde el punto de vista financiero, dicha amnistía podría ser beneficiosa para la Caja, debido a que al disminuirse temporalmente el monto que los obligados adeudan a la institución por concepto de recargos, intereses y multas, esos los incentivaría para normalizar el pago de sus deudas con la Caja. (...)” “En virtud de lo anterior, esta Dirección, considera que el citado proyecto de ley, desde el punto financiero, podría resultar beneficioso para la Caja, debido a que se podría recuperar deudas de patronos, trabajadores independientes y de asegurados voluntarios que sin esta excepción temporal (condonación de intereses, multas y recargos), no podría normalizar su situación de morosidad con la Caja. No obstante, se considera necesario este planteamiento sea valorado debido a que podría presentar roces de constitucionalidad por ser contrario a lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política. (...)”

*Debiendo la Caja Costarricense de Seguro Social tener presente que el proyecto de ley **no otorga una exoneración de las cargas sociales, lo que se otorga son beneficios que extinguen cobros por mora, multas e intereses y sanciones** pero con el propósito de que se regularice el pago de las aportaciones, mismo que resulta benéfico para los contribuyentes que a la fecha tienen deudas como consecuencia de infracciones relacionadas con las obligaciones laborales y de seguridad social, debiéndose dejar claro en el proyecto de ley, que la excepción temporal debe hacer referencia más bien a la **condonación de intereses, multas y recargos** como lo sugiere la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera de la Caja.*

Ahora bien, es importante dejar claro que las cuotas pagadas a la fecha de entrada en vigor la Ley, éstas no otorgan derecho a devolución en la parte que comprende cobro por mora, multas e intereses devengados o pagados.

Cabe señalar que el beneficio no es aplicable a las cargas insolutas, las cuales deberán abonarse en su integridad en un solo tracto, o bien, a través de convenio o arreglos con la Caja Costarricense de Seguro Social.

De lo expuesto, debemos señalar que se trata de un beneficio positivo al otorgarles las facilidades de los patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios, por cuanto posibilita el poder regular las deudas correspondientes a las contribuciones parafiscales que se recaudan a través de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Conclusión:

El beneficio es de alcance general, comprende los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Caja Costarricense de

*Seguro Social por el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ley de Protección al Trabajador, Ley N. 7983 y sus reformas y la recaudación que realiza a otras entidades mediante las cuotas obrero- patronales, a fin de que sea posible la extinción de la deuda materia del beneficio, sin embargo, se sugiere valorar la recomendación de la Dirección de Cobros para que haga referencia a los términos de **condonación de intereses, multas y recargos** y se excluyan los términos “morosidad” y “sanciones”.*

La norma no hace ninguna restricción en cuanto a los patronos y quedan condicionados los trabajadores independientes y asegurados voluntarios al cumplimiento de las circunstancias contenidas en el artículo 2 del Proyecto de Ley No. 21.522. Tampoco hace mención aquellos casos denunciados o denunciables ante el Ministerio Público como excluyentes del beneficio.

Se debe dejar claro que el acogimiento a la Amnistía no dará lugar a compensación ni devolución de monto alguno, aún cuando dichos montos pagados correspondan al cobro de intereses, multas y recargos.

La Amnistía es un beneficio temporal para que las empresas, trabajadores independientes y asegurados voluntarios puedan pagar en un solo tracto o hacer arreglos de pago las contribuciones parafiscales, y respecto a tales contribuciones ha indicado la Procuraduría General de la República en el Dictamen C-41-2019 del 19 de febrero del 2019, que le son aplicables los principios propios del Código de Normas y Procedimientos Tributarios de manera supletoria en lo no previsto por la ley que crea la contribución parafiscal.”

En relación con el criterio externado por la Gerencia General, se deben realizar varias aclaraciones: lo primero de ello es que, la aplicación supletoria de principios del Código de Normas y Procedimientos Tributarios tiene que ser acorde con la naturaleza jurídica y fundamento constitucional de las contribuciones de la seguridad social, tal y como lo ha señalado la Procuraduría General de la República, en criterio OJ-028-2011; de ello se deriva que si bien es cierto, en determinados casos en forma supletoria los operadores jurídicos han considerado procedente la aplicación de instrumentos o institutos regulados en el Código de Normas y Procedimientos Tributarios ello se da porque la integración de normas se da respecto de la aplicación de disposiciones contenidas en leyes, en el caso objeto de consulta, como se ha señalado la imposibilidad de condonar deudas por concepto de contribuciones de la seguridad social deriva de una disposición de carácter constitucional, el artículo 73 de nuestra Constitución Política, que señala claramente que los recursos y fondos de la seguridad social no pueden ser empleados en fines distintos a los que les dieron su origen, que no es otro que el financiamiento de los seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, por ende de dicha norma constitucional se deriva un Principio de Indisponibilidad de los recursos de la Seguridad Social que no solo aplica para la Administración sino que inclusive se convierte en una limitación al Legislador para que este mediante una Ley pueda distraer o desviar dichos recursos a fines distintos, como sería la condonación de las sumas adeudas.

Por ende, en el caso objeto de análisis no sería procedente desde el punto de vista constitucional la condonación vía ley de adeudos de la Seguridad Social, por cuanto ello implicaría una desviación

de recursos o fondos que buscan financiar los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte a otros fines que los constitucionalmente definidos, por lo que no se comparte lo señalado por la Gerencia General en relación que en el presente vía la aplicación de principios del Código Tributario sería factible legalmente la aplicación del instituto de la condonación de adeudos, por cuanto como se indicó existe prohibición constitucional para el desvío de recursos de la seguridad social. Aunado a lo anterior, de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, no solo se deriva un principio de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social, tanto para las autoridades administrativas, como para el legislador; sino, además, la obligación de la Administración de proceder al cobro y recuperación de las sumas adeudadas a la Caja; en tal sentido, si bien la Dirección de Cobros por un tema meramente de recuperación ve positivo el proyecto, por cuanto se estaría recuperando el principal adeudo, la Gerencia Financiera en su criterio técnico es clara en señalar que el objeto del proyecto de pretender autorizar a la Caja a condonar los cobros por mora, multas, sanciones e intereses, contraviene el numeral 73 de la Constitución Política, al afectar el financiamiento que dicha norma establece a favor de la Caja y por ende implica un retroceso en la protección de la seguridad social.

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 2 artículos:

“ARTÍCULO 2- Amnistía

Se concede una amnistía a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, consistente en la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses siempre que se regularice su situación dentro del plazo de seis meses de la entrada en vigor de esta ley, sea a través del pago en un solo tracto, o bien a través de un convenio o arreglo de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social cuyo plazo no podrá exceder cinco años para lo que no será requisito contar con un fiador.

Para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios el pago, el convenio o arreglo de pago incluirá las cuotas que correspondan a los cuatro años anteriores contados a partir de la entrada en vigor de esta ley, determinadas como si esta ley hubiera estado en vigor durante ese lapso. Efectuado el pago en un solo tracto o en los tractos del convenio o arreglo de pago, se considerará extinguida cualquier obligación contributiva anterior al plazo de cuatro años.

Esta amnistía podrá aplicarse para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios que cumplan las siguientes condiciones:

- 1- En el caso de los trabajadores independientes, que, no estando inscritos, se inscriban y paguen o hagan convenio o arreglo de pago por el monto de cuotas del trabajador independiente que les hubiera correspondido.*
- 2- Que tengan en curso un procedimiento de impugnación de traslados de cargos o hubieren presentado recursos pendientes de resolución contra Informes de Inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social, siempre que desistan de dicha impugnación o recursos.*

3- *Que tengan procedimientos administrativos concluidos, con o sin arreglo de pago en curso, con o sin proceso de cobro judicial incoado.*

i. Para quienes tengan ya firmados arreglos de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social, su monto se adecuará a lo dispuesto en este artículo, y los pagos ya efectuados se imputarán a los nuevos montos y plazos que este artículo dispone.

ii. Quienes tengan en su contra procesos de cobro judicial ya incoados, podrán solicitar su suspensión mientras un nuevo arreglo de pago hecho conforme al presente artículo esté en vigor.

4- *Que tengan procesos judiciales incoados contra resoluciones o informes de inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social.*

Esta amnistía podrá aplicarse para los patronos que cumplan las siguientes condiciones:

1- *Que tengan en curso un procedimiento de impugnación de traslados de cargos o hubieren presentado recursos pendientes de resolución contra Informes de Inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social.*

2- *Que tengan procedimientos administrativos concluidos, con o sin arreglo de pago en curso, con o sin proceso de cobro judicial incoado.*

i. Para quienes tengan ya firmados arreglos de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social, su monto se adecuará a lo dispuesto en este artículo, y los pagos ya efectuados se imputarán a los nuevos montos y plazos que este artículo dispone.

ii. Quienes tengan en su contra procesos de cobro judicial ya incoados, podrán solicitar su suspensión mientras un nuevo arreglo de pago hecho conforme al presente artículo esté en vigor.

3- *Que tengan procesos judiciales incoados contra resoluciones o informes de inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social.”*

Como se observa en el proyecto objeto de consulta, se plantea en su artículo segundo la posibilidad de una amnistía a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, consistente en la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses siempre que se regularice su situación dentro del plazo de seis meses de la entrada en vigor de esta ley, sea a través del pago en un solo tracto, o bien a través de un convenio o arreglo de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social cuyo plazo no podrá exceder cinco años para lo que no será requisito contar con un fiador.

En relación con lo anterior, vale señalar que según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, la Caja Costarricense del Seguro Social, tiene una prohibición expresa para realizar actos de disposición de los recursos provenientes de la seguridad social en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Dicha posición ha sido sostenida por la Sala Constitucional al evacuar una consulta de constitucionalidad, donde señaló que de acuerdo con el artículo 73 de la Constitución Política, por

Ley no se le podía dar un destino específico a los recursos que forman parte del financiamiento de los seguros que administra la Caja, al efecto se señaló:

“ ... LIMITES DEL PODER CENTRAL FRENTE A LA AUTONOMIA. También en forma general, debemos señalar algunas limitaciones frente a la autorización constitucional para administrarse. Doctrinariamente existe coincidencia en afirmar que está prohibida toda forma de intervención preventiva y anterior a la emisión del acto por el ente autónomo, salvo las funciones de control previo, como requisito para la validez de esos actos (autorizaciones); el Poder Central no puede actuar como jerarca del ente descentralizado: no puede controlarlo limitando la actividad del ente por razones de oportunidad; y, no puede, tampoco, actuar como director de la gestión del ente autónomo mediante la imposición de lineamientos o de programas básicos. Todas estas notas características de los entes descentralizados, que tienen su origen en una ley reforzada (artículo 189 inciso 3) de la Constitución Política), son igualmente aplicables, en lo pertinente, a las instituciones autónomas creadas por la propia Constitución Política, salvo que prevalecen las condiciones que ésta, en forma especial y exclusiva, le ha dado al ente.

6. ***EL CASO CONCRETO.- La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades: a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 idem; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido. Como se vio en los considerandos anteriores, la Asamblea Nacional Constituyente optó por dejar las cosas, en cuanto a esta institución, tal y como estaban en la Constitución de 1871, "con plena autonomía para independizarla así del Poder Ejecutivo". Ahora bien, según lo dicho, entre las notas características de las instituciones autónomas, está incluida, a no dudarlo, la autonomía presupuestaria (véase intervención en la Asamblea Nacional Constituyente de R.F.B. en el considerando II).- La inclusión de las partidas presupuestarias necesarias para que el Estado cancele sus aportes a la Caja Costarricense de Seguro Social, forman parte de los recursos ordinarios creados en el mismo artículo 73 constitucional, de manera que no es posible que la Asamblea Legislativa los incluya y apruebe en un presupuesto ordinario o extraordinario de la República, con la definición, a la vez, del gasto correspondiente, sustituyendo así las facultades otorgadas por Constitución a la propia Caja Costarricense de Seguro Social, sin violar los artículos 73 y 188 de la Constitución Política y los principios aquí señalados. Tratándose de recursos ordinarios, sólo la institución, conforme con su propia organización, puede ejercer la autonomía constitucional libremente (definición de las razones de legalidad con la oportunidad y la discrecionalidad) por medio de los presupuestos del ente, que deberán ser aprobados y fiscalizados por la Contraloría General de la República. Es decir, es la propia Constitución***

Política la que ha definido cuáles son los recursos financieros propios y ordinarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, al señalar que lo componen las contribuciones forzosas que deben pagar el Estado, los patronos y los trabajadores, fondos que son administrados y gobernados por la propia institución. Distinto es el caso de contribuciones extraordinarias del Estado o de terceros en favor de los seguros sociales, que sí pueden llevar, por tratarse de donaciones, contribuciones o participaciones (liberalidades al fin), los fines específicos a los que están dirigidos esos recursos especiales, como por ejemplo la construcción de un hospital, una clínica o la compra de equipo especializado. Pero tratándose de los recursos ordinarios, el legislador no puede sustituir al jerarca de la institución en la definición de las prioridades del gasto, porque el hacerlo es parte de lo esencial del ejercicio de la autonomía del ente, según las características, principios y notas que aquí se han señalado. Todo ello nos lleva a la conclusión que las transferencias presupuestarias que se han consultado resultan inconstitucionales, por ser violatorias de los artículos 73, 188 y 189 de la Constitución Política.

POR TANTO

Se evacua la consulta en el sentido que es inconstitucional la inclusión en los presupuestos ordinarios o extraordinarios de la República, de partidas correspondientes a las contribuciones que debe cancelar el Estado, por concepto de aportes a los fondos de "Invalidez, Vejez y Muerte" y "Enfermedad y Maternidad" de la Caja Costarricense de Seguro Social, con esos fondos comprometidos para fines específicos, señalados por el legislador." (Voto No. 6256-94, SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. S.J., a las nueve horas del veinticinco de octubre de mil novecientos noventa y cuatro.) Negrita nuestra

Aunado a lo anterior, ya la Procuraduría había señalado en el dictamen C-045-95 9 de marzo de 1995, que la voluntad del constituyente fue establecer en forma expresa la prohibición de disposición de los fondos y reservas de los seguros sociales para fines distintos:

*“Lo anterior tiene importancia, porque si partimos del principio de que las descentralizaciones autónomas para desempeñar eficazmente sus cometidos, no se les puede afectar sus recursos económicos, podemos justificar la prohibición contenida en el artículo 73 constitucional complementada con la solidaridad estatal instaurada en el artículo 177. Es obvio que la Caja Costarricense del Seguro Social –como institución autónoma por excelencia- forma parte de la estructura del Estado, y como tal está legitimada para recaudar y distribuir sus fondos y reservas en la conservación y desarrollo del régimen de seguridad social en beneficio de todos los ciudadanos como un cometido estatal, **de ahí que el constituyente expresamente estableció que los fondos y reservas de los seguros sociales - constituidos no solo con aporte de los patronos y trabajadores, sino con aportes del Estado - no pueden canalizarse hacia otras vías que no sean el logro de los fines propuestos.** Lo anterior, nos lleva a afirmar, que la intención del constituyente fue precisamente evitar desfinanciar los fondos y reservas de los seguros. Es por ello, que esta Procuraduría considera que la prohibición contenida en el artículo 73 complementada con la*

solidaridad establecida en el artículo 177 constitucionales encierra en sí una exoneración general en favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, por cuanto, si dicha institución tuviera que coadyuvar en el sostén de las cargas pública -tal y como lo dispone el artículo 18 constitucional- se vería privada de gran parte de sus recursos. Por agentes externos que interfieren en su administración y libre disponibilidad.” Lo resaltado no es de su original”.

Bajo esta misma línea, en la opinión jurídica O.J-023-97, 13 de junio de 1997, el órgano asesor del Estado ya había señalado:

“En todo caso, la anterior línea de interpretación es la que mejor se aviene con la regla constitucional que prohíbe transferir o emplear en finalidades distintas los recursos afectados a la seguridad social, que compete a la Caja Costarricense de Seguro Social gobernar de manera autónoma (art. 73 de la Carta Política).

Si bien es cierto que los recursos propios y ordinarios de la Caja son aquellos que proviene de la contribución forzosa del Estado, los patronos y los trabajadores, la Sala Constitucional ha reconocido que dicha institución autónoma también cuenta con recursos extraordinarios, provenientes del Estado o de terceros. A diferencia de los ordinarios, dichos recursos extraordinarios "... sí pueden llevar, por tratarse de donaciones contribuciones o participaciones (liberalidades al fin), los fines específicos a los que están dirigidos esos recursos especiales, como por ejemplo la construcción de un hospital, una clínica o compra de equipo especializado ..." (voto n° 6256-94).

Empero, estando legalmente afectados a dicho fin específico o al genérico de subvencionar la seguridad social, lo cierto es que se trata de recursos que deben gestionarse por mecanismos que impidan ser desviados a la atención de otros propósitos o que, de alguna otra forma, no lleguen a ingresar a las arcas de la Caja o lo hagan en forma mermada (...).

Y más recientemente, la Procuraduría General de la República, ha manifestado que a la Caja Costarricense del Seguro Social, se le ha otorgado una autonomía administrativa y de gobierno distinta y superior frente al Poder Ejecutivo y la propia Asamblea Legislativa:

“De dicha norma constitucional, deriva que en materia de seguros sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con una autonomía que va más allá de la autonomía administrativa reconocida en el artículo 188 de la Constitución Política a las demás instituciones autónomas, puesto que también se le reconoce una autonomía política, que le otorga capacidad para definir sus propias metas y autodirigirse, lo que resulta en consecuencia incompatible con la dirección o imposición de límites por parte de otro órgano o ente. Sobre este tema, en el dictamen C-349-2004 del 16 de noviembre de 2004, la Procuraduría indicó lo siguiente:

“... 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 ..." (La negrita no forma parte del original)."

De lo anterior podemos concluir que la autonomía administrativa y de gobierno reconocida en el artículo 73 de la Constitución Política, se refiere a la materia de seguros sociales y por tal motivo no podría una norma de rango infraconstitucional atentar contra la potestad de autorregulación de la Caja en este campo. (Procuraduría General de la República, Opinión Jurídica 73-2014 del 18 de julio del 2014).

Ahora bien, también es importante resaltar que la Procuraduría General de la República mediante opinión jurídica número OJ-028-2011 del 11 de mayo de 2011, respecto a la posibilidad de que la Caja pueda condonar deudas señaló (se transcribe en extenso por su importancia):

“B-. EN ORDEN A LAS DEUDAS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Se consulta si la Caja Costarricense del Seguro Social puede condonar las deudas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, así como si puede girar los excedentes de este seguro al Gobierno Central.

En relación con lo consultado se debe partir necesariamente de lo dispuesto por la Constitución Política, en su artículo 73:

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

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

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

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

De la disposición Constitucional se deriva el derecho a la seguridad social para todos los trabajadores del país. Un Derecho Fundamental sujeto al régimen correspondiente. Indica la jurisprudencia Constitucional sobre este derecho:

"El artículo 73 de la Constitución Política, interpretado armónicamente con el artículo 50 ídem, consagra el Derecho de la Seguridad Social. La Sala ha señalado reiteradamente que este derecho supone que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos

en el más alto rango, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad para preservar la salud y la vida. El ámbito subjetivo de aplicación del derecho de la seguridad social incorpora el principio de universalidad, pues se extiende a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que estas hayan sido previstas y aseguradas con anterioridad, sino en tanto se produzcan efectivamente. Además, incorpora los principios de suficiencia de la protección, según módulos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Por expresa disposición Constitucional, esta gestión ha de ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, y la financiación responderá al principio cardinal de solidaridad social, pues se funda en la contribución forzosa y tripartita que realizan trabajadores, patronos y el Estado. En consecuencia, los principios del Derecho a la Seguridad Social, son, los de universalidad, generalidad, suficiencia de la protección y solidaridad social". Sala Constitucional, resolución N° 03483-2003 de 14:05 hrs. del 2 de mayo de 2003.

Ese derecho a la seguridad social se funda en un sistema de contribución forzosa y tripartita. El sistema se financia con base en cuotas o cotizaciones impuestas a los trabajadores, patronos y al Estado. Contribución que se funda en el principio de solidaridad social (sentencia antes citada y la N° 589-2008 de las 14:36 horas del 16 de enero de 2008, ambas de la Sala Constitucional).

Los recursos de la seguridad social tienen un destino específico que se impone al legislador. El principio Constitucional es que los recursos de seguridad social no pueden ser transferidos ni empleados en fines distintos de los seguros sociales. Lo que implica que, dentro del marco Constitucional, corresponde a la Institución encargada de la seguridad social determinar el destino del gasto en concreto, según lo estableció la Sala Constitucional en su resolución N° 6256-94 de 9:00 hrs. del 25 de octubre de 1994, al manifestar:

"VI.-EL CASO CONCRETO.- La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 Constitucional, con las siguientes particularidades : a) el sistema que Le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma Le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 ídem; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido ... "

Para la administración de estos recursos, se reconoce una autonomía diferente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Forma parte del Derecho de la Constitución, cuya supremacía material y formal vincula a toda autoridad

pública (Sala Constitucional, resolución N. 1003-2008 de 14:56 hrs. de 23 de enero de 2008), la autonomía de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social. Ese gobierno de los seguros sociales, entre los cuales se encuentra el régimen de enfermedad y maternidad significa un grado de autonomía diferente y superior que el establecido en el artículo 188 de la misma Constitución Política (Sala Constitucional, resolución N. 3403-94 de 15:42 hrs. de 7 de julio de 1994, reiterada en la 6256-94 de 9:00 hrs. de 25 de octubre del mismo año). En virtud de esa autonomía, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja. Lo que significa que solo esta puede regular lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros de Enfermedad y Maternidad, así como el de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que Le corresponden. De acuerdo con la jurisprudencia Constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, a esta Le corresponde regular con carácter exclusivo y excluyente las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios.

El punto es si dicha autonomía especial le permite decidir administrativamente la condonación de las deudas generadas por el no pago de las contribuciones correspondientes al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

En orden a los recursos públicos, el principio general es la indisponibilidad por la Administración. Lo anterior comprende también los derechos de crédito de que sea titular el organismo público. Esa indisponibilidad de los fondos sólo puede ser superada por disposición del legislador. De allí la necesidad de una ley que autorice la condonación, total o parcial de los créditos. Ley que, en su caso tendría que establecer las condiciones de la condonación y, por ende, determinar el monto que puede ser condonado y si abarca tanto el capital como los intereses. Aspectos que serán determinados por el legislador.

La autorización legal deviene en un requisito imperativo cuando se está ante contribuciones parafiscales. Ello en el tanto el Código de Normas y Procedimientos Tributarios dispone en su artículo 50. Dispone dicho numeral:

“ARTÍCULO 50.- Procedimientos.

La obligación de pagar los tributos solamente puede ser condonada o remitida por ley dictada con alcance general. Las obligaciones accesorias, como intereses, recargos y multas, solo pueden ser condonadas por resolución administrativa, dictada en la forma y las condiciones que se establezcan en la Ley”.

Y si la suma adeudada comprende intereses, la actuación administrativa debe atenerse al numeral 57, en cuanto dispone que no procede condonar intereses, salvo cuando se demuestre error de la Administración.

No obstante, se hace necesaria una precisión respecto de los créditos que se consulta.

En efecto, al analizar la posibilidad de una condonación de las cuotas del seguro de enfermedad y maternidad no pueden dejarse de lado los principios que informan el régimen de seguridad social, que imponen la necesidad no solo de que los obligados cubran sus cuotas, sino de que el ordenamiento dote a la CCSS de instrumentos para recuperar las sumas correspondientes. En sentencia N. 8583-2002 de 14:51 hrs. del 4 de setiembre de 2002, la Sala Constitucional reafirmo esos principios y se refirió al deber Constitucional de estar al día las cuotas de la seguridad social:

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

Ciertamente, para que los principios de la seguridad social se concreten no es suficiente su consagración Constitucional o legal. Es necesaria la adopción de medidas tendentes a hacer realidad dichos principios, de manera tal que todos los habitantes del país pueden disfrutar su derecho a la seguridad social. Así lo

ha comprendido el legislador que ha dotado a la CCSS de instrumentos tendentes a asegurarse el pago de la contribución tripartida. En ese sentido, el artículo 48 de la Ley Constitutiva Le permite ordenar administrativamente el cierre del establecimiento donde se realiza la actividad cuando la persona responsable o su representante le nieguen información necesaria, así como cuando:

"b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja".

Cierre mediante la colocación de sellos oficiales en puertas, ventanas y lugares de acceso al establecimiento por el término máximo de cinco días, prorrogable por otro igual cuando se mantengan los motivos por los que se dictó.

Además, la morosidad permite al Ente Autónomo exigir la indemnización de los datos y perjuicios ocasionados y restituir los derechos violentados. Para poder cobrar esas sumas, el artículo 53 de la Ley Constitutiva dispone que la certificación sobre el adeudo tendrá carácter de título ejecutivo. Los créditos a favor de la CCSS son de carácter privilegiado. Sobre la Constitucionalidad de estos instrumentos, la Sala ha sido del criterio de que necesariamente la Caja "debe contar con los mecanismos legales adecuados para poder compeler (sic) a las partes al pago de las sumas que se le deben y el que tenga la potestad de emitir certificaciones con carácter de títulos ejecutivos responde a esa necesidad" (sentencia N. 3853-93 de 9 :09 hrs. de 11 de agosto de 1993, reafirmada en el voto 2996-2005 de 14:42 hrs. del 16 de marzo de 2005:

Resulta claro que si el legislador dotó a la CCSS de esos instrumentos es para que se haga efectivo el principio contributivo y, por ende que los obligados cumplan con sus obligaciones, de manera que no se afecte la prestación de los seguros. Estos privilegios deben ser ejercitados necesariamente por la Caja, de modo que pueda recuperar las sumas adeudadas. Sencillamente, la Caja no solo tiene la potestad de perseguir las sumas adeudadas sino que está en el deber Constitucional y legal de emprender las acciones procedentes en derecho para tal fin. Cabría considerar, entonces, que la omisión de la Caja en ejercitar las acciones cobratorias desconoce también los preceptos Constitucionales. E igual situación se presentaría si la Caja decide condonar las deudas a favor de la seguridad social. Violación constitucional que también podría producirse si el legislador autoriza esa condonación.

En orden al traslado de los excedentes de este Seguro al Gobierno Central, procede recordar que los recursos de la seguridad social tienen un destino fijado expresamente por la Constitución Política. Destino que reafirma el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al disponer en lo que interesa:

"Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual Le corresponde el gobierno y la Administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto ultimo se prohíbe expresamente"

Por consiguiente, de existir excedentes, estos deben ser administrados conforme lo dispuesto por la Ley Constitutiva de la Caja, sin que sea Constitucionalmente posible que los traslade al Gobierno Central. Deben, pues, pasar a integrar las reservas de los seguros, sin que sea posible su traslado al Gobierno, traslado que constituiría un desconocimiento de lo dispuesto por el numeral 73 de la Carta Política. De esta disposición se sigue, además, que los excedentes de la seguridad social no pueden ser objeto de imposición por parte del Estado.

CONCLUSION

Por lo antes expuesto, es criterio no vinculante de la Procuraduría General de la República, que:

- 1. La facultad de autoadministración derivada de la autonomía administrativa comprende la disposición de los recursos humanos, materiales y financieros de la forma que el ente lo considere conveniente para el cumplimiento de sus cometidos. Todo dentro del marco del ordenamiento jurídico.*
- 2. El poder de dirección no autoriza al Poder Ejecutivo para que dicte directrices que impongan a los entes autónomos el traslado de sus utilidades.*
- 3. Una directriz con ese contenido tendría que ser analizada como una orden, contenido que no se conforma con la potestad de dirección ni con la garantía Constitucional de autonomía propia de los entes autónomos.*
- 4. En ejercicio de su potestad tributaria, el Estado puede gravar las utilidades de los entes autónomos como mecanismo de financiamiento de los gastos públicos.*
- 5. El artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública no es fundamento jurídico para una remoción general de una junta directiva, motivada en que el ente ha desobedecido una directriz que impone una orden.*
- 6. Los recursos de la seguridad social, incluyendo los relativos al seguro de Enfermedad y Maternidad, tienen un destino expresamente fijado por la Constitución Política.*
- 7. Ese destino se impone tanto al legislador como a cualquier operador jurídico, incluida la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 8. En razón de ese destino, ni el legislador ni ninguna autoridad administrativa pueden decidir trasladar los excedentes del Seguro de Enfermedad y Maternidad al Gobierno Central.*
- 9. De lo dispuesto constitucionalmente se sigue, además, que ni el legislador puede autorizar una condonación de las deudas de la seguridad social ni*

tampoco la Caja Costarricense de Seguro Social podría disponerlo administrativamente.

10. El legislador no solo no ha autorizado la condonación de las deudas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad sino que ha dotado a la Institución de instrumentos tendientes a permitir la persecución de sus acreencias, privilegiando sus acciones.

11. La condonación de los adeudos no es una vía conforme con los principios constitucionales y legales en materia de seguridad social.”. Subrayado y negrita son nuestros.

Con fundamento en lo señalado por la Procuraduría General de la República (que a su vez cita jurisprudencia de la Sala Constitucional), si bien nuestro ordenamiento prevé que vía Ley se pueda establecer la condonación de una deuda que se ha constituido a favor de una Institución Pública, en el caso de la Caja, por ser recursos que financian la prestación de servicios de salud y otorgamiento de beneficios, desde el punto de vista constitucional y legal dicha posibilidad no existe por cuanto los principios que informan al régimen de seguridad social no solo imponen la necesidad de que los obligados paguen sus cuotas, sino también el deber que tiene la Institución de aplicar los instrumentos necesarios para su recuperación (gestión de cobro), generando con ello un principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social no solo para los entes administrativos sino inclusive para el propio legislador, de forma tal que cualquier actuación de la Administración o del propio legislador que implique o signifique una omisión de la Caja para poder realizar las gestiones cobratorias desconocería los preceptos constitucionales señalados en el artículo 73 de la Constitución Política, actuar de manera contraria, es decir, autorizando vía legal una condonación o no gestión de no cobro, implicaría una violación a dicha norma constitucional.

En consecuencia, es claro, que la iniciativa de condonar deudas que se pretende establecer a través del proyecto de ley objeto de análisis, presenta roces de constitucionalidad toda vez que existe una imposibilidad para el legislador de establecer vía Ley tal condonación de adeudos generados por deudas derivadas del pago de las contribuciones a los seguros sociales que administra la Caja, así como las multas, sanciones intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, por cuanto ello implicaría una violación a lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política que establece que los fondos o recursos, con los que la Caja financia las prestaciones y beneficios que otorgan los Regímenes de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, solo pueden ser utilizados para los fines que dicha norma constitucional señala, por lo que en caso de condonarse dichas deudas se estaría variando el destino que la norma constitucional dispone.

En relación con lo anterior, vale señalar, como bien se indica en los criterios técnicos supra citados, que si bien se podría considerar de un análisis previo del proyecto de ley que se podría recuperar las deudas generadas por el principal de aquellos patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios, ello no es así, por cuanto sí afectaría de forma negativa las finanzas tanto del Seguro de Salud como del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, por cuanto una parte de la deuda generada por el cumplimiento del pago oportuno de las contribuciones de dichos obligados no estaría ingresando a la Institución como parte de los recursos con que se financian los servicios y beneficios que presta la Institución, lo cual afectaría las finanzas de ambos seguros, y también atenta contra los principios de igualdad y de obligatoriedad característicos de la seguridad social de nuestro país.

En tal sentido, tanto la Gerencia Financiera como esta Dirección Jurídica, coinciden respecto a la imposibilidad que existe para el legislador de desviar recursos que son propios de la seguridad social, para fines distintos; este sería el caso de que vía legal se autorizase una amnistía en relación con el cobro de mora, intereses, y otros rubros señalados en el proyecto de ley, por cuanto, los recursos y fondos de la seguridad tienen un fin constitucionalmente definido y una imposibilidad de ser utilizados de manera distinta.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, objetar el proyecto de ley, dado que no solo afecta las potestades y funciones de la Caja, al proponerse en dicha norma que se autorizaría la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, actuación que sería violatoria de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la Seguridad Social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, ello en el marco de la autonomía de administración y gobierno que le otorga el artículo 73 de la Constitución a la Caja; a lo anterior se agrega que incluso el principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad no solo implica que la Administración debe ejercer todas las acciones para aplicar los instrumentos para recuperar los adeudos, sino que el Legislador carece de competencia para vía ley establecer una condonación de deudas de la seguridad social, por cuanto existe un principio constitucional general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social por parte del Legislador.

Licda. Acevedo Matamoros:

Este proyecto es de don Pedro Muñoz, Mará Vita Monge Granados, Shirley Díaz Mejía, Oscar Cascante Cascante y otros. Este proyecto muy similar a otros lo que pretende es crear una ley de amnistía para aquellos patronos o trabajadores independientes que tienen una morosidad con la Caja, de hecho también usa términos como muy genéricos, porque habla de morosidad, pero también habla de intereses, no define exactamente qué es lo que quieren ellos pretender para que condene esa deuda que mantiene con la Caja. Ronda también con la precisión que tenemos nosotros contenidas en el artículo 73 de la Constitución política y por los principios que ya había mencionado anteriormente, el de solidaridad y el de igualdad.

Director Steinvorth Steffen:

Es clarísimo de que hay un problema muy serio con los cobros retroactivos que hace Inspección en relación con los trabajadores independientes o sea la informalidad se fomenta por medio de cobros de 14 años para atrás, para gente que está tratando de ponerse al día. ¿Cómo entra nuestra objeción en relación con ese tema?

Licda. Acevedo Matamoros:

Es que esa objeción es básicamente para (...) porque es que nosotros debemos de perdonar a ellos esa deuda, ellos nada más lo que quieren es que les perdonemos la deuda a ciertos patronos para que ellos puedan volver, por decirlo así, a estar dentro del Sistema de Seguridad Social, no es con

el tema retrasos como hay por ejemplo en la Comisión de Impugnaciones, sé que hay un retraso como de tres años, eso es otra cosa.

Agr. Steinvorth Steffen:

No es que están atrasados, simplemente es alguien que se presenta a formalizarse, entonces le hacen un estudio y le dicen: “usted simplemente no pagó en los últimos 14 años y tiene que pagar tanto”.

Licda. Acevedo Matamoros:

Sí, se hace un arreglo de pago.

Doctor Macaya Hayes:

Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Este proyecto de ley lo que busca, como se señala, es una amnistía, un perdón que básicamente apunta que solo se pueden cuatro años de atrasos en deudas, no especifica quiénes de manera que uno entendería que todo moroso entra aquí. Y cuando se hace el análisis jurídico incluso necesitan antecedentes de la Sala Constitucional y de la propia Procuraduría de la República, no sé si de memoria me equivoco, pero anda por el año 2014, creo que ya lo había señalado, y lo dice así tajantemente la Procuraduría, que la Caja no puede perdonar o condonar deudas y lo señala la Procuraduría quien a su vez se ampara en antecedentes de la Sala Constitucional. ¿Cuál es la parte como central de este argumento? Y también dicho por la Sala, no específicamente condonar deudas, sino lo que tiene que ver con el adecuado manejo de los recursos de la Seguridad Social que se deriva (...) constitucional, que dice que los recursos de la Seguridad Social no pueden ser destinados a fines distintos para los que fueron creados, ¿será condonar la deuda parte de esos destinos de la Seguridad Social? La Procuraduría analiza este tema, es más, en lo citado por la Procuraduría, podría equivocarme en esto, la Sala dice “no, tratándose de Seguridad Social la cosa no va por ahí” lo digo casi que coloquialmente, más bien es tan importante la Seguridad Social que a la Institución Caja se le han dado herramientas para que proceda a cobrar, ha dicho los Tribunales y la Procuraduría. Voy a decirlo así, si yo lo tomo casi, fue un regañito que en su momento él le hizo al que planteó el tema y le dijo, no me venga a decir que se va a condonar, véngame a decir que la Caja está usando oportunamente las herramientas que le hemos dado para que proceda el cobro, porque la Seguridad Social es tan importante que no puede ceder en lo que es su cometido y se cita en esos antecedentes, por ejemplo, y que fue el que analiza esta parte, un tema que en un momento estuvo ahí en la balanza que era así, en materia de contratación que la contratación tiene rango constitucional, la contratación está regulado en la Constitución Política, es muy importante y en materia de contratación en un momento la Contraloría entendió que al momento de la apertura de las ofertas el oferente podría estar moroso en materia de Seguridad Social y por parte de la Caja, a veces unos funcionarios acá, se le dijo a la Contraloría “mire, eso no se puede hacer, la Seguridad Social se impone, podría quedar una cierta desigualdad en los oferentes, unos al día y otros no al día”. La Sala en un momento dado analiza ese tema, tener por un lado el 73 constitucional que habla de la Seguridad Social y por otro lado la norma 182 y 184 de la Constitución que habla de la

contratación administrativa y la Sala analizando esos dos valores, la importancia de la contratación y la Seguridad Social dice que la contratación, voy a decirlo así, es un instrumento para que la Seguridad Social se realice, eso es sí, por un tema de transparencia y hacerlo, pero que la Seguridad Social se convierte en un tema esencial y claramente la Sala se inclina por darle preponderancia a la Seguridad Social, esto que estoy comentando es citado cuando se analiza el tema de condonación de deudas para también decir que es de importancia la Seguridad Social como tal impide condonar deudas como tal.- Ese es como el tema de decir puede o no puede la Caja condonar deudas o aplicar una amnistía, etc. El otro punto que usted señala, que también es importante y lo voy a decir aquí, porque se ha comentado es si ahora la Caja ejerciendo esas competencias que le han sido otorgadas legal y constitucionalmente lo hace de manera adecuada, es un tema según yo aparte, está relacionado, pero es separable y sí, yo tengo que decir que yo conozco y sé que tal vez en la propia Inspección no hay uniformidad en cuanto a los criterios con que yo voy a afectar a un patrono moroso, uniformidad entre otras cosas en cuanto al plazo que yo debo de aceptarlo, entonces ciertamente hay gente, que lo digo así en general, hay inspectores, hay funcionarios que piensan que puedo ir hasta 10 años, que mi opinión creo que es lo correcto porque la ley señala 10 años en el 56, hay una norma, incluso respaldada por los Tribunales. Otros piensan que no necesariamente son los 10 años que están en el 56, piensan que es a partir de regir para trabajadores independientes la LPT (Ley de Protección al Trabajador) desde el año 2000 y otros piensan que como la Sala en un momento dado dijo que si la Caja es omisa en hacerle afectación a un patrono y el trabajador logra demostrar que él sí fue empleado y que cotizó, solo que el patrono de él no aportó, la Caja está obligada a “emplanillar” a ese trabajador hasta el momento en que logre probar que él estuvo trabajando y haciendo los aportes, puede ser hasta 20 años para atrás, porque no prescribe ese derecho de él, entonces algunos funcionarios viendo esa responsabilidad que tiene la Caja frente a ese trabajador que no se ha “emplanillado” pero que también de alguna manera o por omisión de la Caja hacer su tarea, piensa que también puede ir a cobrarle ahora sí al patrono los 20 años hacia atrás y no, eso fue una omisión de la Caja y ahora tendrá que cargar con esa diferencia de afectación que hace, pero sí puede los 10 años hacia atrás, ahí sí tengo que decir que hay una idea que no hay una uniformidad, es un tema de normalizar y uniformar, pero eso no implica necesariamente que se habilite una posibilidad de amnistía en cuanto a los deudores en la Seguridad Social. Sé que en materia de cobros ya es un tema más de don Diego Calderón, ahora don Diego es el Gerente Financiero, pero su Dirección originaria tiene un procedimiento para declarar deudas de difícil cobro, de cobro imposible y lo tienen ahí establecido para que no intenten absurdamente ir a cobrar una deuda que quizás no van a poder cobrarla, espero no haberle hecho un enredo pero eso es solo para decirle que no tiene directamente que ver con el proyecto de ley que se plantea y el criterio jurídico que se da en relación con ese permiso de ley.

Director Steinvorth Steffen:

Yo le entiendo, la situación que tenemos hoy en día es que hay que tener muy claro qué es más importante para la Caja, que queden 400.000 personas ó 300.000 personas informales, porque no hay ningún incentivo para formalizarse, que lograr de alguna forma, ya sea por medio de una amnistía o de algún otro mecanismo, lograr que esta gente, efectivamente empiece a cotizar y siga cotizando para la sostenibilidad del sistema, porque en el tanto se les haga imposible a los independientes formalizarse, la Caja no va a recibir esos ingresos y va a tener que atender a esa gente en el caso de que tenga una emergencia. Me estoy enfocando solo en la parte de los trabajadores independientes, no de una amnistía a empresas que no pagaron la planilla o que están

atrasadas o algo por el estilo. No tengo clara la objeción en relación el trabajador independiente, o sea está generalizando para ambos casos.

Licda. Acevedo Matamoros:

Adicional a lo que dice don Gilberth hay que tomar en cuenta que del criterio que mencionó don Gilberth y de los votos de la Sala Constitucional son muy claros en que el legislador (...) puede disponer de esos temas a través de una ley, eso lo puede hacer solo la Caja, parte de la objeción está en ese sentido también.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos y después don Mario.

Directora Alfaro Murillo:

El tema aquí cuando vemos proyectos de ley es que los diversos diputados tratan de atender las demandas de grupos de la sociedad legítimamente a través de estos proyectos. Lo que está planteando don Christian lo comparto plenamente, pero esto sería más sencillo si quisiéramos, don Christian, es esta Junta Directiva la que tiene la potestad para hacer esos cambios. En este momento yo coincido con la licenciada, el problema es que el diputado no elaboró un proyecto que viéramos que pudiera ser conveniente, esto está ocurriendo porque, vuelvo a insistir, los diputados sin tener toda la información que tenemos nosotros como Junta Directiva de esta Institución, al no tenerla hacen planteamientos que no llevan a las precisiones que usted está indicando. Ese tema lo hemos venido planteando aquí muchas veces y es una realidad, hemos dicho está saliendo Inspección, como bien dice don Gilberth, con la ley debajo del brazo y correctamente a cobrar 10 años atrás, entonces aparece una persona, le dicen “pero usted no pagó esto, ahora sí usted tiene una deuda de este tamaño” no es de tamaño pequeñito y algunos muy grande y estamos pensando, ciertamente, que eso es lo legal, eso es lo correcto porque tenemos que cobrar, pero aquí está don Christian mencionando un tema de conveniencia absoluta, o sea cuando yo salgo y le cobro a esa gente esa factura, uno dice pero es que tienen que pagarlo porque no lo pagaron porque tienen este pendiente y tienen que ajustarse y en el principio que mencionó la licenciada de igualdad, “así como yo he pagado todos estos años, también yo espero que los demás paguen”, pero lo cierto es que no lo hicieron por razones muy diversas, pero la medida de irse 10 años atrás, cobrar, hacer la factura por todo esto a empresas pequeñas y medianas que hoy no tienen la posibilidad a veces ni de pagar lo que corresponde al hoy, automáticamente, como dice don Christian, estamos de alguna manera entendiendo -y no digo que somos nosotros los que lo estamos causando- no, ese es el sistema, esa es la persona que no pudo porque su negocio no le rentó lo que le correspondía, no es responsabilidad de la Caja y no es que la Caja al cobrar está empujándolos a la informalidad. Yo creo que la situación económica de este país de hace unos años para acá viene empujando a que haya un montón de empresas en el sector informal, aquí lo sabemos, hemos dicho “la mitad de la parte empresarial es informal”. Cuando hablamos de que queremos incorporarlos a la formalidad, no tomamos primero medidas contundentes para incorporarlos y lo he dicho aquí muchas veces, lo que hicimos con empleadas domésticas muy bueno, pero muy tímido, por eso esperábamos miles de empleadas domésticas aseguradas y lo que hemos tenido es un 10%, eso no es que la gente no quiso venir, es que el sistema que diseñamos no es lo suficientemente robusto para atraer a esa población, lo mismo con las PYMES, tímido lo que hicimos con las PYMES. Aquí todos nos

consolamos con que era abrir una ventanita de oportunidad, dar un paso, pero los pasos que tomamos para esa incorporación del sector informal son aquí tímidos, son muy tibios y en esto que está mencionando, que estamos hablando alrededor de este proyecto esa es una discusión estratégica, de las muchas que no damos aquí en la Junta y que ya algunos estamos cansados de mencionar que se ponga en agenda. El tema de cómo trabajar la situación, porque no lo voy a considerar un problema, la situación real de un sector productivo pequeño y mediano al que le está cobrando una factura de 10 años atrás se está cumpliendo con la ley, pero eso está provocando que más bien busquen salirse del sistema y como eso a nosotros no nos conviene, entonces ¿cómo podríamos ser proactivos para ayudar en eso? Eso no es una discusión don Christian ni compañeros que aquí se haya dado y mientras no se dé lo van a tratar de arreglar otros afuera, cada vez que aquí no solucionamos algo o en cualquier instancia pública los diputados, los diferentes sectores, sectores de la sociedad llegan a la Asamblea a buscar solucionarlo vía Asamblea Legislativa y aquí vamos a rechazarlo, porque ellos no tienen la claridad ni tienen todos elementos para tomar la decisión, pero los que sí lo tenemos -y la abogada lo acaba de decir- le corresponde a esta Junta, los que sí lo tenemos no lo hacemos, o sea el corolario es muy triste, aquí está el poder, pero aquí no se hace.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Aquí yo creo que hay que distinguir dos cosas, una son las pequeñas empresas PYMES o como se llamen, estoy de acuerdo con doña Marielos, aquí se tomó un acuerdo, habría que evaluar cómo ha avanzado eso, cuáles son los obstáculos. Es que eso también está vinculado a una política que se está impulsando desde el Ministerio de Industrias con créditos para las PYMES y ahí yo estuve oyendo un programa de radio sobre eso y también lo vinculan al tema Caja, los préstamos de banca desarrollo para PYMES, entonces habría que tener una evaluación de cómo el cambio en el reglamento para PYMES qué efectos ha tenido porque sí se dio. En cuanto a trabajadores independientes aquí se recibió algo, a la Junta Directiva del Colegio de Abogados, dice “se está trabajando en la revisión de ese reglamento para traer a Junta alguna propuesta, habría que preguntar cómo nos va con ese trabajo, si se ha avanzado con eso porque sí hay algunas cosas que hay que someter a una revisión, en la retroactividad, por ejemplo, revisar bien cómo es que se aplica, según los abogados hay algunos criterios distintos porque se hace retroactivo con normas no vigentes. Lo que quiero recordarles es que ese grupo de trabajo tiene que estar trabajando para ver ese reglamento y lo de empleadas domésticas también me parece que habrá que pedir un informe para ver cuál ha sido el efecto que eso tiene. Termino señalando que hay otro aspecto que es que las contribuciones a la Seguridad Social tienen que estar respaldadas en un estudio actuarial, porque el problema es que usted le baja al 50% de la población la cuota y le mantiene las mismas prestaciones, eso puede golpear la sostenibilidad de la seguridad, o sea, hay que tener un equilibrio muy cuidadoso porque uno puede decir “no, entren gratis” sí, pero ¿cómo mantiene eso? Finalmente, un tema que he comentado es el aseguramiento si yo denomino oportunista, personas que tienen recursos, una buena salud y a los 55 años de edad o a otra edad les dan un diagnóstico serio, se aseguran y a los 15 días tienen una operación y no solo eso le pagan incapacidad, cotizan 15 días y después les pagan incapacidad, entonces, yo creo que la ley faculta a esta Junta Directiva definir cuotas y prestaciones, ese es un tema en el aseguramiento oportunista, no sé si es el término

prudente que yo creo que también tenemos que tomar medidas para evitar excesos. Es muy peligroso que esta Junta Directiva pierda la facultad de fijar cuotas, porque en otros países que son los parlamentos, imagínense ustedes que este debate en general estuviera en el Parlamento, sobre las cuotas de Seguridad Social, sería nefasto para la estabilidad de esta Institución.

Doctor Macaya Hayes:

Doctora, después yo.

Directora Solís Umaña:

Estoy de acuerdo en lo que se ha dicho aquí, pero hay que tener mucho cuidado porque en este momento en el país hay muchas pequeñas empresas que están siendo dirigidas o hechas por orientales y resulta que uno los ve en los pueblos, tienen supermercados, tienen restaurant, tienen venta de chucherías, etc. y tienen gente trabajando, pero sin las garantías sociales y esas pequeñas empresas sí ajustan, sí adquieren el beneficio económico, pero es como una genética de ellos y de otros de no pagar las garantías sociales, entonces, esta pobre gente con tal de tener algo que les llegue para el día a día dicen que está bien sin seguro social y sin lo demás, entonces y el Ministerio de Trabajo no se da cuenta de eso porque nadie los reporta. Hay que tener mucho cuidado de a quién se le puede aplicar esta ley, que si bien es cierto no nos conviene por lo que se ha dicho que nos corresponde a nosotros buscar cómo ir a buscar trabajadores y que estén ganando las garantías sociales, hay que tener mucho cuidado de a quién se le va a permitir hacer estos arreglos, porque aquí hay gente que no le gusta pagar las garantías sociales, a pesar de que las pueden pagar y que las tienen que pagar. Esta pobre gente llega a la edad de la vejez sin nada y después es el Estado el que tiene que hacerse cargo de ellos, mientras otros se han hecho millonarios.

Doctor Macaya Hayes:

Este es un ejemplo de otras situaciones donde hemos visto un proyecto de ley y por la posición binaria que toma normalmente la Junta Directiva que es o nos oponemos, o no nos oponemos, es una posición muy fría, entonces sí o no. En este caso y tal vez dándole seguimiento a los comentarios de don Christian, hay una situación real de gente o de posibles micro empresas que por esa cola tan larga del pasado no van a acercarse, van a correr a no acercarse, más bien alejarse de la Seguridad Social y de formalizarse y sin embargo, esta Junta Directiva veo muy difícil que apruebe una amnistía, porque esto tiene hasta responsabilidades posibles, entonces, se requiere una ley, pero como la ley requiere de la aprobación de la Junta, entonces terminamos en un ciclo vicioso y lo que hemos hecho en algunas situaciones muy puntuales es no tomar la posición binaria, sino decir o es una semi intermedia, es decir, así como está nos oponemos. Estamos dispuestos a poner una comisión, a trabajar en esto para que sea algo más acorde a lo que pueda digerir y aprobar la Junta Directiva para que cuando llegue aquí no nos oponamos, eso es algo que hicimos con el ROP, decir “no nos gusta la propuesta de sacar todos los fondos” pero eso es un proyecto que ya sabemos que tiene su seguimiento y por lo menos proponamos algunos elementos que mejoren el ROP actual sin abrirlo a que todo el mundo retire los fondos. Eso lo comento por si queremos tomar una posición semi intermedia y decir “así como está nos oponemos, pero estamos dispuestos a poner una comisión a trabajar con los diputados, para que llegue algo más acordado, cuando llegue aquí se pueda decir que no nos oponemos. Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Presidente, ahí lo que hay que analizar es el precedente primero y la constitucionalidad de una normativa que vendría a quitarle en alguna medida por si se sienta el precedente de que la Junta Directiva sea la que fije las cuotas. A mí me preocupa el precedente, yo estoy de acuerdo en que al interior de la Caja se haga todo el análisis, se estudie y se le pida prioridad a los compañeros para buscarle soluciones, porque la mejor respuesta sería que nosotros, la Caja, salga y diga “hicimos esto y resolvimos esto así y así” a que no venga a través de una ley sobre un tema tan sensible como este, es mi criterio. Yo diría que en la respuesta, más bien decir, que la Caja comparte la inquietud, que está trabajando en eso, que próximamente, incluso no sé si hasta asumir un compromiso temporal, vamos a presentarle al país las soluciones, porque una comisión mixta para que al final haga una ley para que la ley establezca eso se abre un portillo desde mi punto de vista peligroso.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo en este tema, no sé si está de más esta aseveración que voy a hacer, pero no quisiera de ninguna manera que se piense que por ejemplo en la Dirección Jurídica hay una posición preconcebida para estas cosas, en lo más mínimo. Nosotros somos simples asesores, pero tenemos también que poner los elementos de peso que hay en estas cosas de por medio sino sería engañarnos y dar una inadecuada orientación en un tema tan importante de esta Junta Directiva. Cito, y ya lo dejo ahí yo, para ver la envergadura de lo que estamos hablando desde la juridicidad, con cita de unos votos de la Sala Constitucional del 93, dos del 93 y dos del 2005 se señala en lo conducente luego de un análisis de si las condonaciones pueden ir o no en materia de seguridad social, dice: resulta claro que si el legislador dotó a la Caja de esos instrumentos, que son los de cobro en general, es para que haga efectivo el principio contributivo y por ende, los obligados cumplan con sus obligaciones de manera que no se afecte la prestación de los seguros, esos privilegios deben ser ejercitados necesariamente por la Caja, de modo que pueda recuperar las sumas adeudadas. Sencillamente, la Caja no solo tiene la potestad de perseguir las sumas adeudadas, sino que está en el deber constitucional y legal de emprender las acciones procedentes en derecho para tal fin. Cabría considerar entonces, que la omisión de la Caja en ejercitar las acciones oratorias desconoce también los preceptos constitucionales, e igualmente situación se presentaría si la Caja decide condonar las deudas a favor de la seguridad social, violación constitucional que también podría producirse si el legislador autoriza esa condonación. Son antecedentes viejos sobre ese tema, nada más lo coloco ahí, que es lo que nos da base en el criterio que hoy se presenta.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Varias cosas. Estoy de acuerdo que tenemos que aplicarlo por el asunto de que nosotros somos los que tenemos que tomar las decisiones en relación con los seguros, pero me queda la duda porque aquí lo que plantea es una amnistía de cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por adeudarle a la Seguridad Social, pero no es una amnistía para condonar la deuda, eso es lo que estoy entendiendo.

Licda. Acevedo Matamoros:

Si me permite para aclararle, el texto del proyecto es muy confuso y es otra de las especificaciones por la cual nosotros sugerimos que se debe de presentar objeción, porque en ese que diga morosidad usted puede entender de cualquier tipo, después meten en un artículo por allá intereses, en otras multas, no deja claro muy bien a qué se refiere.

Directora Abarca Jiménez:

Pero, bueno, más allá del proyecto de ley, eso que leíste de que nosotros estamos obligados a hacer el cobro de lo correspondiente a la Seguridad Social, pero ¿podríamos eventualmente hacer un arreglo de pago haciendo una amnistía para intereses, multas, mora?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo pensaría que no, si alguien está en mora es que me debe a mí, está en mora por eso y yo tengo que recuperar eso.

Directora Abarca Jiménez:

No, lo que está en mora sí, ¿pero los cargos correspondientes por estar en mora, intereses?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Todo es consecuencia de deber, los intereses son un haber al que tengo derecho y como esta materia no es disponible, es un tema de fondos públicos, yo entendería que no puedo condonar tampoco los intereses, o sea, me debés un capital eso genera intereses y yo tengo que recobrarlos. En un análisis que aquí se cita se habla precisamente, cuando en estos antecedentes se habla que a la Caja se le dieron herramientas para cobrar, esas herramientas son las que permiten el ordenamiento jurídico, permite pero que estamos obligados a necesitarlas también y sin duda alguna una de ellas es cobrar intereses sobre lo debido.

Director Aragón Barquero:

Nos estamos metiendo por el fondo del asunto, yo creo que en cuanto al principal estamos de acuerdo, no podemos dar el visto bueno al paso de este proyecto de ley, pero me gusta la idea de don Mario de complementarlo diciendo que la Caja Costarricense de Seguro Social y esta Junta Directiva está consciente de la problemática que se vive en las pequeñas empresas y en el asegurado por cuenta propia y que precisamente está estudiando al amparo de la normativa legal que regula la Cajas las alternativas, que se puedan dar para poder llegarle a la afiliación

de esa población que está sin asegurarse. Básicamente, me parece que se opone, pero sí habría que trabajar en ese tema porque es muy importante, sino la gente va ir otra vez, cada vez más a la informalidad y la Caja va perdiendo la posibilidad de asegurar esa gente, yo no sé si va a ser abriendo una amnistía, pero no nos interesa ahorita eso, estamos entando en el fondo, yo creo que ahorita es muy fácil de resolverlo, decir: “mire, ese proyecto no nos sirve por esto y esto” pero agregarle el principal, la Caja está consciente de la problemática que se vive a nivel país en las pequeñas empresas y al asegurado por cuenta propia y está procediendo a hacer una análisis que en corto plazo dará a conocer sobre situaciones positivas al amparo de la normativa legal que regula la Caja y ahí no nos salimos de la solución de la Sala.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Don Gilberth, cuando la sostenibilidad del sistema está en cuestión ¿qué se hace? Porque podemos cobrar y cobrar y no recibir ni un cinco y por eso la sostenibilidad empieza a tener un signo de pregunta ¿en ese caso qué se hace?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo, don Christian, quisiera tener una respuesta para eso desde el punto de vista de la gestión de la Caja y financiero, pero creo que tal vez sería otro tipo de funcionario el que debería desarrollar qué acciones se deben tomar a lo interno para palear esa situación. Yo lo que hago es tomar una fotografía para ser un poco gráfico del ordenamiento jurídico y qué limitaciones tiene, pero como señalan aquí algunos señores directivos, yo pienso que la normativa que rige a la Caja tiene espacios para la creatividad y para buscar unas alternativas, pero de cara al proyecto de ley creo que es tajante como el antecedente que existe sobre ese punto.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Comparto que es estratégico tratar de acercar esa gente que está en informalidad o en riesgo de irse a la informalidad por nuestra manera -a veces un poco agresiva- de cobro, tratar de acercarlos a la Seguridad Social, entonces quizás el planteamiento de don Román de hacer la comisión podría ser una comisión con miembros de Junta Directiva, en donde trabaje de cerca con la Gerencia Financiera y con Inspección para poder trabajar en propuestas y tratar de acercar a ese trabajador independiente que está en la informalidad o pequeñas empresas, revisar un poco lo que se viene haciendo, porque si bien es cierto nosotros recibimos aquí al Colegio de Abogados y se ha conversado aquí en varias ocasiones sobre esa necesidad, yo no tengo claro qué es lo que se viene haciendo en la Gerencia Financiera o en la administración para eso, entonces después de escuchar la concertación de doña Marielos lo que propondría es

“hagamos algo”, hagamos esta comisión, acerquémonos a ver qué es lo que está haciendo la Gerencia Financiera e Inspección y tratar de traer algo acá más desarrollado.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Completamente de acuerdo con doña Fabiola, pero no puedo dejar de mencionar lo que indicó don Christian con el tema de sostenibilidad, es que nosotros vemos los informes de la Dirección Actuarial, pero esos informes están basados en el crecimiento de la población en la extensión del promedio de vida de los costarricenses en números que están muy bien, pero hasta hoy en ninguno de los estudios actuariales que ha habido de IVM ni de Salud están contemplados aspectos de la realidad socio económica del país, estamos suponiendo que hay una constante en el empleo, que hay una constante en las condiciones que van a mantener ese empleo en el largo plazo. Cuando don Christian aporta su visión y dice “pero, hablemos de sostenibilidad” hablándolo o relacionándolo con la sostenibilidad de quienes aportan el capital y resulta que hay una situación país, un entorno que lejos de estar boyante viene con altos y bajos impactado también por las crisis internacionales, pero es que esta situación lleva en este país ya casi doce años, esta Caja, esta Junta, no fuimos nosotros, pero esta Junta tuvo que enfrentar la crisis 2008-2009. Tomó decisiones posteriores que causaron un impacto super negativo en la Institución, pero que en ese momento la Junta creyó que eso solventaba o eso contribuía a mejorar la situación país, pero esta situación, don Christian y compañeros, económica del sector informal que no logramos que se formalice, de actores que han estado contribuyendo permanente o temporalmente, pero que las circunstancias país podrían alejarlos aún más de esta Institución, de la cotización, eso hay que considerarlo en el tono de sostenibilidad, comparto con usted, nuevamente es una visión estratégica, por eso la propuesta de doña Fabiola me parece que es un tema que debe tomar la Junta y creo, además doña Fabiola y compañeros, que si estos temas -que aquí hablamos cada sesión que son de carácter estratégico- no los asumimos en la Junta, cosa con la que siempre he estado en desacuerdo, que la Junta meta mano en eso siempre, pero ahora después de 6 años de estar aquí llego a la conclusión de que si no lo asumimos nosotros como Junta la administración no ha mostrado la capacidad para asumirlos, así de duro, es mi experiencia de seis años, entonces, creo que a pesar de que siempre he dicho que la Junta no debería meter mano en las cosas de administración y que las comisiones son ahí una mezcla que a mí nunca me ha parecido muy conveniente, hoy día después de seis años tengo que retractarme y decir “los temas estratégicos o le entramos nosotros o esto no sale” entonces, comparto.

Licda. Acevedo Matamoros:

Licda. Aquí tenemos una propuesta de acuerdo para este proyecto en específico, agregándole la parte que está en negrita, que dice: “La Caja Costarricense de Seguro Social con base en la intención del legislador y la problemática del asegurado, no obstante la Institución pone a la disposición un equipo de trabajo para el análisis y elaboración de propuestas que hagan valer los intereses constitucionales y legales de la Seguridad Social que permitan a los distintos

grupos de la población acceder al aseguramiento. No sé si con eso se transmite la intención de los señores directivos.

Doctor Macaya Hayes:

No sé si en esa parte que está en negrita se está captando el espíritu de esta conversación reciente, porque a pesar de que yo fui el que propuse lo de la comisión para trabajar con los diputados, entiendo que más bien es encontrar una solución propia y tal vez implica ir a Contraloría, solicitar una pre autorización para una medida de esta índole, entonces no sé si variamos ese texto.

Director Aragón Barquero:

Tal vez quitarle lo que dice “pone a la disposición” la Caja, no obstante, la Institución tiene un equipo de trabajo que está analizando y viendo opciones para implementar acorde con el lineamiento legal, procedimientos que puedan facilitar el objetivo de ... y todo lo demás, pero quitarle “pone a la disposición” porque es injerencia de poderes y puede ser hasta peligroso, incluso ningún diputado puede aceptar ser parte de una comisión de un ente desconcentrado. Ya hubo un antecedente en 1998, creo, por Constantino Urcuyo que tuvo problemas serios, que le iban a cancelar la credencial por participar en una comisión.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Tal vez solo por si se considera un aporte ahí, dentro de esta misma idea poner en contexto ya acciones concretas que la Caja ha tomado, digamos, la Caja viene desde hace tiempo bastante preocupada y tomando acciones en pos de poder tener un acercamiento y modificar sus instrumentos en función de los asegurados, de los patronos en general con instrumentos como el que ya fueron aprobados que se trajeron acá, por ejemplo, se abrió el espectro de los posibles arreglos de pago y de los convenios de pago, se amplió el plazo para pagar para estos pagos, se modularon los intereses, digo, no podría a la larga colocar esto en esa línea de acción para dar fe que no es solo un discurso, sino que la Caja efectivamente ha venido tomando acciones y en función de una propuesta como esta se suma a estos esfuerzos de la Caja que ya de por sí está realizando entre su marco jurídico que la rige.

Dr. Cervantes Barrantes:

Recordarles que a raíz de la venida del Colegio de Abogados se integró una comisión que está trabajando y está revisando todos los puntos que el Colegio de Abogados señaló, esa comisión está activa en este momento.

Directora Abarca Jiménez:

Lo que pasa es que el planteamiento es diferente, no es solo una comisión para ver ese reglamento, sino como para acercar un poco más a la Caja al usuario y tratar de invitarlo y tratarlo bien para que se formalice y como es estratégico, que algunos miembros se involucren en la comisión, ese era el planteamiento.

Ing. Arguedas Vargas:

Con lo que acaba de mencionar doña Fabiola, ese acuerdo sí sería más a nivel interno.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Si se crea la comisión yo me ofrezco para participar.

Directora Abarca Jiménez:

Que fuera uno de trabajadores, uno del Estado y otro del sector privado. Yo me ofrezco.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el Proyecto, “Proyecto ley amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales”, expediente Legislativo N°21.522, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

Objetar el proyecto de ley ya que violenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la seguridad social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, de lo cual se deriva un principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social por parte del legislador, lo anterior, por cuanto se propone la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos. A lo anterior cabe agregar, que de conformidad con lo indicado por la Gerencia Financiera en oficio GF-4533-2019, en caso de aprobarse el proyecto de Ley se daría un perjuicio para las finanzas institucionales, al dejarse de percibir recursos que se derivan de la morosidad en el pago de las obligaciones que tienen los patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios con la seguridad social; además, de que se estaría generando una percepción de impunidad en relación con aquellos contribuyentes que sí pagan oportunamente sus obligaciones frente a quienes se verían beneficiados con la amnistía.

La Caja Costarricense de Seguro Social comparte la intención del legislador y la problemática del asegurado, la Institución tiene un equipo de trabajo para el análisis y elaboración de propuestas que

hagan valer los deberes constitucionales y legales de la seguridad social, que permitan a los distintos grupos de la población acceder al aseguramiento.

Asimismo, se aclara que se ha venido trabajando en distintas acciones con el fin de acercar a los usuarios a la Institución.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-06075-2019, de fecha 05 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda., Johana Valerio Arguedas abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, Reforma parcial a la ley N° 3019, ley orgánica del colegio de médicos y cirujanos, de 9 de agosto de 1962, y sus reformas, expediente Legislativo N°21.146.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Se tiene a la vista el oficio número DJ-06075-2019, de fecha 05 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda., Johana Valerio Arguedas abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, Reforma parcial a la ley N° 3019, ley orgánica del colegio de médicos y cirujanos, de 9 de agosto de 1962, y sus reformas, expediente Legislativo N°21146. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

SINOPSIS

1	<i>Nombre</i>	Proyecto ley reforma parcial a la ley N° 3019, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos
	<i>Expediente</i>	21.146
	<i>Proponentes del Proyecto de Ley</i>	Luis Antonio Aiza Campos, Wálter Muñoz Céspedes y Xiomara Rodríguez Hernández
	<i>Objeto</i>	Actualizar y reformar parcialmente la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
2	INCIDENCIA	<p>Si bien desde el punto de vista constitucional el proyecto de ley no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja, el artículo 23 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos tipifica como una falta al profesional o tecnólogo médico que realice actos que excedan su competencia profesional o técnica, según determinación definida mediante una normativa interna aprobada por la Junta de Gobierno, no obstante, el término “exceder” se utiliza en el texto de manera indeterminada, por lo que se sugiere de manera respetuosa aclarar los alcances de este término.</p> <p>El CENDEISSS plantea la observación una posible afectación para la Caja, ya que en este momento no están aprobados la totalidad de los perfiles profesionales, así como ninguna normativa interna que especifique las competencias de los médicos.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda presentar observaciones al proyecto de ley respecto de la reforma al artículo 23 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos
4	Propuesta de acuerdo	Si bien, desde el punto de vista constitucional, la iniciativa no tiene incidencia en las competencias asignadas por el constituyente a la institución, ni genera roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, se traslada las observaciones realizadas por el CENDEISSS mediante oficio CENDEISSSPCC-8581-2019 respecto a la falta de normativa que especifique los perfiles y competencias de los profesionales y tecnólogos médicos.

I. ANTECEDENTES

A. Oficio PE-2575-2016 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 04 de octubre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPAS-626-2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisión Legislativa de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto sustitutivo del proyecto de Ley, “REFORMA PARCIAL A LA LEY N° 3019, LEY ORGÁNICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS”, expediente legislativo No. 21146.

B. Criterio técnico de la Gerencia Médica, oficio GM-AJD-13913-2019 recibido el 23 de octubre de 2019.

II. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es actualizar y reformar parcialmente la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Ley No. 3019 del 09 de agosto de 1962.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 3 artículos. De la revisión efectuada del texto propuesto, se establece:

El artículo primero reforma los artículos 3, 11, 12, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 y 28 de la Ley N° 3019, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Se reforma el artículo 3 respecto a las finalidades del Colegio de Médicos y Cirujanos. Respecto del artículo 11 se modifica la convocatoria de Asamblea, para que se publique solo en un diario de circulación nacional, que la publicación sea con 5 días hábiles de antelación y que, si no estuviera presente 30 miembros media hora después de la hora señalada para comenzar la sesión, esta podrá celebrarse válidamente si concurren no menos de 15 miembros.

Se adicionan nuevos medios de financiamiento del Colegio en el artículo 18, entre los cuales incluyen: producto de la venta de formularios médicos, sea en formato físico o digital, las subvenciones aprobadas a su favor por el Estado o cualquier otra entidad pública y privada, nacional o extranjera, los ingresos provenientes de herencias, legados, donaciones y las cuotas extraordinarias establecidas de acuerdo con esta ley.

Sobre las correcciones disciplinarias del Colegio, el artículo 21 adiciona:

“c) Multas, de uno a cinco salarios base de un médico asistente general G1, de conformidad con lo dispuesto por la Dirección General de Servicio Civil.

d) Suspensión para el ejercicio de la profesión de ocho días hasta por seis años, según la gravedad del hecho. En caso de que la persona colegiada o autorizada sea condenada por un delito penal relacionado con el ejercicio de la profesión, la suspensión se prolongará por el plazo de la condena establecida en sede penal. Sin perjuicio de la suspensión que se pueda aplicar por el no pago de las cuotas por parte de la Junta de Gobierno, se podrá imponer dicha sanción cuando se haya demostrado dentro de un proceso disciplinario instruido por el Tribunal de Ética Médica que la persona incorporada o autorizada, incurrió en algunas de las faltas que conllevan dicha sanción; y que estén contempladas en la normativa vigente. La acción disciplinaria del Colegio contra sus agremiados y autorizados; prescribe en cuatro años desde el momento en que se produjo la supuesta falta. La presentación de la denuncia ante la Fiscalía del Colegio interrumpe el plazo de prescripción”

En el artículo 22 se adiciona que, ante el caso de la sanción de suspensión del ejercicio profesional, una vez firme la sanción, esta deberá publicarse en el diario oficial La Gaceta.

El artículo 24 modifica la fase recursiva para que contra las resoluciones de la Junta de Gobierno sobre procesos disciplinarios y asuntos que provengan de la Dirección Académica solo cabrán los recursos de revocatoria y reconsideración, los cuales resolverá la misma Junta, dando así por agotada la vía administrativa

El artículo 28 se reforma y establece que la constancia de deuda dada por el Tesorero del Colegio tendrá el valor de título ejecutivo ante los tribunales de justicia.

Puntualmente, de la revisión efectuada del texto sustitutivo y los cambios con el texto base del proyecto de ley, se enumeran los siguientes:

- Reforma adicionalmente el artículo 12 de la Ley Orgánica del Colegio, respecto a las atribuciones de la Asamblea General del Colegio y agrega: *“las demás funciones que esta ley, el reglamento u otras leyes le señalen.”*
- Se modifica el artículo 20 del mismo cuerpo normativo respecto de la potestad disciplinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos y se adiciona:
 - Que la potestad disciplinaria contra cualquiera de sus miembros y autorizados, por medio de la Junta de Gobierno y el Tribunal de Ética Médica.
 - La Junta de Gobierno podrá acordar, previo informe de recomendación de la Fiscalía del Colegio, la apertura de un procedimiento disciplinario contra cualquiera de sus miembros o autorizados, en cuyo caso lo remitirá al Tribunal de Ética Médica.
 - El Tribunal de Ética Médica procederá a realizar un debido proceso con el fin de averiguar la verdad real de los hechos denunciados. En caso de que el Tribunal de Ética determine que se produjo una falta al Código de Ética Médica, procederá a imponer la sanción correspondiente, caso contrario ordenará el archivo de la causa.
- Modifica el artículo 27, respecto de la ejecución de las resoluciones que establecen la sanción disciplinaria o el archivo del expediente, se suspenderá hasta que adquieran aprobación por parte de la Junta de Gobierno; quien las aprobaba era la Asamblea General.
- El artículo 2 del proyecto de ley adiciona un artículo 20 bis a la Ley No. 3019, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos:

“Artículo 20 bis. - El Tribunal de Ética Médica, será un órgano nombrado por la Junta de Gobierno, integrado por siete miembros que permanecerán en sus funciones durante cinco años, pudiendo ser reelegidos por un periodo igual, por una única vez.

Para ser miembro del Tribunal de Ética, el médico deberá contar con los siguientes requisitos:

1.-Ser de reconocida honorabilidad.

2.-No haber sido sancionado penalmente por sentencia firme.

3.-No haber sido suspendido por el Colegio De Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el ejercicio de la profesión.

3.- Ser costarricense por nacimiento o naturalización.
 4.- Contar con no menos de diez años de estar debidamente inscrito ante este colegio profesional.
 5.- Tener amplia experiencia profesional en el campo de la medicina.
 Los miembros de este Tribunal de Ética no podrán formar parte de cualquier otro cargo dentro del Colegio, durante el período de nombramiento y hasta dos años después de dejar el cargo. La integración de dicho Tribunal deberá respetar la paridad de género. Las funciones del Tribunal de Ética serán determinadas en el reglamento respectivo promulgado por la Junta de Gobierno.”

- El artículo 3 del proyecto de ley, adiciona los siguientes transitorios:

“TRANSITORIO SEGUNDO- El Colegio de Médicos y Cirujanos, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberá aprobar las modificaciones que correspondan a la normativa de sanciones de dicho colegio profesional.

TRANSITORIO TERCERO. El Colegio de Médicos y Cirujanos, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberá aprobar las modificaciones que correspondan a su Código de Ética Médica. Dichas reformas deberán cumplir con el procedimiento dispuesto en el artículo 12 inciso e) de la Ley N° 3019, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos.”

Respecto del artículo 23 la propuesta señala:

Texto original	Texto propuesto
<p>Artículo 23.- Para imponer cualquier corrección, el Presidente, por sí o por medio de uno de los miembros de la Junta de Gobierno, levantará la información del caso y hecha las averiguaciones se oír por ocho días al interesado. Este término podrá ampliarse cuando fuere necesario, a juicio de la Junta.</p>	<p>Artículo 23- Salvo en los casos de no pago de cuotas de colegiatura señalados en el artículo 8 de esta Ley, <u>solo podrán aplicarse las sanciones estipuladas en la Normativa de Sanciones del Colegio cuando se haya demostrado, previo cumplimiento del debido proceso y respetando el derecho de defensa, que el profesional en medicina o el autorizado ha cometido una falta tipificada en el Código de Ética Médica. También será sancionado, aquel médico incorporado, profesional o tecnólogo autorizado, que realice actos que excedan su competencia profesional o técnica, según determinación definida mediante una normativa interna aprobada por la Junta de Gobierno.</u> <u>La Junta de Gobierno reglamentará el procedimiento disciplinario y la normativa de sanciones.</u></p>

Del artículo anteriormente transcrito, se debe remitir la observación que el legislador tipifica como una falta al profesional o tecnólogo médico que realice actos que excedan su competencia profesional o técnica, según determinación definida mediante una normativa interna aprobada por

la Junta de Gobierno, no obstante, el término “exceder” se utiliza en el texto de manera indeterminada, por lo que se sugiere de manera respetuosa aclarar los alcances de este término.

Lo anterior, puesto que el Manual Descriptivo de Puestos, como instrumento técnico, no especifica una lista taxativa de las funciones de cada puesto – incluido profesional y tecnólogo médico – por el contrario, se establece una lista de las labores atinentes al puesto y se señala que, debe realizar cualquier otra tarea afín al puesto. Tal y como señala la Gerencia Médica, en la institución no se cuenta con un instrumento que contenga la totalidad de los perfiles profesionales, así como ninguna normativa interna que especifique las competencias de los médicos.

Por su parte, el Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social establece respecto de realizar funciones atinentes al puesto:

“Artículo 50.- Es obligación del trabajador según el puesto que desempeñe y las funciones específicas que se le hayan asignado, ejecutar las labores con eficiencia, constancia y diligencia, así como efectuar cualquier clase de trabajo, dentro del mismo género de su especialización o actividad, compatible con sus aptitudes, conocimientos, estado o condición, siempre que no implique modificación de su contrato, ni perjuicio a los derechos adquiridos. La Institución asignará, cuando lo considere conveniente, la clase de labores que el trabajador está obligado a realizar y señalará los materiales a usar y los útiles, instrumentos y maquinarias para cada trabajo.

El trabajador que se niegue, sin motivo justificado, a acatar las instrucciones recibidas o a ejecutar el trabajo con eficiencia, constancia y diligencia según la gravedad de la falta podrá ser sancionado con amonestación escrita, con suspensión del trabajo hasta por ocho días o con despido.” (el subrayado no corresponde al original)

De acuerdo al artículo transcrito, es obligación de todo trabajador de la institución efectuar cualquier actividad, dentro del mismo género de su especialización o actividad, compatible con sus aptitudes, conocimientos, estado o condición, siempre que no implique una modificación de su contrato; de igual manera debe realizar dichas labores bajo los principios de eficiencia y diligencia.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría sugiere que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, si bien desde el punto de vista constitucional el proyecto de ley no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; se recomienda presentar la observación al legislador respecto del artículo 23 dado que dicha reforma se indica que será sancionado el profesional o tecnólogo médico que realice actos que excedan su competencia profesional o técnica, puesto que el término “exceder” se utiliza en el texto de manera indeterminada y no se cuentan con un instrumento que contenga la totalidad de los perfiles profesionales ni las competencias de estos; por lo que se puede entorpecer la continuidad del servicio público brindado.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-AJD-13913-2019, el cual señala:

“Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (oficio CENDEISSPCC-8581-2019 de fecha 16 de octubre de 2019)

“Al analizar las reformas planteadas en el documento, es importante mencionar lo indicado en el artículo 23, el cual reza:

“Artículo 23- Salvo en los casos de no pago de cuotas de colegiatura señalados en el artículo 8 de esta Ley, solo podrán aplicarse las sanciones estipuladas en la Normativa de Sanciones del Colegio cuando se haya demostrado, previo cumplimiento del debido proceso y respetando el derecho de defensa, que el profesional en medicina o el autorizado ha cometido una falta tipificada en el Código de Ética Médica. También será sancionado, aquel médico incorporado, profesional o tecnólogo autorizado, que realice actos que excedan su competencia profesional o técnica, según determinación definida mediante una normativa interna aprobada por la Junta de Gobierno. (lo subrayado no es del original)” De lo anterior, se desprende una posible afectación para la Caja Costarricense del Seguro Social, ya que en este momento no están aprobados la totalidad de los perfiles profesionales, así como ninguna normativa interna que especifique las competencias de los médicos.

Se tiene que los Médicos y Cirujanos en los distintos niveles de atención resuelven muchas situaciones y al no tenerse claro los procedimientos que se autorizan a cada especialidad, podría disminuir la capacidad resolutive de estos, si se limitan los procedimientos que se resuelven en los diferentes niveles de atención.

La Caja Costarricense del Seguro Social en su misión de capacitación continua a los funcionarios se ha preocupado por brindar las herramientas para que los Médicos se desarrollen en diversos campos con el fin de proporcionar a los usuarios soluciones en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano. Referente a la reforma de los demás artículos esta Subárea no encuentra posibles afectaciones que pueda tener la institución.

Tomando en cuenta lo señalado por la instancia técnica, este Despacho recomienda oponerse al proyecto de ley que se tramita bajo el expediente No. 21.146, ya que, según las consideraciones esbozadas por la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos, no se cuenta con la normativa interna que especifique las competencias de los médicos.” (el subrayado no corresponde al original)

Cabe destacar que, pese a que la Gerencia Médica emite un criterio de oposición al proyecto de ley en mención, no brinda fundamento suficiente para oponerse, puesto que no demuestra como incide en las competencias propias, ni el roce que genera la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social. No obstante, se remite la observación planteada por el CENDEISSS respecto de la reforma al artículo 23 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos.

III. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-06075-2019, acuerda:

ÚNICO: Si bien, desde el punto de vista constitucional, la iniciativa no tiene incidencia en las competencias asignadas por el constituyente a la institución, ni genera roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, se traslada las observaciones realizadas por el CENDEISSS mediante oficio CENDEISSSPCC-8581-2019 respecto a la falta de normativa que especifique los perfiles y competencias de los profesionales y tecnólogos médicos.

Licda. Acevedo Matamoros:

Ahora tocan los proyectos de ley que recomendamos que no se objeten. El primero es una reforma parcial a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, eso es algo muy propio del colegio, cómo se organiza, cómo sanciona, cómo sesiona, números de sesión, votación, etc. En ese proyecto de ley cuando se hizo consulta a los órganos técnicos, únicamente hicieron una pequeña observación en relación al artículo 23 que habla como muy genérico en relación a la falta de profesional o tecnólogo médico que realicen actos que sean competencia profesional, entonces ellos hablaban de qué significa excedan porque no está limitado, es el campo de acción y además el CENDEISSS propiamente señala que en ese caso hay un pequeño problemita a lo interno de la Caja porque nosotros estamos elaborando perfiles profesionales en Ciencias Médicas, entonces podría incidir un poco, pero en lo completo del proyecto no existe nada que incida en las competencias constitucionales y legales otorgadas a la Caja.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que esto sí incide en la Caja. Tal vez no en lo constitucional, pero sí en lo económico y en recursos humanos.

Lic. Aragón Barquero:

¿Qué es la esencia del proyecto?

Licda. Acevedo Matamoros:

Es muy eficaz, es ordenar nuevamente el Colegio de Médicos, entonces quieren modificar toda la ley orgánica de ellos para hacer disposiciones en relación a cómo se organiza la Junta Directiva, cómo sesionan, la regularidad con que sesionan, los miembros, cómo se vota, cómo se sanciona, es como actualizarla.

Doctor Macaya Hayes:

Pero ¿están los perfiles?

Licda. Acevedo Matamoros:

El CENDEISSS es el que mete el tema de los perfiles con base en lo que dice el artículo 23, el artículo 23 nada más habla de las faltas de los profesionales tecnológicos en Medicina que excedan en sus funciones que van a ser sancionados, pero lo que dicen los técnicos es que al decir “exceden” no están diciendo en forma delimitada cuáles son actuaciones que podrían ser merecedoras de una sanción y que eso generaría indefensión para los profesionales en Medicina, eso es lo que ellos dicen en términos generales, y que además nosotros estamos elaborando una serie de perfiles para definir si encajan dentro de lo que está estableciendo el legislador, pero no hay una incidencia en cómo deben de ser los perfiles que la Caja debe de establecer.

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero, hay perfiles que va a definir el colegio?

Licda. Acevedo Matamoros:

No, nada más el CENDEISSS dice “me preocupa porque nosotros estamos elaborando perfiles” y como aquí ese artículo no es muy claro, esa es la preocupación que ellos expusieron, digamos que el criterio técnico se respeta y se pone ahí, pero desde el punto de vista legal, estrictamente legal no tiene ninguna incidencia con la Institución, ninguna.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y desde el punto de vista financiero?

Licda. Acevedo Matamoros:

Tampoco, es nada más la forma en que se va organizar el colegio y la estructura del colegio.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y por qué tiene que ser por ley?

Licda. Acevedo Matamoros:

Porque es una ley, entonces la única forma de reformar una ley es a través de otra ley.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Estoy tratando aquí con el artículo 23 que habla de eso que acaba de plantear del doctor Siles y que la objeción principal es que al CENDEISSS no le simpatiza esa norma, el órgano encargado de establecer los perfiles del médico que ocupa la Institución, dice el artículo 23 del proyecto: “salvo en los casos de no pago de las cuotas de colegiatura señalados en el artículo 8 de esta ley, solo podrán aplicarse sanciones estipuladas en la normativa de sanciones del Colegio cuando se haya demostrado previo cumplimiento al debido proceso y respetando el derecho de defensa que el profesional en Medicina o el autorizado ha cometido una falta tipificada en el Código de Ética Médica. También será sancionado aquel médico incorporado profesional o tecnólogo autorizado que realice actos que excedan su competencia profesional o técnica, según determinación definida mediante una normativa interna aprobada por la Junta de Gobierno. De lo anterior se desprende una posible afectación para la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Doctor Macaya Hayes:

Mario, después la doctora.

Director Devandas Brenes:

Es un tema muy sensible porque qué pasa si la Junta de Gobierno dice “un médico general no puede hacer A, B,C, entonces el Colegio de Médicos es el que define prácticamente las funciones de un Médico General y nosotros hemos estado aquí discutiendo en otras oportunidades, que hay médicos generales que han desarrollado una experticia que les permitiría ir más allá, pero hay una restricción por parte de algunos sectores especialistas que precisamente es la discusión que tenemos con el tema de la formación de especialistas, el ejercicio de especialistas, entonces, yo sí creo que el CENDEISSS tiene razón en ese aspecto y voy más allá, yo creo que Costa Rica tiene que llegar al punto donde la incorporación a las profesiones se haga por el Estado, en el caso de los médicos del Ministerio de Salud y no de un grupo. Incluso la (...) anda por ahí, lo que pasa es que hay fallos constitucionales de los organismos constitucionales que plantean dudas, pero dudas de carácter legal no constitucionales, pero sí creo que el país tiene que cambiar, tiene que dar un salto en eso porque no podemos seguir sujetos a intereses particulares en prestaciones de servicios que son fundamentales para la población en general, todos los profesionales, incluyo a los economistas. Estoy de acuerdo que una vez esté incorporado un profesional los colegios respectivos vigilen su práctica, que se ajuste a la ética, incluso que impulsen la información y la capacitación y también entiendo el problema de no tener certificados todos los programas de estudio a nivel universitario en Costa Rica. Ese examen que fue muy polémico, pero ha demostrado cómo fallan universidades en la formación de profesionales y ese es un problema adicional, es decir usted tiene una universidad que de un momento a otro lo declara médico, estoy abusando de la explicación y entonces, le van a decir “usted ya es médico” vea que el IFOM estableció una pauta, pero sí creo que es un tema muy sensible que hay que trabajarlo, incluso yo no sé cómo estamos en el plazo de eso con mucho cuidado.

Doctor Macaya Hayes:

En el uso de la palabra tengo a la doctora Solís, luego don Christian y don Bernal.

Directora Solís Umaña:

El Colegio de Médicos cuando usa el término de exceder tiene razón, pero la Caja por otro lado también tiene razón. Yo les voy a contar un cuento, bueno dos, uno es por ejemplo los médicos generales que hacen un curso de estética y se meten a hacer cirugías estéticas que no les corresponde, porque el médico de Medicina Reconstructiva son cuatro o cinco años, mientras que un curso de seis meses o tres meses y después viene y se anuncia, entonces el Colegio de Médicos sí le cae. A mí me parece que es parecido con la Caja, un médico general no puede hacer en la Institución cirugía reconstructiva, ese es un punto. Nosotros tuvimos mucho problema, nosotros como geriatras, yo por lo menos vine con el título de especialista en Geriatria y Gerontología, entonces nosotros hicimos nuestro posgrado como especialistas en Geriatria y Gerontología, resulta que casi paralelo la Universidad de Costa Rica empezó con una maestría en Gerontología, nunca le dio la gana ponerle el apellido de Gerontología Social y ese fue un gran pleito que tuvimos, bueno, una gran discusión y al final uno se cansa de pelear. ¿Cuál fue el problema? Que médicos generales se metían a hacer la maestría que son dos años y medio en Gerontología y después se anunciaban, fueron vivos porque se ponían “médicos general gerontólogos” entonces, eso confunde al usuario. El geriatra son cinco años de formación, la maestría en Gerontología son dos años y medio junto con la tesis, entonces eso es una estafa para el paciente, que yo diga como médico general que puedo ver un anciano, lo puede ver, pero como médico general, pero no poniéndose en anuncio de que es especialista en ancianos. Entonces, ven lo peligroso de ciertos términos. Incluso otro cuento, en Brasil había un curso de dos meses que lo financiaba el gobierno japonés, ya incluso nosotros teníamos aquí el posgrado de Geriatria que eran cuatro años y después se aumentó a cinco, para que salieran con la tesis ya hecha. Resulta que nosotros mandábamos mucha gente residentes para que pasaran por ese curso de dos meses, pero empezaron a ir médicos generales que no eran del posgrado y entonces allá daban un título, porque yo fui a hacerlo porque decían que era una maravilla y que aquí el posgrado no servía, porque los costarricenses increíbles para serrucharnos a nosotros mismos el piso, entonces, en ese momento yo le dije al doctor Morales “yo quiero ir a ver, a ver si es cierto que es tan increíble” entonces, de verdad, me fui dos meses para allá y traje un título que decía que era especialista en Geriatria, entonces un médico general, porque varios lo hicieron, viene y quiso meterse al Colegio de Médicos como especialista en Geriatria haciendo solamente dos meses, entonces otro pleito. Cuando una especialidad se crea uno tiene que poner para que inscriban en el Colegio de Médicos como especialista en lo que sea, que tiene que tener un entrenamiento universitario con lo reconocido de una universidad tal, etc., tantos años de estudio, entonces el Colegio de Médicos, la Asociación y el posgrado tuvieron que ir al Colegio de Médicos a dar estas recomendaciones de cómo aceptar un médico especialista en ancianos, incluso para poder frenar que el médicos generales, gerontólogos, se metieran como geriatras, a nuestra especialidad tuvimos que quitarle Gerontología, porque al decir especialista en Geriatria y Gerontología se metían gerontólogos y eso es un fraude para el paciente, porque el médico general no tuvo el entrenamiento que tiene un geriatra, entonces, yo creo que, primero a la Institución le cogió tarde para hacer los perfiles, eso debió haber sido antier, como dice uno, y ya deberían de incluso estar listos. Yo más bien creo que es una transformación administrativa para que lo agilice, más de lo que son las especialidades, porque las características o el perfil de la especialidad las da la asociación de especialistas en lo que sea: Endocrinología, Geriatria, Cirugía tal, etc.

Doctor Macaya Hayes:

Se me había ido que el doctor Cervantes había pedido la palabra, después pasamos a don Christian y a don Bernal.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez para aclarar un poco esto porque esto de la regulación siempre ha sido del Colegio de Médicos, a raíz de las situaciones que dieron con médicos esteticistas el Ministerio de Salud le ordena al Colegio de Médicos que regule los perfiles de los médicos. A este momento ya se llevan regulados alrededor de 13-14 perfiles, me acuerdo Medicina Aeroespacial ya está regulada, Medicina Extracorpórea ya está regulada, Ortopedia, Traumatología está regulada y nosotros como Caja lo que hemos hecho es darle seguimiento para que no nos afecte, de hecho cuando se aprueba el perfil de médico anestesista nosotros intervenimos directamente porque les da la exclusividad a ellos del Propofol, entonces, excluye a los médicos emergenciólogos, excluye a los médicos intensivistas, excluye a los gastroenterólogos del uso del Propofol y entonces, más bien nosotros somos los que actuamos en conjunto con algunas asociaciones para impugnar eso y el concurso de los abogados y lo tenemos impugnado en este momento porque nos afecta directamente, si nosotros tenemos que para hacer gastroscopías depender del anestesista eso nos complica todo, pero esa es la situación; el colegio lo ha venido regulando con base en la orden que le dio el Ministerio de Salud.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Lo que he visto en esto, ya cumplí un año de estar aquí en la Junta y he visto que cualquier decisión o no decisión sino las facultades que tiene el Colegio de Médicos afectan directamente a la Institución, entonces, cualquier cambio que haya ahí lo tenemos que seguir muy de cerca y la otra cosa es que he estado oyendo de que la OCD no está a favor de que los colegios profesionales tengan incidencia en cuestiones del Estado, por decirlo de alguna forma, entonces me parece que es importante tener claro cuál es la posición de la OCD.

Doctor Macaya Hayes:

Don Bernal.

Director Aragón Barquero:

Mi cuestionamiento, más bien o aclaración tal vez con don Gilberth con la experiencia que tiene. Yo creo que tal vez el enfoque ahí está mal en cuanto a la redacción, porque lo que se dice que se le ajusta el oficio tal y tal del CENDEISSS, más bien debería decir “se acompaña el oficio tal y tal que esta Junta Directiva avala donde el CENDEISSS hace observaciones sobre tal parte del articulado” porque “se adjunta” es como diciendo “lo aprobamos, pero ahí va eso para que lo vea” no, de una vez decir la observación del CENDEISSS por lo menos de lo que se ha dicho aquí es

válida, entonces decir “se acompaña criterio del CENDEISSS que es avalado por esta Junta Directiva en cuanto al contenido tal y tal” y arriba donde dice que no encuentra (...) está bien, pero de una manera introducir el criterio del CENDEISSS dentro del criterio que se está pidiendo a nivel legislativo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Está muy bien para redacción del acuerdo. Siempre hemos estado de acuerdo que la gente lo que lee son los acuerdos, nada más quiero explicar para que quede claro, que en el cuerpo del documento jurídico que se presenta se incorpora la observación del CENDEISSS en extenso y por eso es que usamos siempre la muletilla primero de decir “mire, no es inconstitucionalidad del Poder Legislativo tomar esa decisión” y por ahí se señala no obstante, dado señalado por el CENDEISSS, que lo acuerpa la Junta Directiva, entonces, se les hace llegar eso.

Director Aragón Barquero:

Perdón que insista, en la Asamblea lo que vale es el acuerdo, es decir, la Caja no se opone pero si ya dice no obstante o se acompaña el acuerdo tal y tal y el criterio del CENDEISSS que lo avala esta Junta ahí jurídico de la Asamblea ya tiene que parar.
Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Me parece bien, eso se puede adecuar, doña Carolina.

Director Aragón Barquero:

Redactar un poquito mejor el acuerdo y salir ya de este tema, lo del fondo es muy importante.

Directora Solís Umaña:

Me preocupa que la Caja diga que esa palabra “exceder” la afecte, en realidad yo creo que nos protege, porque nosotros como Institución no podemos exigirle o darle la orden a un médico que no tenga X profesional a que haga cosas de otra especialidad, o sea, yo más bien creo que nosotros deberíamos ir paralelo con el Colegio de Médicos. Si el Colegio de Médicos se ha encargado de tiempos desde que se hizo de estar dando el perfil de los especialistas junto con las asociaciones de especialistas y además vean que el Ministerio de Salud le dijo que hicieran perfiles, la Caja tiene que ir acorde con esos perfiles, usted no le puede decir a un médico general “vaya, haga esa cirugía” si no tiene el entrenamiento, aunque estemos pobres de cirujanos, como están haciendo muchos hospitales, que están poniendo a geriatras a ver gente joven, el geriatra está capacitado para ver ancianos y detectar patologías en ancianos no para ver niños, ni güilas, ni adolescentes, después se jalan una torta y ahí sí viene el gran problema legal. Ahora, si los colegios deben existir o no deben existir es otra cosa.

Doctor Macaya Hayes:

Nadie quiere esa situación, un médico general haciendo cirugía plástica o algo así, pero tampoco el exceso de que se requiera un anesthesiólogo para hacer las gastroscopías ahí es donde hay que buscar ese balance.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Aquí la que manda es Carolina, no sé si pusiste ahí lo que don Bernal señaló. Yo estoy de acuerdo y lo vincula con el criterio, pero no sé si lo metiste.

Ing. Arguedas Vargas:

Dice: “se adjunta las observaciones realizadas por el CENDEISSS mediante el oficio tal, respecto a la falta de normativa que especifica” y la parte que agregué fue “el cual avala la Junta Directiva”.

Licda. Acevedo Matamoros:

Dice: “desde el punto de vista constitucional la iniciativa no tiene incidencia en las competencias asignadas por el constituyente a la Institución, ni genera roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, asimismo se adjuntan las observaciones realizadas por el CENDEISSS mediante oficio CENDEISSSPCC-8581-2019 respecto de la falta de normativa que especifique los perfiles y competencias de los profesionales y tecnólogos médicos el cual avala la Junta Directiva de la Caja”.

Doctor Macaya Hayes:

Debería meterle varios puntos seguidos ahí.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de, Proyecto de Ley, Reforma parcial a la ley N° 3019, ley orgánica del colegio de médicos y cirujanos, de 9 de agosto de 1962, y sus reformas, expediente Legislativo N° 21146, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

Desde el punto de vista constitucional, la iniciativa no tiene incidencia en las competencias asignadas por el constituyente a la institución, ni genera roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Se adjunta las observaciones realizadas por el CENDEISSS mediante oficio CENDEISSSPCC-8581-2019, respecto a la falta de normativa que especifique los perfiles y competencias de los profesionales y tecnólogos médicos, el cual avala la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05355-2019, de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda., Dylana Jiménez

Méndez, abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley General de Contratación Pública”, expediente Legislativo N°21.312.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:

Lugar No. 85 Comisión de Asuntos Jurídicos



Dirección Jurídica

Nombre Proyecto ley "Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población"

Expediente 21312

Proponentes del Proyecto de Ley José María Villalta Flórez-Estrada

OBJETO

Reformar la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, permitiendo que las instituciones públicas contraten especialistas médicos en casos de necesidad, mediante la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud (Contratación temporal, profesionales nacionales o extranjeros no incorporados al colegio respectivo, por el plazo de un año, pudiendo ser prorrogadas por periodos iguales, si persisten las razones que motivaron su otorgamiento)

INCIDENCIA

- * No transgrede las competencias propias ni presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente.
- * Las Gerencias General y Médica, manifiestan su no oposición, sin embargo, dejan plasmada su preocupación sobre los mecanismos que se formularán para garantizar la idoneidad de los profesionales, realizando algunas sugerencias que sea el Ministerio de Salud el que instruya al Colegio la incorporación temporal del médico especialista y que dicho profesional rija su acto médico acatando los estatutos y directrices del colegio profesional, así como las leyes de la República y normas conexas.

PROPUESTA DE ACUERDO

El proyecto de ley no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; pues más bien esta propuesta legislativa se constituiría en una alternativa para contratar a médicos especialistas o profesionales en ciencias de la salud que se requieren frente a una necesidad apremiante, de forma temporal y ante situaciones de inopia, que vendría a contribuir en la prestación del servicio público al que ha sido llamada a satisfacer, mediante la autorización del Ministerio de Salud, conforme los términos dispuestos en la citada propuesta y con base en el reglamento que emitirá el Poder Ejecutivo, donde se establecerá el procedimiento para otorgar estas autorizaciones y los mecanismos para verificar la idoneidad de los profesionales contratados, lo cual es congruente con los artículos 191 y 192 de la Constitución Política y 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05355-2019, de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda., Dylana Jiménez Méndez, abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley General de Contratación Pública”, expediente Legislativo N°21.312. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe, remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-2327-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto ley “Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población”.
	Expediente	21.312

	Objeto	Reformar la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, para garantizar el derecho a la vida y a la salud, permitiendo que las instituciones públicas contraten especialistas médicos en casos de necesidad, mediante la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud, autorizando la contratación temporal de profesionales nacionales o extranjeros no incorporados al colegio profesional respectivo, las autorizaciones se otorgarán por el plazo de un año, pudiendo ser prorrogadas por periodos iguales, en caso de que se demuestre que persisten las razones que motivaron su otorgamiento.
	Proponentes del Proyecto de Ley	José María Villalta Flórez-Estrada
2	INCIDENCIA	<p>La presente propuesta legislativa fue analizada por las instancias técnicas adscritas a las Gerencias General y Médica, quienes manifestaron su no oposición, pero sí plasmaron su preocupación sobre los mecanismos que se formularán para garantizar la idoneidad de los profesionales, realizando algunas sugerencias como por ejemplo, que sea el Ministerio de Salud el que instruya al Colegio de Médicos, la incorporación temporal del médico especialista y que dicho profesional rija su acto médico acatando los estatutos y directrices del colegio profesional respectivo, así como las leyes de la República y normas conexas.</p> <p>En tal sentido, se desprende que dichas áreas se encuentran de acuerdo con el planteamiento que realizar el proyecto de ley, sobre la adición de un nuevo inciso para autorizar al Ministerio de Salud en la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población, esto fundamentado en la gran necesidad de dar cobertura y atención oportuna en especialidades consideradas críticas, enfatizando que se garantice que dichos profesionales cumplan con los requisitos y procesos establecidos para ejercer una especialidad médica. Sin embargo, la Gerencia General y Médica manifiestan su oposición sin explicar con detalle.</p> <p>En todo caso, se estima desde el punto de vista legal que con esta propuesta legislativa se pretende solucionar el faltante de médicos especialistas en la CCSS, cuando exista una necesidad impostergable para la salud de los usuarios y no se cuenten con suficientes especialistas, mediante la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no oponerse la CCSS al presente proyecto de ley, por cuanto no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social
4	Propuesta de acuerdo	Único: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Proyecto de Ley N° 21.312 “Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de

	<p><i>profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población”, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; pues más bien esta propuesta legislativa se constituiría en una alternativa para contratar a médicos especialistas o profesionales en ciencias de la salud que se requieren frente a una necesidad apremiante, de forma temporal y ante situaciones de inopia, que vendría a contribuir en la prestación del servicio público al que ha sido llamada a satisfacer, mediante la autorización del Ministerio de Salud, conforme los términos dispuestos en la citada propuesta y con base en el reglamento que emitirá el Poder Ejecutivo, donde se establecerá el procedimiento para otorgar estas autorizaciones y los mecanismos para verificar la idoneidad de los profesionales contratados, lo cual es congruente con los artículos 191 y 192 de la Constitución Política y 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS.</i></p>
--	---

II. ANTECEDENTES:

- C. Mediante el oficio No. PE-2337-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 12 de setiembre de 2019, se remite el oficio No. AL-CJ-21312-0910-2019, suscrito por la señora Daniella Agüero Bermúdez, Jefe de Área, Comisiones Legislativas de la Asamblea Legislativa, el cual consulta el proyecto de Ley *“Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población”*.
- D. La Gerencia Médica por oficio No. GM-AJD-12800-2019 del 26 de setiembre de 2019, emitió criterio técnico, referente al presente proyecto de ley.
- E. Por oficio No. GG-1722-2019 del 3 de octubre de 2019, la Gerencia General se pronunció sobre el proyecto de ley objeto de consulta.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El proyecto de ley tiene por objeto reformar la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, para garantizar el derecho a la vida y a la salud, permitiendo que las instituciones públicas contraten especialistas médicos y profesionales en ciencias de la salud, en casos de necesidad, mediante la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud, autorizando la contratación temporal de profesionales nacionales o extranjeros no incorporados al colegio profesional respectivo. Las autorizaciones se otorgarán por el plazo de un año, pudiendo ser prorrogadas por periodos iguales, en caso de que se demuestre que persisten las razones que motivaron su otorgamiento.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

De la exposición de motivos se desprende que la propuesta se fundamenta en la obligación de los legisladores de garantizar el derecho a la vida y a la salud, conforme con el artículo 21 de la Constitución Política y la jurisprudencia emanada de la Sala Constitucional donde ha establecido que este derecho es de naturaleza prestacional y que le corresponde al Estado tomar todas las medidas necesarias para garantizar el ejercicio efectivo de ese derecho.

El artículo único, pretende adicionar un inciso j) al artículo 2) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973. El texto que se propone señala:

“ARTÍCULO ÚNICO- Se adiciona un nuevo inciso j), corriéndose la numeración del inciso subsiguiente, al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. El texto dirá:

Artículo 2- Son atribuciones del Ministerio:

(...)

j) Declarar la inopia en el país de médicos especialistas y otros profesionales de ciencias de la salud requeridos por la Caja Costarricense del Seguro Social u otras instituciones públicas y autorizar a estas instituciones la contratación temporal de profesionales nacionales o extranjeros no incorporados al colegio profesional respectivo, siempre que se demuestre: i) la existencia de una necesidad impostergable para atender la salud de la población; ii) que la institución no haya podido suplir esta necesidad con profesionales incorporados a dicho colegio pese a haber ofertado con esta finalidad; y iii) que el médico contratado bajo esta modalidad cumple con la idoneidad profesional requerida para el puesto.

Una vez declarada la inopia, la institución interesada solicitará la autorización para la contratación temporal al colegio profesional respectivo. El Ministerio podrá otorgarla en caso de que dicho colegio no se pronuncie sobre la misma en el plazo de un mes, o cuando, habiendo sido denegada esta autorización, el Ministerio considere necesario apartarse del criterio del colegio, mediante resolución debidamente motivada, en razón del interés público que reviste la medida y la obligación del Estado de garantizar los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad social de toda la población. Estas autorizaciones se otorgarán por el plazo de un año, pudiendo ser prorrogadas por periodos iguales, en caso de que se demuestre que persisten las razones que motivaron su otorgamiento. El Poder Ejecutivo reglamentará los procedimientos para otorgar estas autorizaciones y los requisitos que solicitará el Ministerio para verificar la idoneidad de los profesionales contratados.

(...)

TRANSITORIO ÚNICO- El Poder Ejecutivo dictará el reglamento de esta Ley en el plazo improrrogable de tres meses a partir de su entrada en vigencia”.

Según se aprecia del texto transcrito, el proyecto de ley pretende adicionar el inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, el cual regulará el procedimiento para autorizar la contratación temporal de *médicos especialistas y otros profesionales de ciencias de la salud*, por medio de la declaratoria de inopia del Ministerio de Salud, cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. La existencia de una necesidad impostergable para atender la salud de la población;
2. Que la institución no haya podido suplir esta necesidad con profesionales incorporados al colegio correspondiente, pese a haber ofertado con esta finalidad;
3. Que el médico contratado bajo esta modalidad cumpla con la idoneidad profesional requerida para el puesto.

La propuesta mantiene el procedimiento de autorización del colegio profesional respectivo para la contratación temporal, con la diferencia de que se le impone un plazo de un mes para que éste se pronuncie, ya que en caso de que el colegio no se pronuncie en el plazo establecido o de que la solicitud sea denegada por dicha corporación, el Ministerio de Salud podrá apartarse del criterio del colegio profesional, por razones de interés público que reviste la medida y la obligación del Estado de garantizar los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad social de toda la población.

Bajo ese contexto, se estima que esta propuesta legislativa podría resultar beneficiosa para la CCSS, por las siguientes razones:

La CCSS, en su calidad de institución autónoma y ente público, ostenta una importante y fundamental responsabilidad, sea, la Administración y el Gobierno de los seguros sociales, según lo preceptúa el artículo 73 de la Constitución Política¹, dentro de lo cual está comprendido la prestación de los servicios de salud, por encontrarse financiados con la contribución tripartita entre el Estado, los trabajadores y los patronos, para la protección de los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez y muerte.

En virtud de ello, para la adecuada protección del derecho a la salud, la Sala ha reiterado el carácter de servicio público que poseen los servicios de salud, estimando que como tal debe cumplirse en todo momento con las características de eficiencia, celeridad, simplicidad y oportunidad en la prestación de éstos, lo cual se infiere de la relación de los artículos 140, inciso 8°, 139, inciso 4° y de la Constitución Política en cuanto recogen, respectivamente, los parámetros deontológicos de la

¹ ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

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

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

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

(Así reformado por el artículo único de la ley N° 2737 de 12 de mayo de 1961).

función administrativa como el "buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas", "buena marcha del Gobierno" y "eficiencia de la administración".

Particularmente sobre este carácter, mediante sentencia 2005-5600 de las 16:34 horas del 10 de mayo de 2005 la Sala Constitucional definió que:

“Dentro de tales principios destacan la eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad (artículos –todos de la Constitución Política- 140, inciso 8, en cuanto le impone al Poder Ejecutivo el deber de “Vigilar el buen Funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas”, el 139, inciso 4, en la medida que incorpora el concepto de “buena marcha del Gobierno” y el 191 al recoger el principio de “eficiencia de la administración”).

(...)

Esa garantía individual atípica o innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social.

(...)

VIII. EFICIENCIA, EFICACIA, CONTINUIDAD, REGULARIDAD Y ADAPTACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD. *Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía – la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública).” -La cursiva no es del original-*

Conforme con lo transcrito se desprende que la CCSS, al prestar servicios públicos esenciales por estar estrechamente ligados con el derecho a la salud, debe adoptar todas las medidas pertinentes para darle continuidad, eficiencia y eficacia.

Bajo ese entendido y con base en las consideraciones anteriores, es que se estima que la propuesta legislativa convendría para los servicios públicos que otorga la CCSS, tomándose en cuenta que en el sector público el derecho al trabajo se manifiesta como expresión del principio, de acceso a los cargos según el mérito y capacidad del aspirante y todo ello dentro de una relación de servicio. La Constitución Política en los artículos 191 y 192, establecen un régimen de empleo público estatutario, que promueve la especialidad para el servidor público, garantiza su estabilidad en el empleo, así como el ingreso previa comprobación de la idoneidad.

Por esta razón, siguiendo esta misma línea, el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS, señala:

*“El Personal de la Caja será integrado a **base de idoneidad comprobada**, y los ascensos de categoría se otorgarán tomando en cuenta los méritos del trabajador en primer término y luego, la antigüedad en el servicio”.*

Sobre el particular, la Sala Constitucional ha expresado:

“IV.- SOBRE EL PRINCIPIO DE RESERVA LEGAL EN MATERIA DE EMPLEO PÚBLICO El artículo 192 constitucional dispone que la regulación del derecho fundamental de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones y cargos públicos está reservado a la ley. Este Tribunal ha señalado que la regulación legal del derecho incluye no solo los requisitos de admisión, sino las condiciones de permanencia, así como las causas de remoción, las prohibiciones e incompatibilidades. El derecho de acceder a los cargos públicos o a la función pública es entonces, un derecho de configuración legal. Por ello, es válido que el legislador establezca determinados requisitos en tanto estos respeten los principios de igualdad, mérito y capacidad constitucionalmente previstos. La Sala ha considerado que la “idoneidad” a la cual alude la Constitución Política no se refiere solamente a las condiciones “académicas” o “físicas”, sino que se trata de un conjunto de elementos o factores de distinta naturaleza que en su conjunto provocan que una persona sea la más idónea para ocupar un cargo determinado. Si la Constitución Política dispone que la “idoneidad comprobada” es el requisito primordial a observar para acceder al empleo público y constituyendo aquella ley superior a cuyas disposiciones y principios se subordinan en el plano jurídico las personas y los poderes públicos, las normas inferiores necesariamente deberán respetar ese núcleo esencial por ella dispuesto, principio que es dispuesto en el ya citado artículo 21 de la Ley Constitutiva de la Caja del Seguro Social”. -La cursiva y subrayado no son del original-

De lo expresado por la Sala Constitucional según lo transcrito, podríamos deducir que en materia de empleo público conlleva un proceso selectivo depurador para acceder a la función pública y solamente de manera excepcional, se permite la designación de un funcionario según criterios discrecionales, de confianza política o por razones de emergencia.

De este modo, cualquier régimen del servicio público es un sistema de méritos que ante una vacante o sustitución del titular en un puesto, la Administración está obligada a llenar la plaza, aún de manera interina, con el oferente mejor calificado. En dicha selección deberán respetarse las garantías de igualdad, mérito y capacidad y se tomará como base las nóminas para elegibles elaboradas al efecto. En ese sentido, la Sala Constitucional ha señalado por medio de su jurisprudencia que la discrecionalidad no autoriza a la Administración a realizar nombramientos de manera arbitraria; siempre y en cada caso, deberá tomar en consideración un conjunto de elementos legalmente determinados y otros configurados por la apreciación subjetiva de la Administración, que permitan seleccionar al “más idóneo” (Resoluciones 2001-5708 de 26 de junio y 11109-2002 de 22 de noviembre).

En consideración de lo anteriormente expuesto, debe tomarse en cuenta que la CCSS enfrenta un déficit en médicos especialistas, en ciertas áreas especializadas, por lo que, ante esta propuesta legislativa estaríamos ante la posibilidad de que la Institución pueda contratar al personal humano que requiere frente a una necesidad apremiante, de forma temporal y ante situaciones de inopia, que vendría a contribuir en la prestación del servicio público al que ha sido llamada a satisfacer, mediante la autorización del Ministerio de Salud, conforme los términos dispuestos en la citada propuesta y con base en el reglamento que emitirá el Poder Ejecutivo, donde se establecerá el procedimiento para otorgar estas autorizaciones y los mecanismos para verificar la idoneidad de los profesionales contratados, lo cual es congruente con los artículos 191 y 192 de la Constitución Política y 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Criterios técnicos

- **Gerencia General**

Por oficio N° GG-1722-2019 del 3 de octubre de 2019, la Gerencia General emitió criterio, en lo conducente indicó:

“Mediante oficio CENDEISSS-DE-07842-19 del 24 de setiembre del 2019, se remite a esta Gerencia General por parte de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, el oficio CENDEISSSPCC-7807-2019 del 24 de setiembre del 2019 (el cual se adjunta), suscrito por el Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela Jefe a.i. Subárea de Posgrados y Campos Clínicos del CENDEISSS, quien analizó dicho proyecto desde la óptica técnica, en los siguientes términos:

“(…) De las líneas precedentes, se desprende que el proceso de homologación requerido para convalidar los títulos emitidos en el extranjero es riguroso, ya que las Instituciones que participan en el proceso, dependiendo de sus competencias, se aseguran de la validez de los documentos y de que el profesional tenga las destrezas y el conocimiento necesario para poder ejercer la profesión, en beneficio de la salud de la población costarricense.

Por lo anterior, esta subárea no tiene objeción en que se incluya el inciso mencionado supra, siempre y cuando (sic) la instancia que solicita el presente criterio se asegure de que los profesionales a contratar cumplan a cabalidad lo mencionado en este oficio”. - La cursiva no es del original-

Por su parte la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica Listas De Espera, mediante oficio GM-AOP-CG-0846-2019 del 23 de setiembre de 2019 (el cual se adjunta), analizó dicho proyecto desde la óptica técnica, de la siguiente forma:

“...En respuesta a su solicitud me permito externar que esta Unidad Técnica de Listas de Espera se encuentra de acuerdo con el planteamiento sobre adición de un nuevo inciso sobre la potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población, esto fundamentado en la gran necesidad de dar cobertura y atención oportuna en especialidades consideradas críticas tal y como el caso de anestesiología y neonatología, solo para citar dos ejemplos en los cuales pese a existir modalidades de pago tales como disponibilidades o jornadas de producción no se logra, especialmente en zonas rurales, la cobertura y la oportunidad necesarias con el consecuente riesgo asociado para la población adscrita a la zona.

(...)

La propuesta de ley si bien podría beneficiar los intereses institucionales, al brindar la potestad al Ministerio de Salud, de permitir la contratación temporal de un médico especialista para suplir la necesidad institucional; se considera que el procedimiento adecuado ante la declaración de inopia sea que el Ministerio de Salud instruya al Colegio de Médicos; la incorporación temporal del médico especialista. El médico especialista deberá regir su acto médico acatando los estatutos y directrices del Colegio de Médicos o Colegio Profesional respectivo, así como de las leyes de la República y las normas conexas.

Dicho procedimiento, permitirá asegurar en cierta medida que el profesional no solo cuente con la idoneidad, sino también con los respectivos atestados que permitan ejercer la profesión; así de igual manera, el especialista estaría en igualdad de condiciones respecto a los médicos incorporados al colegio respectivo, en cuanto a sus obligaciones profesionales, económicas y éticas.” (La cursiva no corresponde al original)

Finalmente, la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Coordinadora de la Comisión Técnica para el análisis y asignación de especialistas, mediante oficio GM-MDA-12253-2019 del 18 de setiembre de 2019, en el abordaje técnico al tema, puntualiza lo siguiente:

“...que luego de analizar la información proporcionada, es fundamental recordar que la

Institución debe garantizar que la atención médica a los pacientes no se vea afectada y que dicha atención debe ser proporcionada por médicos especialistas que cuenten con la idoneidad para asumir dichos puestos de trabajo.

Por lo que la Gerencia Médica podrá contratar solo aquellos médicos especialistas a los que se les pueda comprobar dicha idoneidad; siendo el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica el ente que regula y garantiza que dichos profesionales cumplan con los requisitos y procesos establecidos para ejercer una especialidad médica.

Al analizar y revisar con detenimiento el inciso iii) del artículo 2 el cual indica: “...que el médico contratado bajo esta modalidad cumple con la idoneidad profesional

requerida para el puesto.” (p. 6, Expediente N° 21.312); preocupa seriamente a esta Comisión Técnica que al tratar de cubrir la falta de médicos especialistas no se garantice la idoneidad del puesto en dichas contrataciones bajo un momento de emergencia y ponga en riesgo la atención de los pacientes de los servicios que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual puede generar responsabilidades de diferente naturaleza a la propia Institución.

(...)

RECOMENDACIÓN

*Si bien es cierto, el presente proyecto de “ADICIÓN DE UN NUEVO INCISO J) AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD, N° 5412 DE 8 DE NOVIEMBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS. POTESTAD DEL MINISTERIO DE SALUD DE AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN TEMPORAL DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS ANTE SITUACIONES DE INOPIA COMPROBADA QUE PONEN EN PELIGRO LA SALUD DE LA POBLACIÓN”, tramitado en expediente N°21.312, es acorde a los intereses institucionales, toda vez que, vendría a contribuir en la necesidad de dar cobertura y atención oportuna en circunstancias donde la falta de médicos especialistas y otros profesionales de las ciencias de la salud dificulta entre otros hacer frente a situaciones generadas por emergencias, huelgas, desastres naturales, entre otros. No obstante lo anterior, tomando en consideración el análisis y criterio vertido por parte de los especialistas técnicos, **se considera por parte de esta Gerencia General oponerse a dicho proyecto de ley**, ya que es absolutamente indispensable que se establezcan los parámetros necesarios para determinar y garantizar la “idoneidad” de los profesionales nacionales o extranjeros no incorporados al colegio respectivo, que se pretendan contratar temporalmente ante una declaratoria de inopia por situaciones debidamente comprobadas. ” -La cursiva no corresponde al original-”*

- **Gerencia Médica**

La Gerencia Médica por oficio N° GM-AJD-12800-2019 del 26 de setiembre de 2019, emitió criterio técnico, señalando:

“Comisión Técnica para el análisis y asignación de especialistas (Oficio GM-MDA-12253-2019 de fecha 18 de setiembre de 2019)

“En seguimiento al criterio solicitado para la atención del oficio DJ-05087-2019, suscrito por la Licda. Mariana Ovaras Aguilar, jefe del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, la Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Especialistas de esta Gerencia, le comunica que luego de analizar la información proporcionada, es fundamental recordar que la Institución debe garantizar que la atención médica a los pacientes no se vea afectada y que dicha atención debe ser proporcionada por médicos especialistas que cuenten con la idoneidad para asumir dichos puestos de trabajo.

Por lo que la Gerencia Médica podrá contratar solo aquellos médicos especialistas a los que se les pueda comprobar dicha idoneidad; siendo el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica el ente que regula y garantiza que dichos profesionales

cumplan con los requisitos y procesos establecidos para ejercer una especialidad médica.

Al analizar y revisar con detenimiento el inciso iii) del artículo 2 el cual indica: "...que el médico contratado bajo esta modalidad cumple con la idoneidad profesional requerida para el puesto." (p. 6, Expediente N° 21.312); preocupa seriamente a esta Comisión Técnica que al tratar de cubrir la falta de médicos especialistas no se garantice la idoneidad del puesto en dichas contrataciones bajo un momento de emergencia y ponga en riesgo la atención de los pacientes de los servicios que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual puede generar responsabilidades de diferente naturaleza a la propia Institución."

Tomando en cuenta lo señalado por las instancias técnicas, este Despacho recomienda oponerse al proyecto de ley que se tramita bajo el expediente No. 21.312, debido a que la idoneidad profesional requerida para el puesto debe ser garantizada en aras de no poner en riesgo la atención de los pacientes de los servicios que brinda la Institución, lo cual puede generar responsabilidades de diferente naturaleza". -La cursiva no es del original-

Conforme lo transcrito, las instancias técnicas adscritas a las Gerencias General y Médica, manifiestan su no oposición al presente proyecto de ley, dejando sí plasmado su preocupación sobre los mecanismos que se formularán para garantizar la idoneidad de los profesionales, realizando algunos sugerencias como por ejemplo, que sea el Ministerio de Salud el que instruya al Colegio de Médicos, la incorporación temporal del médico especialista y que dicho profesional rija su acto médico acatando los estatutos y directrices del colegio profesional respectivo, así como las leyes de la República y normas conexas.

En tal sentido, se desprende que dichas áreas se encuentran de acuerdo con el planteamiento que realizar el proyecto de ley, sobre la adición de un nuevo inciso para autorizar al Ministerio de Salud en la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población, esto fundamentado en la gran necesidad de dar cobertura y atención oportuna en especialidades consideradas críticas, enfatizando que se garantice que dichos profesionales cumplan con los requisitos y procesos establecidos para ejercer una especialidad médica. Sin embargo, la Gerencia General y Médica manifiestan su oposición sin explicar con detalle.

En todo caso, se estima desde el punto de vista legal que con esta propuesta legislativa se pretende solucionar el faltante de médicos especialistas en la CCSS, cuando exista una **necesidad impostergable** para la salud de los usuarios y no se cuenten con suficientes especialistas, mediante la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud.

Lo anterior es conteste con lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que establecen que a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo concerniente con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población; en relación con el artículo 21 de nuestra Constitución, el cual regula el derecho a la vida y es la razón de ser y explicación último del derecho a la salud. Sin embargo, para hacer efectivo ese derecho, debe asegurarse la Administración el buen funcionamiento de los servicios públicos, su continuidad, eficiencia y adaptación a todo cambio (artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública, elevado a rango constitucional por los numerales 140.8 y 139 de la

Constitución Política), dentro de éstos contar con el recursos humano necesario y que cuenta con la idoneidad comprobada (artículos 191 y 192 de la Constitución Política y 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS); que con respecto a este último aspecto, el proyecto de ley establece que le corresponderá al Poder Ejecutivo reglamentar los procedimientos para otorgar las autorizaciones, los requisitos y mecanismos para verificar la idoneidad de los profesionales que serán contratados.

PROPUESTA DE ACUERDO.

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-05355-2019, acuerda:

Único: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Proyecto de Ley N° 21.312 “*Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población*”, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; pues más bien esta propuesta legislativa se constituiría en una alternativa para contratar a médicos especialistas o profesionales en ciencias de la salud que se requieren frente a una necesidad apremiante, de forma temporal y ante situaciones de inopia, que vendría a contribuir en la prestación del servicio público al que ha sido llamada a satisfacer, mediante la autorización del Ministerio de Salud, conforme los términos dispuestos en la citada propuesta y con base en el reglamento que emitirá el Poder Ejecutivo, donde se establecerá el procedimiento para otorgar estas autorizaciones y los mecanismos para verificar la idoneidad de los profesionales contratados, lo cual es congruente con los artículos 191 y 192 de la Constitución Política y 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS”.

Licda. Acevedo Matamoros:

Este es un proyecto de adición al inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Este proyecto lo que tiene como objetivo que es planteado por don José María Villalta es que la Caja tenga la posibilidad de contratar ante inopia comprobada, previamente comprobada, médicos especialistas. La única observación que hacen los técnicos y que es compartida también por la parte legal es que no se indica cuál es el procedimiento en cuanto a la comprobación de idoneidad de ese profesional, pero en el fondo estamos coincidiendo en que sí es necesario que la Caja tenga una posibilidad de contratar profesionales especialistas cuando nosotros no tengamos en el mercado nacional, es para solventar cualquier problema de salud que se pueda presentar en la población.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

La idoneidad la Caja la aplica para cualquier contratación, es decir, esa observación no tiene sentido, la Caja va a contratar un oficinista o un economista, yo estoy seguro de que la Caja no va a contratar un médico si antes no revisa sus atestados y corrobora la idoneidad, estoy seguro.

Licda. Acevedo Matamoros:

El tema aquí don Mario es cuando vienen, como son extranjeros tienen que estar validados por el Colegio de Médicos.

Director Devandas Brenes:

Precisamente lo que yo estoy interpretando del proyecto de ley es que no nos pase lo que nos pasó antes, se pidió la inopia y fue una batalla para que el Colegio de Médicos autorizara que esos médicos pudieran actuar en el país. Lo que se está tratando es que en caso de que se declare la inopia, una vez declarada por el Ministerio de Salud, la Caja pueda contratar -y reitero- internamente no va a contratar un charlatán “tráigame sus antecedentes” eso es lo que me parece, por eso yo sí estoy de acuerdo con el proyecto.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos y después don José Luis.

Directora Alfaro Murillo:

Muchas gracias, don Román. Yo creo que la experiencia que toda esta Junta, que está mencionando don Mario, cuando tomamos la decisión de declarar inopia debido a que tenemos listas de espera prolongadas, tenemos muchos años en espera para los pacientes y decidimos declarar inopia y hacer un esfuerzo de esta Institución por contratar profesionales en las áreas de especialidad donde teníamos los mayores problemas por las listas, para ver si encontrábamos el personal idóneo y podíamos incorporar dentro de ya la estrategia que se estaba haciendo para atender listas de espera era esta de incorporar médicos. Como dice don Mario y para dejarlo todavía más claro, quedó en evidencia el absoluto conflicto de intereses del Colegio de Médicos, del Ministerio de Salud y de la Caja, en lugar de ser dos instancias que apoyaran la decisión de la Caja y su estrategia lo que hicieron fue atravesar el caballo y el primero fue el Ministerio de Salud, siendo el Ministro de Salud don Fernando Llorca, así de sencillo, lo planteamos, nos puso peros, hubo reuniones con él, se mandó, obviamente, la consulta al Colegio de Médicos, el Colegio de Médicos ejerció la presión correspondiente para no permitir que se declarara la inopia, el ministro del ramo le dio muchísimo más preponderancia al Colegio de Médicos que a la decisión de la Caja Costarricense de Seguro Social de abrir un espacio para solucionar parte de los problemas que estamos enfrentando como país, o sea el Ministerio de Salud acuerpó a un gremio en lugar de acuerpar a la institución nacional que se encarga de la salud pública, o sea, don Mario y compañeros, lo más claro fue ese conflicto de intereses, no privó el interés país de esta Institución por la que estábamos tomando la decisión, una decisión pensada, sino don Gilberth recordará, nos costó porque toda la implicación de declarar la inopia, pero tomamos la decisión y donde sentimos y vivimos la resistencia y la objeción fue en un Ministerio de Salud que no quiso apoyarnos y en un Colegio de Médicos que nos mandó a decir que contratáramos médicos pensionados, que había muchos pensionados, que aquí había mucho

médico, eso es una barbaridad, entonces, yo, evidentemente, en este proyecto así como está podría ser que uno dijera “sí”, pero a mí me encantaría que el diputado Villalta Florez-Estrada lo que hubiera hecho es decir “en la decisión de la inopia aplíquese la decisión plena a la Caja Costarricense de Seguro Social que es quien sabe y para los cumplimientos de sus fines la puede usar y no tenga que pasar ni al Ministerio de Salud y menos al Colegio de Médicos, porque el conflicto de intereses es evidente” a mí me hubiera gustado eso en un proyecto. La inopia para fines de la Caja y para atender sus problemas la decide la Junta Directiva de la Caja y la aplica y no tiene que depender de dos instancias, que como dije, tienen intereses que superpusieron a los intereses de la sociedad costarricense.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis.

Director Loría Chaves:

Yo iba a decir exactamente lo que dijo Marielos, lo que nos pasó la vez pasada fue una barbaridad. Se pusieron de acuerdo el Ministro de Salud y el Colegio de Médicos y dijeron “solo 3 ó 4” nada más, eso fue lo que dijeron y no llegó ninguno con unos cubanos y otra gente ahí. Entonces, yo creo que este proyecto no tiene sentido si no se vincula con las necesidades de la Caja directamente, yo creo que ese señor diputado (...) posiblemente a incluirlo.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Yo veo que este diputado constantemente está presentando proyectos a favor de la Caja o relacionados con la Caja, pero parecen ocurrencias de él, no los coordina con nosotros ¿o cómo es la cosa? ¿de dónde salen las ideas?

Dr. Cervantes Barrantes:

Nosotros coordinamos algunas cosas con él. Él es muy accesible, entonces más bien él coordina con mi abogada algunas cosas. Nada más doctor, si me permite una aclaración, hay sugerencias que van el que esa admisión de ese médico extranjero no sea el Colegio de Médicos, sino que sea el Ministerio de Salud el que le instruye que lo incorpore para evitar lo que siempre pasa, la barrera que tenemos ahí.

Directora Alfaro Murillo:

Propongo responder que el objeto particularmente donde explica que es la posibilidad de que las instituciones contraten a especialistas en caso de necesidad, obviamente considerando el tema de la idoneidad y demás, pero dice ahí “mediante la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud” yo propongo en la observación nuestra indicar que en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social instar a la comisión que está viendo el proyecto, para que en el caso

de las necesidades establecidas por la Caja no se requiera la declaratoria oficial de inopia por parte del Ministerio de Salud, de una vez.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

El tema claramente es un tema importante y sustantivo para la Institución, digamos como hasta donde aprovechar, ya que hay algunos detallitos que afinar, aprovechar y pedirle a una instancia al señor diputado y que reciba algunos miembros de Junta o alguien ahí de peso y como tratar de terminar y afinar la idea con él, demostrarle la mucha importancia del proyecto, es una excitativa que podría hacerse y afinar ideas con el diputado, cerrar un poquito el ciclo, pero a nivel de Junta, algo pesado.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

A mí me parece bien la propuesta de doña Marielos, lo que está planteando ahora don Gilberth y sí hay que aclarar. Hoy escuché una conversación de la fracción del Frente en el sentido de que si esto tiene que ver con la división de poderes o no, yo creo que no, es decir, no es que la Caja esté asumiendo funciones del Poder Ejecutivo, habría que ver la legislación que regula la posibilidad de aclarar inopia, si derivara de una normativa constitucional estaríamos frente alguna dificultad, pero si deriva, creo yo, de una disposición legal, otra ley la modifica y le da, digamos, esta potestad a la Junta Directiva de la Caja de declarar inopia y en ese sentido poder traer profesionales del exterior, que reitero tienen que demostrar su idoneidad porque no podemos asumir la responsabilidad de otra manera. Vean que eso se hace, cuando uno ve los diferenciales salariales de especialistas en el exterior y nuestros, yo estoy seguro de que tendríamos una oferta interesante de médicos de alto nivel. Ese es mi criterio, entonces yo respaldaría, no sé cómo estamos de plazo para responder eso, responder, pero al mismo tiempo propiciar una reunión.

Licda. Acevedo Matamoros:

El proyecto está en la posición número 85 de la comisión, aunque ya el plazo ha transcurrido todavía hay tiempo para presentar las observaciones.

Director Loría Chaves:

¿Se lo agregaron?

Licda. Acevedo Matamoros:

Sí, señor, ahí abajo. Dice: “En el caso de la Caja Costarricense del Seguro Social, dadas las competencias que ostenta, ante una situación de necesidad, que no se requiera la autorización para la declaración de inopia por parte del Ministerio de Salud”

Directora Abarca Jiménez:

Así como se está planteando, yo creo que es una gran oportunidad para nosotros para impactar fuertemente también las listas de espera, hay que aprovechar.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo no sé ese párrafo último que está muy interesante, pero para que nadie entienda entonces que hay una competencia como residual, que se dice que no se requiera la autorización para la declaratoria de inopia por parte del Ministerio de Salud ni de ninguna otra entidad, porque alguien podría entender “no es el ministerio, entonces sigo siendo yo”.

Director Loría Chaves:

El otro tema es que este proyecto lo que establece es que no que se declara por un año y entonces (...) Puntarenas y lo sacaron al año, no había médicos, ya se acabó el permiso, es otro tema Marielos, porque por un año es un plazo muy corto.

Director Devandas Brenes:

No estoy seguro si lo que se declaró fue inopia por un año o el permiso para (...)

Director Loría Chaves:

Pero, es la misma consecuencia, es diferente pero la consecuencia es la misma.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de, Proyecto de Ley, “Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas. Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población”.Expediente Legislativo N° 21.312, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

El proyecto de ley no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; pues más bien esta propuesta legislativa se constituiría en una alternativa para contratar a médicos especialistas o profesionales en ciencias de la salud que se requieren frente a una necesidad apremiante, de forma temporal y ante situaciones de inopia, que vendría a contribuir en la prestación del servicio público al que ha sido llamada a satisfacer, mediante la autorización del Ministerio de Salud, conforme los

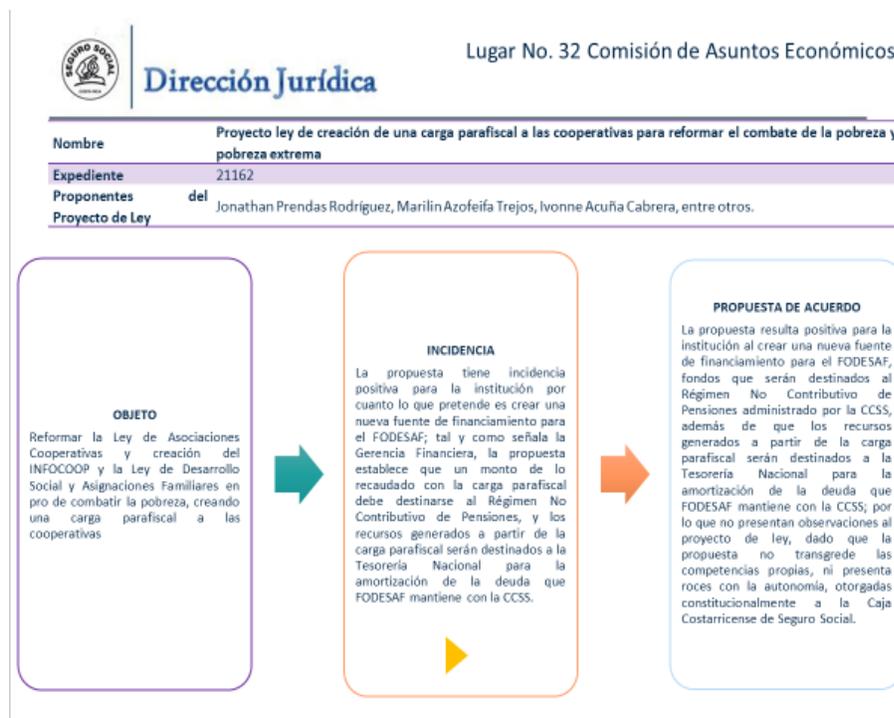
términos dispuestos en la citada propuesta y con base en el reglamento que emitirá el Poder Ejecutivo, donde se establecerá el procedimiento para otorgar estas autorizaciones y los mecanismos para verificar la idoneidad de los profesionales contratados, lo cual es congruente con los artículos 191 y 192 de la Constitución Política y 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

En el caso de la Caja Costarricense del Seguro Social, dadas las competencias que ostenta, ante una situación de necesidad que no se requiera la autorización para la declaración de inopia por parte del Ministerio de Salud, ni en ninguna otra entidad.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05029-2019, de fecha 12 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de Creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema”, expediente Legislativo N°21.162.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Se tiene a la vista el oficio número DJ-05029-2019, de fecha 12 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de Creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema”, expediente Legislativo N°21.162.

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05029-2019, de fecha 12 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de Creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema”, expediente Legislativo N°21.162.

El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2173-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto ley de creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema
	Expediente	21.162
	Proponentes del Proyecto de Ley	Jonathan Prendas Rodríguez, Marilin Azofeifa Trejos, Ivonne Acuña Cabrera, entre otros.
	Objeto	Reformar la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares en pro de combatir la pobreza
2	INCIDENCIA	Positiva para la institución por cuanto lo que pretende es crear una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF; tal y como señala la Gerencia Financiera, la propuesta establece que un monto de lo recaudado con la carga parafiscal debe destinarse al Régimen No Contributivo de Pensiones, y los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS.
3	Conclusión y recomendaciones	El proyecto de ley no interfiere con las potestades y funciones de la Caja, por cuanto lo que pretende es establecer una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF que resulta positivo para la Institución al crear una carga parafiscal para fortalecer el Régimen No contributivo de Pensiones, siendo que los recursos que se generen serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS.
4	Propuesta de acuerdo	La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF, fondos que serán destinados al Régimen No Contributivo de Pensiones administrado por la CCSS, además de que los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS; por lo que no presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2173-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 04 de setiembre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPOECO-250-2019, suscrito por la señora Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área Comisión Legislativa de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “CREACIÓN DE UNA CARGA PARAFISCAL A LAS COOPERATIVAS PARA REFORMAR EL COMBATE DE LA POBREZA Y POBREZA EXTREMA”, expediente legislativo No. 21162.
- B. criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-4507-2019 recibido el 11 de setiembre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es reformar la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares en pro de combatir la pobreza.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 2 artículos y un único transitorio. De la revisión efectuada del texto propuesto, se pretende modificar los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, y se establece:

“ARTÍCULO UNO-Reformase los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP, Ley N° 4179 del 22 de agosto de 1968 y sus reformas, para que se lean como sigue:

Artículo 78-Para los efectos legales y de acuerdo con los principios establecidos en el artículo 3, se estimará que las cooperativas no tienen utilidades. Los saldos a favor que arroja la liquidación del ejercicio económico correspondiente, son ahorros o excedentes que pertenecen a sus miembros, producidos por la gestión económica de la asociación, y por ello no se pagará el Impuesto sobre la Renta.

Los objetivos de bienestar social, educación y solidaridad se fomentarán con una contribución parafiscal en beneficio de las personas que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema.

Se establece una carga parafiscal sobre los excedentes de las asociaciones cooperativas de conformidad con las siguientes reglas:

- a) Excedentes inferiores a ¢250.000.000 estarán exentos.*
- b) Excedentes de ¢250.000.001 hasta ¢499.999.999 pagarán un 3%.*
- c) Excedentes de ¢500.000.000 hasta ¢749.999.999 pagarán un 5%.*
- d) Excedentes de ¢750.000.000 hasta ¢999.999.999 pagarán un 10%.*
- e) Excedentes superiores a ¢ 1.000.000.000 pagarán un 15%.*

Se constituirá como parte de los recursos para el Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (FODESAF) lo generado a través de la carga parafiscal mencionada y serán girados a la Dirección General de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (DESAF). La recaudación de esta contribución parafiscal, la administración, fiscalización y su destino se harán según lo determina la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N°. 5662 del 23 de diciembre de 1974 y sus reformas.

(...)

Artículo 80- Los excedentes deberán destinarse, por su orden, al pago de la contribución parafiscal establecida en el artículo 78 de esta Ley, a constituir las reservas legales, la reserva de educación, la reserva de bienestar social y cualesquiera otras reservas establecidas en los estatutos; para cubrir las obligaciones provenientes de las cuotas de inversión; para pagar al CONACCOOP el dos por ciento (2%) de los excedentes, conforme con lo estipulado en el artículo 136 de esta ley; para pagar al CENECOOP hasta el dos y medio por ciento (2.5%) de los excedentes líquidos al cierre de cada ejercicio económico, porcentaje éste que, según el criterio del Consejo de Administración de cada cooperativa, podrá pagarse de la reserva de educación.

Los porcentajes correspondientes a la formación de reservas especiales deberán establecerse en los estatutos de cada cooperativa, con excepción de las reservas legales, de bienestar social y de educación, cuyos porcentajes mínimos se establecen en los artículos 81, 82 y 83 de esta ley.

En el caso de las cooperativas de autogestión, el destino de los excedentes se regirá por lo estipulado en el artículo 114 de esta ley.

Se faculta a las cooperativas para que, mediante acuerdo de por lo menos dos terceras partes de los miembros presentes, en la sesión respectiva de la asamblea general, pueden aplicar la correspondiente corrección monetaria en los certificados de aportación, con el fin de restituir el poder adquisitivo de las aportaciones de capital de sus asociados y evitar la descapitalización de la cooperativa. La corrección monetaria deberá ser realizada y dictaminada por un contador público autorizado, con aplicación de las normas, los principios y los procedimientos establecidos por el Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica.

Artículo 82- La reserva de educación se destinará a sufragar, dentro de la zona de influencia de las cooperativas, campañas de divulgación de la doctrina y los métodos cooperativos, cursos de formación y capacitación cooperativa, o a impartir educación general, de acuerdo con el reglamento respectivo elaborado por el INFOCOOP.

La reserva de educación será ilimitada y para formarla se destinará por lo menos el tres por ciento (3%) de los excedentes obtenidos.

A ellas ingresarán además los excedentes de no asociados y beneficios indirectos, así como aquellas sumas que no tuvieren destino específico, sin perjuicio de que ésta pueda incrementarse por otros medios.

Los intereses y las sumas repartibles que no fueren cobrados dentro del término de un año a partir de la fecha en que fue aprobada su distribución, caducarán a favor de la reserva de educación y reserva de bienestar social.

(...)

Artículo 83- La reserva de bienestar social se destinará a sus asociados, a los trabajadores de la asociación y a los familiares inmediatos de unos y otros, para ofrecerles ayuda económica y programas en el campo de la asistencia social, especialmente para aquellos servicios que no otorgue la Caja Costarricense de Seguro Social, o no estén contenidos en las disposiciones sobre riesgos profesionales. Esta reserva también será ilimitada; a su formación se destinará por lo menos un tres por ciento (3%) de los excedentes anuales de las cooperativas, y para su uso, destino o inversión deberá contarse siempre con la aprobación de la asamblea.

(...)

Artículo 114- Los excedentes netos deberán destinarse:

a) Obligatoriamente:

1- Pago de la contribución parafiscal creada en el artículo 78 de la presente ley.

2- El 10% a constituir la reserva legal.

3- Al menos el tres por ciento (3%) para el fondo de bienestar social.

4- Un mínimo de quince por ciento (15%) a realizar inversiones productivas que amplíen la capacidad económica de la empresa, siempre y cuando las inversiones cumplan con lo que establezca el reglamento de inversiones que elaborará la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión. En caso de que no se realice la inversión, estos pasarán a reforzar el fondo nacional de cooperativas de autogestión para ser destinado a inversiones en empresas cooperativas de autogestión. La empresa recibirá la tasa de interés que la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión previa consulta con el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, fije para estos efectos.

El porcentaje destinado a las inversiones productivas será representado por certificados de aportación distribuidos entre los socios en proporción a sus aportes en trabajo.

5- El cuatro por ciento (4%) a la formación de un fondo para la promoción y capacitación de empresas cooperativas de autogestión, que será manejado por la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión.

6- El cinco por ciento (5%) se destinará al fortalecimiento del Fondo Nacional de Cooperativas de Autogestión.

7- El tres por ciento (3%) para el financiamiento de las uniones, federaciones y confederaciones.

8- El uno por ciento (1%) para el Consejo Nacional de Cooperativas.

b) Por decisión de la asamblea:

9- Distribuir el saldo entre los socios en proporción a su aporte de trabajo, para lo cual la empresa llevará un control de las horas trabajadas por sus socios, sirviendo dicho control de base para la distribución de los excedentes entre los mismos, según los estatutos de la empresa.

10- Cualquier otro fin establecido en los estatutos o que determine la asamblea.

ARTÍCULO DOS- Se adiciona un nuevo inciso c) al artículo 15 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N°. 5662 del 23 de diciembre de 1974 y sus reformas. El texto se leerá de la siguiente manera:

Artículo 15- El Fodesaf se financiará de la siguiente manera:

(...)

c) La contribución parafiscal establecida en el artículo 78 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP, N°. 4179 de 22 de agosto de 1968 y sus reformas.

TRANSITORIO UNICO- *Los recursos generados durante los primeros cuatro años a partir de la promulgación de esta ley, a partir de carga parafiscal creada, serán destinados por la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda pública.”*

De lo antes transcrito se observa que el proyecto de Ley objeto de consulta tiene como fin fortalecer los recursos con los cuales se financia el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, mediante la imposición de una contribución parafiscal que se crea mediante la modificación al artículo 78 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP, sobre los excedentes que obtengan las asociaciones cooperativas.

En el caso de las propuestas antes señaladas, se observa que tanto desde el punto de vista legal como administrativo las mismas son beneficiosas para la Caja, por cuanto se establece una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF, y por ende se podría incrementar los recursos con los cuales se pueden beneficiar una serie de programas que son administrados por la Caja, como es el caso de las pensiones del régimen no contributivo o el aseguramiento por cuenta del Estado; por ende, se considera que la propuesta de reforma no transgrede las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Tal y como lo señala la Gerencia Financiera, del proyecto de ley se observan aspectos que tienen incidencia positiva para la institución, primero, se destinará un 10,35% de los recursos obtenidos para financiar el Régimen No Contributivo de Pensiones; también se destinará un 0,50% de los ingresos para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo. Aunado a lo anterior, la iniciativa establece que los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS, lo cual, según lo indicado por la Gerencia Financiera resulta beneficioso para la Institución.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; ya que no tiene incidencia para la Institución, al no transgredir las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-4507-2019 recibido el 11 de setiembre de 2019, el cual señala:

“Mediante misiva DP-2701-2019 del 9 de setiembre de 2019, la Dirección de Presupuesto, señala:

“...El proyecto de ley amparado bajo el expediente N° 21.162, propone reformar los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP, Ley N°4179.

CARGA PARAFISCAL:

En el artículo 78 del proyecto de ley se definen las reglas de la contribución parafiscal sobre los excedentes de las cooperativas:

- “a) Excedentes inferiores a ¢250.000.000 estarán exentos.*
- b) Excedentes de ¢250.000.001 hasta ¢499.999.999 pagarán un 3%.*
- c) Excedentes de ¢500.000.000 hasta ¢749.999.999 pagarán un 5%.*
- d) Excedentes de ¢750.000.000 hasta ¢999.999.999 pagarán un 10%.*
- e) Excedentes superiores a ¢ 1.000.000.000 pagarán un 15%”.*

Además, se indica que estos excedentes se constituirán como parte de los recursos para el Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (FODESAF) y serán girados a la Dirección General de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (DESAF). Asimismo, se señala que la administración, fiscalización y el destino de la contribución parafiscal se determinará con base en lo estipulado en la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Según el artículo 4, de esta ley se destinan recursos para el Régimen no Contributivo de Pensiones:

“Del Fondo se tomará al menos un diez coma treinta y cinco por ciento (10,35%) para el financiamiento del Régimen no contributivo de pensiones por el monto básico que administra la CCSS, a favor de los ciudadanos que, al encontrarse en necesidad de amparo económico inmediato, no han cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes, o no han cumplido el número de cuotas reglamentarias o los plazos de espera requeridos en tales regímenes. Este porcentaje se girará a la CCSS, Institución a la cual se le encomendará la administración de este Régimen, a título de programa adicional del seguro de invalidez, vejez y muerte. La reglamentación correspondiente para el otorgamiento de tales beneficios quedará a cargo de dicha Institución”.

Con lo anterior se podría visualizar un impacto positivo en el Régimen no Contributivo de Pensiones debido a los excedentes que constituirán parte de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Además, en el artículo 17, dicha ley indica:

“... La Desaf también podrá utilizar hasta un cero coma cincuenta por ciento (0,50%) de los ingresos ordinarios y extraordinarios del Fondo para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la CCSS, por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo.

La recaudación que realice la CCSS la hará por medio del Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere) y los gastos administrativos que cobre serán los que periódicamente establezca, mediante los estudios pertinentes, la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la Caja, debidamente aprobados por la Junta Directiva y comunicados a la Desaf”.

Al respecto, se debe mencionar que según se establece en la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, la CCSS recibe un pago por parte de la DESAF por el servicio brindado de recaudación. En este sentido, el pago que recibe la CCSS se podría aumentar en forma positiva.

A. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

En el transitorio único del proyecto de ley se establece:

“Los recursos generados durante los primeros cuatro años a partir de la promulgación de esta ley, a partir de carga parafiscal creada, serán destinados por la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda pública”.

Sobre lo anterior, en el transitorio I de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares² se establece:

“Con el fin de que el Fodesaf honre la deuda que mantiene con la CCSS, por concepto de los servicios indicados en el artículo 20 de la Ley N.º 5662, los remanentes que se mantienen en la caja única del Estado que corresponden al Fodesaf, deberán ser destinados, en primera instancia, a cubrir dicha deuda; para ello, la Tesorería Nacional girará los recursos directamente a la CCSS, según las instrucciones que al respecto emita el ministro de Trabajo, como superior jerárquico de la Desaf...”.

Por tanto, la institución se podría ver beneficiada debido a que se destinarán recursos a la CCSS como pago de la deuda que mantiene el FODESAF.

(...)

Se concluye que la aprobación del presente proyecto de ley podría beneficiar la Caja Costarricense del Seguro Social por cuanto:

- La Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares administrará, fiscalizará y determina el destino de la contribución parafiscal. En esta ley se establece que un monto debe destinarse al Régimen no Contributivo de Pensiones. Asimismo, la CCSS es la encargada de la recaudación de la DESAF.*
- Recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS...”.*

Asimismo, por nota DFC-2099-2019 del 10 de setiembre de 2019, la Dirección Financiero Contable, dispone:

“...Analizado el contexto de dicho proyecto, se determinó que su principal pretensión gira en torno a reformar los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP, Ley N° 4179 del 22 de agosto del 1968 y sus reformas.

² Ley que administrará, fiscalizará y el destinará la contribución parafiscal.

En síntesis, el proyecto de ley determinará que las cooperativas no tienen utilidades, por cuanto los saldos a favor que arroja la liquidación del ejercicio económico correspondiente son ahorros o excedentes que pertenecen a sus miembros, producidos por la gestión económica de la asociación, y por ello no se pagará el Impuesto sobre la Renta. Asimismo, los objetivos de bienestar social, educación y solidaridad, se fomentarán con una contribución parafiscal en beneficio de las personas que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema.

En virtud de lo expuesto, y de conformidad con lo manifestado por las unidades expertas consultadas, esta Dirección concluye que analizados los alcances expuestos en este proyecto de ley, se observa que no tiene ninguna incidencia a nivel financiero contable desde nuestro ámbito de competencias...”

En virtud de los argumentos esgrimidos, es criterio de esta Gerencia, que el proyecto consultado resulta beneficioso para la Caja Costarricense del Seguro Social, al destinar recursos para el Régimen No Contributivo de Pensiones y establecer que lo recaudado en los primeros cuatro años, será destinado por la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda pública. En cuanto a este último aspecto, se recomienda modificar el Transitorio Único, de la siguiente manera:

*“...Los recursos generados durante los primeros cuatro años a partir de la promulgación de esta ley, a partir de carga parafiscal creada, serán destinados por la Tesorería Nacional **para amortizar la deuda que mantiene el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares con la Caja Costarricense de Seguro Social.**” (Lo destacado es propio)”*

De conformidad con lo señalado por la Gerencia Financiera en su criterio técnico, el proyecto de ley tiene una incidencia positiva y es beneficioso para la Institución, toda vez que se destinará un 10,35% de los recursos obtenidos para el Régimen No Contributivo de Pensiones, también se destinará un 0,50% de los ingresos para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo y los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-05029-2019, acuerda:

ÚNICO: La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF, fondos que serán destinados al Régimen No Contributivo de Pensiones administrado por la CCSS, además de que los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS; por lo que no presentan observaciones al proyecto de ley,

dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

El Director Devandas vota negativamente

Lic. Acevedo Matamoros:

Este nuevo proyecto es para reformar la ley de asociaciones cooperativas y la creación de INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares con el fin de combatir la pobreza. La idea es crear una carga parafiscal a las cooperativas para combatir el combate de la pobreza extrema. Es una propuesta de Jonathan Prendas Rodríguez, Marilyn Azofeifa Trejos, Ivonne Acuña Cabrera, entre otros. Se consideró que no tiene incidencia, porque más bien le estaba creando una fuente de financiamiento adicional a las que tiene actualmente la Caja y favorece principalmente lo que es el Régimen no Contributivo que es administrado por la Institución.

Director Loría Chaves:

¿Qué es la recomendación?

Licda. Acevedo Matamoros:

La recomendación es no oponerse.

Director Loría Chaves:

Yo quisiera hablar sobre esto. Yo leí el proyecto y el proyecto lo que establece es un tema muy fregado en el sentido de que se quiere combatir la pobreza quitándole oportunidades a otros sectores, es decir, ahí lo que se dice en el proyecto de ley es que los comités de bienestar social de las cooperativas y de educación se les escapa más de la mitad del presupuesto para que vaya al IMAS. Entonces siendo que los comités de bienestar social lo que hacen es una labor social, que es que muchos de los dineros que se dan a los socios de las cooperativas son justamente para temas de salud porque el asociado llega y dice “mire, tengo un problema de la vista” entonces el comité le paga el examen de la vista, le paga los anteojos, cuando se demuestra que la persona tiene una lista de espera muy larga con la Caja, la cooperativa le paga la cita para que esa lista de espera no sea tan larga, entonces, yo nada más digo que eso es como desvestir un santo para vestir otro, porque las dos cosas son para bienestar de la gente con el problema central de que aquí la clase media de este país cada vez la están golpeando más, la golpearon con la Ley fiscal, la golpearon con los impuestos y ahora la quieren golpear quitándole posibilidades que tiene absolutamente autónomas, es decir, nadie pone la plata, es de los trabajadores en estos fondos de bienestar social y de capitalización. Entonces, claro, muy fácil, no nos oponemos porque no nos afecta, pero al final de cuentas toda esa gente va a seguir haciendo embudos en la Caja, eso es como decirle a un productor de leche, don Christian, “entonces le vamos a atrasar de sus ganancias tanto para poder combatir la pobreza”, ¿y no estoy pagando impuestos yo? Personalmente creo que este proyecto es muy fregado en el sentido de que, claro, es muy loable combatir la pobreza, pero a costa de quién, es la pregunta, a costa de quién se están trasladando esos fondos, a costa de trabajadores asalariados,

esa es la pura verdad, a costa de trabajadores asalariados, entonces, esos trabajadores que han llevado palo con impuestos, ahora es muy fácil les van también a capar las posibilidades que tienen de mejora de su bienestar de vida a partir de un fondo que ellos mismos promueven, entonces yo no lo veo, por lo menos en mi caso, por las cooperativas, tan simple de decir nada más “no nos afecta”.

Doctor Macaya Hayes:

Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Yo comparto criterio con don José Luis y me parece que el proyecto desde la exposición de motivos presenta una inconsistencia, que me sorprende porque inicia la exposición con la descripción de lo qué es una cooperativa y disculpen que empiece por aquí, pero la exposición de motivos expresa la voluntad del legislador, el espíritu del legislador, que dice: primero, copiando la definición de la ley de asociaciones cooperativas dice “son asociaciones voluntarias de personas con plena capacidad jurídica, individuos que se organizan democráticamente, a fin de satisfacer sus necesidades y promover su mejoramiento económico y social- paréntesis- nunca se separa del aporte de la persona, como un medio de superar su condición humana y su formación individual y en las cuales el motivo del trabajo y la producción de la distribución y el consumo es el servicio y no el lucro”. Cuando yo leo esa definición y luego alguien me dice que le voy a ir a poner impuestos, yo digo, entonces, me contradigo desde el inicio porque la creación de la figura es precisamente facilitar un modelo organizativo para que los productores a través de su trabajo, de su producción, de la distribución y el consumo logren desarrollar no actividades de lucro, sino para su propio beneficio. Luego, nuevamente, menciona un voto de la Sala Constitucional donde dice, el voto es el 539894, que la función de las cooperativas, sus métodos de trabajo, así como sus fines y objetivos son diferentes al que tienen las sociedades con fines de lucro, enfatiza nuevamente que no tienen lucro por el origen y la modalidad, el modo que fueron concebidas. Hay que reconocer que es una forma especial de organización y por supuesto, se consideran también una empresa económica, pero con propias características peculiares de su naturaleza y dice la Sala antiespeculativa y anticapitalista. Llama la atención cuando el legislador continúa la exposición de motivos pero, como les decía, de manera interesante dice en la página 3: para las cooperativas tradicionales hay cargas, ya pagan cargas al Estado que van de 25.5% de los excedentes brutos hasta un 46% en las cooperativas de autogestión, ya pagan carga, no es que no pagan y aquí las establece, inclusive ponen cuánto aportan al CONACOOOP, al SINACOOOP, la reserva educación, la reserva de bienestar social, que está mencionando don José Luis, la reserva legal y cuánto en la categoría de cooperativas tradicionales y CONACOOOP, pero suma esos porcentajes, 25% y hasta el 43%, entonces, el legislador continúa, después de que hace ese planteamiento dice “pero, comprendiendo el difícil momento que atraviesan las finanzas públicas, el cooperativismo costarricense es consciente de la necesidad de una mayor contribución económica, entonces yo tengo que suponer que este párrafo es falso, porque aquí a mi izquierda el representante de ese sector

social me dice que no están dispuestos, que esa no es la realidad, pero me parece que parte de una información presuntamente falsa porque este párrafo, don José Luis, me dice aquí, que todo el sector cooperativo, dice aquí, es consciente de la necesidad de una mayor contribución económica del sector para coadyuvar en la atención de las necesidades de las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad, ya que la situación difícil fiscal pone en riesgo la atención de las necesidades mínimas. Ese párrafo, don José Luis, debo suponer que es falso porque está diciendo que el sector que usted representa está de acuerdo completamente con este proyecto y ahí es donde quisiera que se enfatice si es así o no, ya usted dijo que no, pero me parece que hay que enfatizarlo, porque crea un sesgo enorme en la lectura de quienes lo estamos analizando cuando se nos dice eso. Continúa diciendo: “ el legislador con fundamento en los principios filosóficos y valores morales del cooperativismo que se plantean y ahí establece la norma, esto señores y señoras están felices de crear una carga para fiscal, para generar recursos que vayan a apoyar a los programas sociales del Poder Ejecutivo direccionado ante el Fondo de Asignaciones Familiares, entonces, vean que a partir de ahí ellos indican cómo va a funcionar esta carga, la tabla proporcional que va a haber y es una carga que viene en función de los excedentes hasta llegar a una carga de un 15% adicional, 15% que se sumaría, como dije antes, y voy a dar la cifra exacta para no perdernos en las cifras, 15% que se suma al 25.5% convirtiéndolo en un 40.50 de los excedentes brutos y 15 que se suma al 46% de las cooperativas de autogestión, dejando la cifra en un 51%, a partir de ahí, entonces, después de exponer estas que son las razones que dicen los diputados que tienen para proponerlo, entonces, proponen la reforma y establecen esa escala contributiva. Ante esa situación, me parece que hay una fuerte contradicción entre la exposición de motivos en la que indica que la situación de crisis del país lleva a que entonces toquemos a un sector cooperativo concebido de otra manera, como un modelo de organización, precisamente para organizar a productores en ese modelo, digamos, beneficioso para estos actores y en este momento una justificación de que la crisis del país nos lleva a esto, pero lo más serio, y por eso le insistí a don José Luis, es que dice que está conscientes de que esto hay que hacerlo.

Director Loría Chaves:

Brevemente, nada más. Yo nada más me (...) tenía algunas contradicciones con la mesa de diálogo de Pensiones, cuando, por ejemplo, planteaban la posibilidad de quitarle plata al BANHVI para pasarlo a pensiones, y les digo “es que también la de vivienda es un tema que es social y que es muy importante para la gente o quitarle plata al IMAS para pasarlo a pensiones”. Yo creo que en este país no es posible que se deterioren condiciones de un sector para el otro sector. Don Mario Devandas ha dicho mucho aquí, en esta instancia que al final de cuentas muchas de las cargas son subsidiadas por los que pagan más seguro social, que las cuotas están desbalanceadas y es cierto, nosotros en pensiones, incluso, las pensiones de la gente que gana menos son subsidiadas por la gente que gana más, es decir, incluso en algunos casos el que gana un 43% del porcentaje de la pensión son los que más ganan salario y el que gana más porcentaje que es como un 60% son los que menos ganan salario, entonces, digamos, también se subsidian. Ahora, lo que yo planteo, nada más, es la posibilidad de que le consultemos al CONACOOOP, el CONACOOOP es el órgano de cúpula de (...) colectivo que le preguntemos cuál es la posición de CONACOOOP y yo me sentiré satisfecho con esa posición porque, digamos, yo aquí estoy como representante de los trabajadores entre las cooperativas en la Caja, pero sería bueno que el Órgano Superior de Dirección se pronunciara sobre este

tema y si hay tiempo que podamos verlo en la próxima sesión, yo gestionaría que se pronuncien inmediatamente.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo nada más voy a citar, cuando el tema se analiza, ahorita digo por qué quiero, si me lo permiten leer esto muy rápidamente, es cómo va a decir la Junta lo que estime que va a decir, porque de alguna manera este tema como que lo confrontan con algo que se ve positivo, voy a decirlo así, que es un fortalecimiento al Régimen No Contributivo y entonces cómo la Caja va a balancear una respuesta. La Gerencia Financiera analiza el asunto y cita el artículo que está en un proyecto de ley, el 78, que habla de las reglas de contribución, entonces habla de excedentes en la materia y sobre los 250 millones que estarán exentos inferiores, de 250 millones 500, prácticamente un 3% y así sucesivamente va estableciendo una tabla, acota la Gerencia de Pensiones, además se indica que estos excedentes se constituirán como parte de los recursos para el Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares si serán girados a la Dirección General de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (DESAF), así mismo se señala que la administración, fiscalización y destino de la contribución para fiscal se determinará con base en lo establecido en la Ley de Desarrollo, y cita el artículo 4 del proyecto que dice: del Fondo se tomará al menos un 10,35% para el financiamiento del Régimen No Contributivo de Pensiones por el monto básico que administra la Caja a favor de los ciudadanos, que al encontrarse en necesidad de amparo económico inmediato no han cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes y no han cumplido con el número de cuotas reglamentarias o plazos de espera requeridos en tales regímenes. Este porcentaje se girará a la Caja, institución a la cual se le encomendará la administración de este régimen. A título de programa adicional dice aquí de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte: la reglamentación correspondiente para el otorgamiento (...) y al final, termina diciendo la Gerencia Financiera: Con lo anterior se podría visualizar un impacto positivo en el Régimen No Contributivo de Pensiones debido a los excedentes que constituirían parte de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Director Loría Chaves:

Perdón que intervenga, pero es que si esa plata fuera para el IVM directamente, yo estaría de acuerdo, porque al final de cuentas estamos percibiendo para las personas que cotizan, pero no para el RNC, porque el programa del RNC es una responsabilidad del Gobierno, no es de la Caja, pero de todas maneras yo creo que son más impuestos para los trabajadores, la pregunta es si hay tiempo para este proyecto.

Licda. Acevedo Matamoros:

Ya los plazos están vencidos, está en la posición número 32 de la comisión.

Directora Alfaro Murillo:

Yo diría que ahora que se ocupan votos para nombramiento de magistrados debería moverse muy rápido.

Doctor Macaya Hayes:

¿En qué quedamos con la propuesta?

Directora Solís Umaña:

Directamente nos afecta porque va a aumentar las listas de espera.

Director Loría Chaves:

Sin duda. La gente que paga consulta en el sector privado, que es mucha, es demasiada la plata que se gasta en el sector privado, hay procedimientos, consultas y todo lo demás, entre más estrechez de los impuestos y más estrechez en su bolsillo, más van a venir para la Caja, eso es lo que va a pasar, es decir, cuando la gente no pueda pagar su radiografía, su mamografía afuera vendrán a hacer fila aquí y esa es una consecuencia inmediata de lo que va a ocurrir, no solamente en este tema, en todos los temas. Todos los impuestos que les pusieron a los trabajadores y que les (...) su capacidad de compra, van a tener repercusión en la Caja. Si quiere lo dejamos por el momento doctor para seguir avanzando.

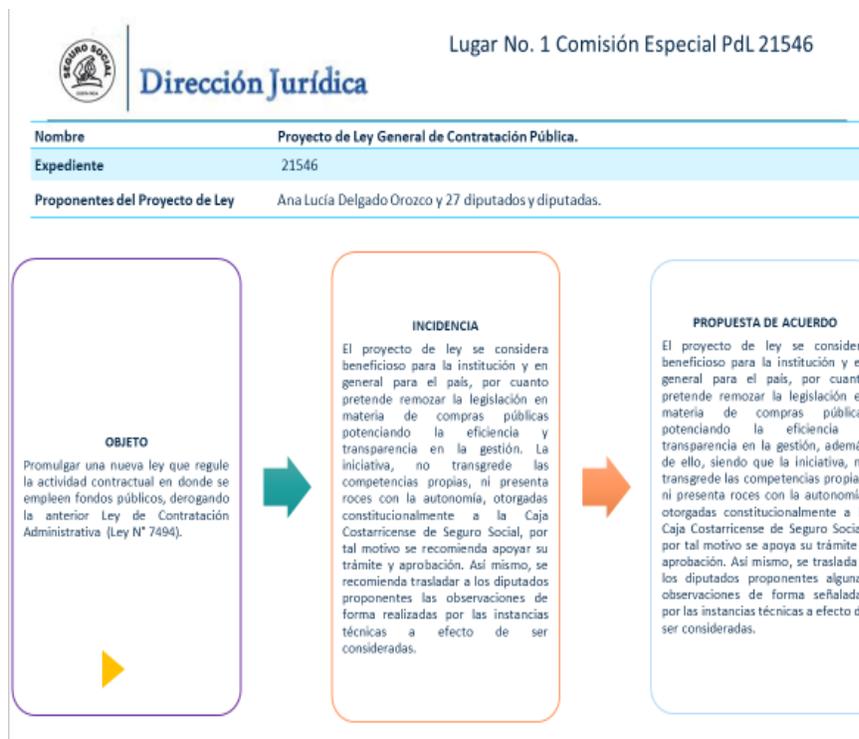
Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Se **toma nota** de que se solicita propuesta de acuerdo para que sea presentada en el transcurso de la sesión.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-6252-2019, de fecha 05 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda., Adriana Ramírez Solano abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley General de Contratación Pública”, expediente Legislativo N°21.546.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Se tiene a la vista el oficio número DJ-6252-2019, de fecha 05 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda., Adriana Ramírez Solano abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley General de Contratación Pública”, expediente Legislativo N°21.546. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2460-2019 respecto del cual, se realiza el siguiente análisis:

I. SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto de ley: Ley General de Contratación Pública.
	Expediente	21.546
	Proponentes del Proyecto de Ley	Ana Lucía Delgado Orozco y 27 diputados y diputadas.
	Objeto	Promulgar una nueva ley que regule la actividad contractual en donde se empleen fondos públicos, derogando la anterior Ley de Contratación Administrativa (Ley N° 7494).
2	INCIDENCIA	Si tiene incidencia para la CCSS por cuanto la Institución como ente descentralizado, debe ajustarse funcionalmente a los preceptos legales en el tema de compras públicas.

3	Conclusión y recomendaciones	El proyecto de ley se considera beneficioso para la institución y en general para el país, por cuanto pretende remozar la legislación en materia de compras públicas potenciando la eficiencia y transparencia en la gestión. La iniciativa, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por tal motivo se recomienda apoyar su trámite y aprobación. Así mismo, se recomienda trasladar a los diputados proponentes las observaciones de forma realizadas por las instancias técnicas a efecto de ser consideradas.
4	Propuesta de acuerdo	ÚNICO: El proyecto de ley se considera beneficioso para la institución y en general para el país, por cuanto pretende remozar la legislación en materia de compras públicas potenciando la eficiencia y transparencia en la gestión, además de ello, siendo que la iniciativa, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por tal motivo se apoya su trámite y aprobación. Así mismo, se traslada a los diputados proponentes algunas observaciones de forma señaladas por las instancias técnicas a efecto de ser consideradas.

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2460-2019 suscrito por la jefe de despacho de la Presidencia Ejecutiva, recibido el 23 de setiembre de 2019, el cual remite el oficio CE-21563-2019, suscrito por la señora Noemy Montero Guerrero, integrante de la Secretaría Técnica de la Comisión Especial que analiza el proyecto de Ley, “LEY GENERAL DE CONTRATACION PÚBLICA”, expediente legislativo No. 21546.
- B. Criterio técnico de las Gerencias: General (GG-1814-2019), Logística (GL1426-2019) e Infraestructuras y Tecnologías (GIT-1371-2019).

II. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley analizado pretende promulgar una nueva ley que regule la actividad contractual en donde se empleen fondos públicos, derogando la anterior Ley de Contratación Administrativa (Ley N° 7494). Con la normativa propuesta, se pretende replantear el modelo de contratación pública que rige actualmente en nuestro país proponiendo nuevos tipos de procedimientos más simples que se proyectan como más eficaces, con claro énfasis en una regulación normativa dirigida a mejorar y facilitar la gestión en las administraciones contratantes; manteniendo siempre el equilibrio entre Estado y particulares, garantizando a los oferentes una serie de principios y derechos de frente al ejercicio de la potestad de imperio de la Administración. Con este proyecto se pretende además una consolidación definitiva de las compras electrónicas, como único medio

de aprovisionamiento de bienes y servicios por parte del Estado, promoviéndose mecanismos más simples de compra pero que pretenden dar mayor seguridad jurídica a las contrataciones.

Se promueve una aplicación unificada de la Ley, independientemente de las características, grado de desconcentración, autonomía o régimen legal especial de los entes contratantes, por lo que se proyecta como una norma de aplicación obligatoria para toda la Administración, de modo que se pretende aplicar a las contrataciones de todos los órganos o entes, ya sean públicos o privados siempre que empleen fondos públicos (elemento objetivo).

Se dispone eliminar las excepciones a los procesos ordinarios de contratación estipuladas en la actual ley, aunado a la implementación, entre otros, de nuevas modalidades de contratación ordinaria (licitaciones mayores o menores) y reduciendo drásticamente los plazos de las diferentes etapas del procedimiento por seguir. Se procura mejorar la tramitología propia de la contratación administrativa a través de una herramienta normativa basada en la transparencia, la ética, la seguridad jurídica y la adecuada planificación de las necesidades de las diferentes instituciones públicas, con la preponderante utilización de los medios digitales para tramitar los procesos de compra.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

El proyecto de ley promovido presenta una propuesta de nueva ley que derogaría la Ley 7494 “Ley de Contratación Administrativa” vigente. Presenta un total de 252 artículos que promulgan una nueva forma de realizar los procedimientos de contrataciones administrativas, modificando la forma de contratar del Estado, acorde con las necesidades actuales y la incorporación de tecnologías en la Administración Pública para la propiciación de la transparencia y probidad como pilares de la actuación.

Se trata de un cambio de paradigma en la realización de las compras públicas, que promulga, principalmente, las siguientes particularidades:

- 1.- Se derogan la mayor parte de los regímenes especiales de contratación, con la salvedad de que para el caso de la CCSS se logra legitimar el uso necesario de la Ley 6914 y su reglamento, siendo este el único régimen que se mantiene en el proyecto de ley (artículo 96 inciso d).
- 2.- Se suprime la figura de compra directa de escasa cuantía y remozza la figura de la Licitación, estableciendo únicamente dos tipos: la **Licitación Mayor y Licitación Menor**. Las compras al amparo de la Ley 6914, sin importar el monto, serían tramitadas mediante la licitación menor con lo cual sus eventuales fases recursivas (de objeción al cartel y de revocatoria de la decisión final) recaerán directamente en la propia Administración y no en la Contraloría General de la República.
- 3.- Se restringen las causales para optar por la excepción de oferente único y se incorpora el concepto jurídico de atenuación de la norma relacionada con la aplicación de los principios.

4.- Se establecen los límites de procedimiento desde el concepto de “unidades de desarrollo”. Así, las contrataciones que no superen los 80.000 UD, serían tramitados a través de la licitación menor y los que superen ese monto, se tramitarían mediante la licitación mayor. En lo que respecta a los contratos de obra, el monto se determina en 675.000 UD.

Al 5 de noviembre 2019, cada unidad de desarrollo equivale a 916,7550 colones, por lo que el límite para el tipo de contratación se determinaría en 73.340.400 colones (*setenta y tres millones, trescientos cuarenta mil cuatrocientos colones*) para las contrataciones que excluyen obra y 618.809.625 colones (*seiscientos dieciocho millones ochocientos nueve mil seiscientos veinticinco colones*) para las contrataciones de obra.

5.- Prevalencia de la economía de escala, obliga a la consolidación de necesidades, refuerza conceptos relacionados con planificación estratégica de las contrataciones como fase previa a su inicio.

6.- Dota de obligatoriedad el uso de la Plataforma de compras electrónicas y las obligaciones de la Dirección General de Contratación Pública del Ministerio de Hacienda con respecto a la administración, disponibilidad y reserva de las bases de datos que deberán estar al servicio de la Administración Pública para el desarrollo de la actividad contractual y la ciudadanía como potencial fiscalizador.

7.- Se fortalece y enfatiza las etapas previas de definición y planificación de las compras públicas y se incorporan nuevos modelos de contratos, como por ejemplo: contrato de servicios, fideicomiso público, relaciones público privadas, etc).

8.- En el régimen de impugnaciones propone una sanción de carácter pecuniario, la cual se encuentra debidamente tasada desde el propio texto legal, se espera generar un efecto disuasorio en aquellos recurrentes que abusan del ejercicio de un derecho en detrimento de la colectividad. Además, se crea un fondo de multas para el adecuado funcionamiento del Sistema Digital Unificado de Compras Públicas.

9.- Se promueve la participación de asociaciones público- privadas que permitan la implementación de iniciativas relacionadas con obra y servicios, bajo mecanismos coordinados y debidamente planificados. De igual forma propone figuras relacionados a la compra pública innovadora, estimula la incorporación de criterios ambientales y sociales.

10.- Se modifica sustancialmente el régimen de prohibiciones considerando que las tecnologías de información existentes y las diferentes herramientas de las que se puede echar mano, hacen necesaria una reforma que permita adaptar la verificación que se realiza en relación con las declaraciones juradas que se rinden en los procedimientos de contratación, no sólo para simplificarlos, sino que además para que el ámbito de control sea mayor, con la inclusión de la sociedad civil y hasta los mismos competidores en los procedimientos de contratación y no dependa exclusivamente de la entidad contratante y de los propios órganos de control.

11.- Se restringe la figura de modificación contractual, la cual queda vigente por un 20% del valor del contrato sin considerar imprevisibilidad y hasta un 50% cuando se trate de situaciones imprevisibles y desaparece y la posibilidad del contrato adicional.

12.- Se crea el Consejo Nacional de Contratación Pública como un órgano con desconcentración máxima adscrito al Ministerio de Hacienda como rector de la contratación pública.

En términos generales, no se observa que dicho proyecto roce con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, ni con su normativa institucional (nótese que incluso conserva como excepcional el procedimiento establecido en la ley 6914 y su reglamento para la adquisición de medicamentos e insumos médicos).

No obstante, es menester referirse a un tema que, eventualmente, podrían tener inherencia en el devenir administrativo de la Institución, se trata de las multas por la presentación de recursos temerarios: tal supuesto se regula en el artículo 177 y pretende la imposición de multas al recurrente temerario que actúe con temeridad, mala fe o abuso del derecho. El monto obtenido por este concepto sería remitido a la Secretaría Ejecutiva del Consejo para ser invertido en el Sistema Digital Unificado de Compras Públicas. Al respecto, es menester observar que, el cobro y remisión del dinero devenido de la multa, podría implicar una inversión de recursos institucionales provenientes de la seguridad social, mismos que se encuentran reservados para ser empleados únicamente en esos fines acorde con lo preceptuado en el artículo 73 de la Constitución Política.

En otro orden de ideas, es menester referirse a los límites económicos para determinar el tipo de procedimiento a utilizar, el cual en el proyecto de ley se determina por “unidades de desarrollo (UD)”.

Las unidades de desarrollo es una medida de cuenta o índice cuyo valor se ve determinado por las variaciones del Índice de Precios al Consumidor (IPC). Es una unidad de cuenta reajutable por lo que una inversión realizada en UD no pierde valor por el aumento de la inflación³. El proyecto de ley establece que el límite de 80.000 unidades de desarrollo determinará el tipo de procedimiento a aplicar. Las compras que se estimen en un monto menor a 80.000 UD se tramitarán en la modalidad de **licitación menor**, y las que superen ese monto, serían tramitadas como **licitación mayor**.

Al día de hoy, el equivalente a 80.000 UD, sería 73.340.400 colones (*setenta y tres millones, trescientos cuarenta mil cuatrocientos colones*), (1UD= 916.7550 colones). Sin duda, tal monto se considera muy bajo para los montos de las contrataciones que cotidianamente realiza la institución, tal situación, conllevaría a que la mayoría de las compras que se realicen en la CCSS, se deban realizar mediante la modalidad de licitación mayor. Ello representaría eventualmente la inversión de tiempo y recursos al tener que tramitar compras mediante la utilización del tipo de contratación más riguroso establecido por la Ley en contrataciones que, por su costo, resultan de poca cuantía para la Institución.

³ (www.sugeval.fi.cr)

Misma situación ocurre con las contrataciones de obra pública, las cuales se propone limitar a 675.000 UD, que equivalen a 618.809.625 colones (*seiscientos dieciocho millones ochocientos nueve mil seiscientos veinticinco colones*).

Por tal motivo, de manera respetuosa, se sugiere a los diputados proponentes del proyecto de ley, valorar la observación realizada y subir los límites en UD para determinar el tipo de procedimiento a utilizar.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

Como común denominador, y conteste con la conclusión a la que arribó esta asesoría, las instancias técnicas consultadas en sus criterios concluyen que el proyecto de ley no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, ni con su normativa institucional.

Sin embargo, existen observaciones puntuales de ciertos artículos que, por su importancia, se transcriben para que sean trasladadas a los diputados proponentes, a efecto de ser considerados por los integrantes de la Comisión Legislativa.

a. Gerencia General

La Gerencia General se pronuncia al respecto mediante el oficio GG-1814-2019, y en lo conducente indica:

“Es importante poner en relieve que debido a la trascendencia que reviste un proyecto de ley como el de marras, este fue valorado preliminarmente a nivel de nuestra Institución, para lo cual se constituyó un grupo de trabajo de alto nivel con representación de toda las unidades de compras y las respectivas Gerencias, donde se efectuaron una serie de observaciones al borrador de la norma. Como resultado de ese análisis y evaluación preliminar, el 24 de junio de 2019, se realizó una sesión conjunta con funcionarios de la División de Contratación Administrativa de la CGR, donde se desarrolló un conversatorio respecto a las observaciones planteadas al borrador del Proyecto y además se amplían las observaciones efectuadas con antelación por parte de cada Gerencia.

Ahora bien, producto de todo ese ejercicio realizado preliminarmente, el criterio técnico destaca que ante un escenario donde se derogan la mayor parte de los regímenes especiales de contratación, se debe hacer la salvedad que: “...para el caso de la CCSS se logra legitimar el uso necesario de la Ley 6914 y su reglamento, siendo este el único régimen especial que se mantiene a la fecha en la discusión de esta propuesta. Tampoco deroga la Ley Nacional de Vacunas a través de la cual se adquieren las mismas a la fecha, por jerarquía de las normas tampoco afecta COMISCA, todo ello siendo pertinente en aras de la protección a la salud y la vida de los costarricenses.”

Por lo tanto, al ser un proyecto de ley que en términos generales busca dotar a la nación de una ley de contratación pública más expedita y acorde con las actuales

condiciones socioeconómicas imperantes en el país, no se observa por parte de esta Gerencia General la determinación para oponerse a dicho proyecto”.

b. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

Mediante el oficio GIT-1371-2019, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la citada Gerencia observa lo siguiente:

Sobre el artículo 3 de las excepciones: “En cuanto a las excepciones, al analizar lo establecido en el inciso d) para la aplicación del oferente único, se indica que para la acreditación de dicha condición será obligatorio: la verificación dentro del sistema digital unificado de compras, la realización de un estudio de mercado y una invitación que debe ser realizada en dicho sistema por el plazo de tres días hábiles a fin de conocer si existe más de un potencial oferente para proveer el objeto contractual, y verificar así la unicidad. Visto lo anterior debe valorar el legislador que al promoverse el establecimiento de un sistema electrónico de compras; existe una alta probabilidad de participación internacional de proveedores, que al definirse dicho sistema como el único mecanismo para contratar con el Estado muestren interés de ofrecer bienes y servicios. Ante dicho supuesto, aunque se realicen estudios y se cumplan los requisitos que dispone la norma, existiría una alta posibilidad de que una vez realizada las verificaciones y se acredite por parte de la Administración la adquisición de un bien o servicio de un oferente único, en forma posterior una empresa extranjera pueda postular una oferta de un bien o servicios que la Administración determinó como único, lo cual impediría aplicar la excepción propuesta, dejando a la Administración interesada sin poder satisfacer una necesidad específica en forma oportuna.

Ya que la definición de un sistema digital unificado de compras ampliará la participación extranjera y por tanto el establecimiento de excepciones, debe valorarse por parte del legislador ordenar normas que resulten acorde y aplicables a las eventuales situaciones de la interacción comercial que se generará dentro de la plataforma tecnológica para compras del Estado.

La norma actual de excepción por proveedor único contenida en el inciso a) del artículo 139 del Reglamento a la Ley de Contratación Administración, establece que se está en precia de un oferente único en el caso de que solamente una persona o empresa esté en condiciones de brindar el bien o servicio, sin que existan en el mercado; alternativas que puedan considerarse idóneas para satisfacer las necesidad de una institución, por tanto, se recomienda definir con claridad si éste mercado se circunscribe al mercado nacional o internacional, dado que como se ha explicado, a última hora podría un proveedor extranjero inscribirse en el sistema y ofrecer determinados bienes o servicios que se acreditaron como únicos en razón de los mecanismos de indagación que plantea el proyecto de norma”.

Respecto del artículo 18: “Si bien, el plazo establecido para la atención de gestiones presentadas ante a la Administración, resulta acorde con lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, debe de considerar el legislador que en la etapa de ejecución contractual (etapa en la que se circunscribe la norma), podrían plantearse gestiones de parte de los contratistas que resulten en una solicitud de atención compleja, que requiera de la realización de estudios (eventuales estudios legales, técnicos, financieros), y por tanto que no pueda ser resuelta por el fondo dentro del plazo propuesto en el proyecto.

Dentro de este tipo de gestiones podríamos estar frente a reclamos administrativos para el reconocimiento de extremos económicos, solicitudes de aprobación de cambios o resolución de propuestas relacionadas a modificaciones contractuales, análisis de viabilidad en la gestión de un contrato adicional, revisión de contratación irregular, entre otras, gestiones todas que en la mayoría de los casos requieren el análisis de diferentes instancias administrativas, para la definición de un dictamen recomendativo al órgano con competencia para atender la solicitud, debiendo además tomarse en consideración que en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma y conforme a su modelo de competencias en materia de contratación administrativa, la adopción de una resolución a una solicitud de contratista debe ser resuelta en muchos casos por la Junta Directiva.

Por lo anterior, se solicita una revisión del artículo para que éste resulte acorde con lo dispuesto en la Ley N° 9097, de Regulación del Derecho de Petición, para que se observen las formalidades, aspectos de admisibilidad y plazos contemplados en dicha ley, a fin de que la propuesta de norma se adecúe a la realidad de tramitación de la Administración Pública, a fin de que regule que para el caso de solicitudes que requieran la realización de estudios y la aprobación del superior jerárquico, se establezca la posibilidad de resolver las gestiones en un plazo mayor, siempre y cuando se dé acuse de recibo y se informe al contratista dentro del plazo de diez días hábiles sobre la admisibilidad de su solicitud, lo anterior tomando en consideración que conforme a la norma propuesta se pretende imponer sanciones a los funcionarios que inobserven dichos plazos, debiéndose valorar el impacto de mantener la norma como en la propuesta, misma que no se adecúa a la realidad de tramitación administrativa”.

En lo que respecta al pago y pago anticipado establecidos en los artículos 19 y 47 respectivamente: *“En la gestión de adquisición de equipamiento médico de alta complejidad, así como en el equipamiento médico e industrial en proyectos de infraestructura hospitalaria, la Caja Costarricense de Seguro Social ha establecido en sus carteles formas de pago acordes a la realidad comercial, esto dado que la mayoría de estos equipos son de importación.*

La Caja autoriza la carta de crédito, como mecanismos de pago, esto conforme a los procedimientos reglamentos a lo interno de la Institución. De igual forma, para el caso de adquisición de equipo médico, se han consolidado en los carteles, formas de pago en razón de la proporción en la entrega; es decir contra la recepción en sitio de los equipos un porcentaje de pago (previa revisión preliminar). Posteriormente con la recepción provisional de los equipos (previa verificación de cumplimiento de la totalidad de especificaciones técnicas), otro porcentaje de entrega. El porcentaje restante contra la recepción definitiva de los equipos (una vez efectuadas las pruebas de funcionamiento y aplicaciones clínicas necesarias). Estima esta Gerencia que la forma de pago de cada contratación es variable a las necesidades reales de la Administración dentro de cada objeto contractual, y que en todo caso debe de justificarse y motivarse la aplicación de dicha modalidad de pago para el caso en particular, no obstante estimamos que solicitar al contratista la rendición de una garantía para la aplicación de un anticipo de pago, implicará un sobre costo en la oferta que resulta innecesario, siendo que existen mecanismos más específicos que pueden activarse de frente al eventual incumplimiento del contratista por la no entrega del objeto o la entrega no conforme.

Se solicita valorar excluir la solicitud de rendición de una garantía para la autorización del pago anticipado. Además, se solicita que el artículo propuesto defina la posibilidad de establecer

diferentes modalidades de pago. Para el caso del pago anticipado se solicita incluir dentro del artículo propuesto solo la obligación de la Administración de motivar para cada contratación en particular su aplicación”.

En torno al artículo 51 “fin de que el artículo propuesto no devenga en una norma jurídica indeterminada, se solicita al legislador revisar la definición de participación indirecta para que ésta sea más clara y no permita interpretaciones”.

Respecto al artículo 71 que regula el desglose del precio “Para la construcción de hospitales, centros de salud y demás dependencias, la Caja contrata en la mayoría de los casos bajo la modalidad de llave en mano, contratándose a un único contratista el diseño, la construcción, equipamiento y mantenimiento de los equipos. Para ese tipo de proyectos la CCSS traslada la totalidad de riesgos asociados al desarrollo del proyecto a una empresa contratista, quien debe de entregar el proyecto conforme a un precio por suma alzada, conforme el plazo estipulado y con base al anteproyecto arquitectónico que la Institución entrega, el cual se constituye en la base común para que coticen todos los oferentes.

Dicha modalidad de contratación ha permitido a la Institución gestionar este tipo de proyectos de forma más eficiente, resultando un mecanismo de contratación en donde se ha logrado cumplir con la satisfacción del interés público de manera oportuna y eficiente.

Siendo que en los contratos de obra pública llave en mano, bajo la modalidad de suma alzada, como parte del alcance se contempla la consultoría en diseño, NO es posible tener un presupuesto de obra de previo a la confección del diseño definitivo, su totalidad de planos y especificaciones, siendo hasta ese momento que se cuenta con la información con el detalle de las labores constructivas, cronogramas de trabajo y tablas de pagos, por tanto es hasta la etapa de ejecución del contrato que la CCSS, puede solicitarle a los contratistas el desglose del precio con el detalle del presupuesto (presupuesto detallado de obra).

Por lo anterior, se solicita que el legislador valorar los diferentes mecanismos de contratación de proyectos de obra pública y muy específicamente los proyectos llave en mano que la Institución ejecuta, ya que en etapa de presentación de ofertas, resulta imposible desde punto de vista técnica en función de la forma de cotizar solicita, solicitar a los oferentes un presupuesto detallado, ya que al contratarse también el diseño, no es hasta que se cuenta con éste que se puede realizar la programación y establecer el presupuesto detallado y tabla de pagos.

Artículo 72 del precio inaceptable: “Para una correcta valoración del precio de una oferta y a efectos de que se realice una aplicación objetiva del sistema de evaluación de ofertas que disponga la Administración en cada cartel, se recomienda establecer en la norma que la consulta que la Administración deberá solicitar al oferente, para que justifique y desglose razonada y detalladamente, el precio cobrado debe de realizarse no solo en casos de precio ruinoso (conforme al inciso a.), sino también para casos de precio excesivo. Se recomienda que la norma indique que la consulta al oferente se realice para todos los presupuestos señalados en el artículo, de previo a la aplicación del sistema de evaluación, para que en dicha evaluación solo se incorporen las ofertas que cumplan con un precio razonable”.

En relación con el artículo 190 de la contratación irregular: *“Revisado el artículo propuesto, éste no define el procedimiento mediante el cual la Administración procederá a declarar la contratación irregular de un contrato administrativo. Debe tomarse en cuenta que las consecuencias que se imponen al contratista al declararse un contrato como irregular implican la imposición de una sanción económica (rebajo de la utilidad declarada o en su defecto de un 10% del monto total del contrato), por lo que deben de respetarse las garantías propias del debido proceso, por lo que se recomienda la incorporación de un procedimiento especial para que se le garantice al contratista su derecho de defensa, garantizado por el artículo 39 de la Constitución Política y por consiguiente el principio del debido proceso, contenido en el artículo 41 de nuestra Carta Fundamental, que conforme a la jurisprudencia se ha sintetizado así: a) Notificación al interesado del carácter y fines del procedimiento; b) derecho de ser oído, y oportunidad del interesado para presentar los argumentos y producir las pruebas que entienda pertinentes; c) oportunidad para el administrado de preparar su alegación, lo que incluye necesariamente el acceso a la información y a los antecedentes administrativos, vinculados con la cuestión de que se trate; ch) derecho del administrado de hacerse representar y asesorar por abogados, técnicos y otras personas calificadas; d) notificación adecuada de la decisión que dicta la administración y de los motivos en que ella se funde y e) derecho del interesado de recurrir la decisión dictada. Siendo que el derecho de defensa resguardado en el artículo 39 de nuestra constitución no sólo rige para los procedimientos jurisdiccionales, sino también para cualquier procedimiento administrativo llevado a cabo por la administración pública, se recomienda la inclusión dentro del proyecto de ley de un procedimiento especial que observe los elementos mínimos del debido proceso antes señalados, ya que solamente es por norma de rango legal que se puede regular un procedimiento específico”.*

En relación al artículo 205 del procedimiento de resolución: *“Dentro del procedimiento, se propone que en la audiencia que se confiera a la empresa contratista, como parte de la intimación se incluya la estimación de daños y perjuicios; no obstante, en contratos de obra pública, al configurarse el incumplimiento del contrato si este consiste en la no continuidad del proyecto, es hasta que se concluye el proyecto por parte de un tercero contratista que la Administración cuenta con una cuantificación real de los daños, conforme lo establecido en el artículo 196 de la Ley General de la Administración Pública. Así las cosas; se solicita que en dicho artículo se establezca que la estimación de daños y perjuicios; la liquidación económica, se incluirá en la audiencia inicial cuando la Administración ya cuente con la debida cuantificación y que en caso de que no al iniciarse el procedimiento de resolución no se cuente con dicha estimación de daños, se le faculte a la Administración a realizar un procedimiento de cobro de daños y perjuicios en un procedimiento independiente”.*

c. Gerencia de Logística

Por su parte, la Gerencia de Logística mediante oficio GL- 1426-2019 analiza el proyecto de ley referido.

A modo de preámbulo, refiere una serie de antecedentes en torno al trabajo de análisis y estudio que del proyecto se ha realizado desde que éste se catalogó como un borrador:

“[...] I ANTECEDENTES IMPORTANTES:

El proyecto de LEY GENERAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA que se discute desde el pasado lunes 16 de setiembre en Comisión especial encargada de analizar, estudiar, proponer y dictaminar el expediente N° 21.546, es una propuesta que plantea la Contraloría General de la República y que parte de un borrador cuya versión inicial fue puesta en conocimiento de nuestra institución y otros actores a través de distintos talleres presencialmente en dicha entidad y que fueron efectuados en los meses de mayo y junio pasado.

Como resultado de esta fase inicial, el lunes 24 de junio se celebró una sesión conjunta con la Licda. Marlene Chinchilla Carmiol, Gerente Asociado y el Lic. Allan Roberto Ugalde Rojas, Gerente de División de la División de Contratación Administrativa a fin de conversar acerca de las observaciones que se hicieron llegar a la Contraloría General de la República, en relación con el borrador del Proyecto de Ley General de Compras Públicas, como resultado de ese proceso inicial además se amplían las observaciones efectuadas con antelación por parte de cada Gerencia, mismas que se detalla en oficios PE-1546-2019, GIT-0836-2019, GL-0879-2019 y GM-MDA-8223-2019 [...]

Al respecto nótese que, sobre los cambios arriba indicados y que se enuncian en términos generales, fueron valoradas a la fecha algunas observaciones referentes a inquietudes institucionales que fueran transmitidas mediante oficios previos (PE-1187-2019, PE-1546-2019, GIT-0836-2019, GL-0879-2019 y GM-MDA-8223-2019) algunas de ellas integradas al proyecto ahora en discusión y otras que deben ser reiteradas como respuesta a la consulta institucional que deberá remitirse en las próximas semanas.

En ese sentido además es importante informar que a partir del lunes 23 de septiembre pasado, como parte de la labor efectuada por los diputados miembros de Comisión, la Diputada Carolina Hidalgo integró un equipo interinstitucional con sesiones los lunes de 8 am a 10am (previa sesión de la comisión especial que valora el proyecto) con la finalidad de revisar cada uno de los elementos planteados en el documento y de ser pertinente plantear observaciones inmediatas que se constituyan en moción durante las sesiones de análisis en el seno de dicha comisión.

En síntesis, el proyecto en proceso de análisis ha sido activamente discutido y conocido por las Gerencias de la institución, si bien es cierto en una etapa bastante previa, lo cual permitió que la versión que ahora se discute, integrara algunos de los elementos que fueran transmitidos por el equipo participante en este proceso, lo anterior sin detrimento de que, se realizará el mismo ejercicio para analizar de forma exhaustiva la propuesta final que se plantea por parte de la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa conformada para dicho fin [...]"

Ahora bien, también se realizan observaciones puntuales a algunos artículos del proyecto de ley, las cuales se consignan a continuación:

En relación con los límites de procedimiento desde el concepto de “unidades de desarrollo” convertidos al monto en colones, son muy bajos respecto al presupuesto de la CCSS para la contratación de bienes y servicios y obras. Dicho presupuesto superó los ¢817,000,000,000 (*ochocientos diecisiete mil millones de colones*) destinados para contratación administrativa para el 2019. Los límites establecidos, no solventaría las necesidades de manera expedita por la naturaleza de los bienes que adquiere esta institución.

*“Se Propone que se valore la posibilidad de aumentarlos según los siguiente:
750.000 UD como referencia, para bienes y servicios
1.500.000 UD para Obra*

Estos umbrales se infieren de la cuantía vigente establecida para la LN y LA, toda vez que son procedimientos ordinarios de compra, y dichos montos podrían utilizarse y así coincidir en establecer solo 2 umbrales para todas las instituciones, manteniendo con ello la simplicidad pretendida por el proyecto, siendo además que existen grandes compradores que requiere una mayor holgura por el tipo de proyectos constructivos que realiza, entre las cuales la CCSS ostenta a la fecha una inversión bastante importante en lo referente especialmente a infraestructura hospitalaria”.

En torno a la eliminación de los supuestos de excepciones al concurso, *“como es el caso de oferente único y/o exclusivo. Si bien es cierto la pretensión de la propuesta remite a la eliminación del oferente único en razón de idoneidad, es necesario considerar que existen objetos contractuales como medicamentos e insumos médicos que requieren el “registro sanitario” emitido por el MINSA; siendo que, aun existiendo otros potenciales interesados en mercado es imposible adquirir el producto sin dicho registro, por lo que no existiría competencia. Esto por cuanto además si bien es cierto existe una excepción a la regla, esta solo podría aplicarse de no existir interés por parte del registrado o bien un incumplimiento grosero”.*

Se indica en el artículo 5 que el Ministerio de Hacienda, a través de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Contratación Pública, elaborara una clasificación anual por entidad contratante sobre el uso de supuestos de excepción. El artículo 27- párrafo 4 señala que *“El sistema de gestión será único, centralizará todos los procedimientos de contratación y su administración estará a cargo del Ministerio de Hacienda, como Secretaría Ejecutiva del Consejo, sin perjuicio de que pueda ser operado por un tercero contratación deberá realizarse bajo las regulaciones de esta ley”.* Sin embargo la norma no es clara que finalmente se contará con un único contrato de operación del sistema, única tarifa, etc, siendo que a la fecha cada institución ha gestado sus contratos de forma separada y cuenta con tarifas distintas “negociadas” a través de un contrato de adhesión con el único proveedor de la plataforma a la fecha. Es necesario que la norma prevea un único negociador, contrato y metodología para la tarifa en tanto el servicio deba ser provisto por el Estado mismo, velando con ello por la sana administración de los fondos públicos. De igual forma nótese que el proyecto menciona un fondo de multas para el adecuado funcionamiento del Sistema Digital Unificado de Compras Públicas, lo cual debiera redundar en una baja considerable a las tarifas negociadas”.

En el régimen de impugnaciones se propone *“una sanción de carácter pecuniario, la cual se encuentra debidamente tasada desde el propio texto legal, se espera generar un efecto disuasorio*

en aquellos recurrentes que abusan del ejercicio de un derecho en detrimento de la colectividad, generando "entramientos" en el normal desarrollo de la etapa recursiva." Se introduce una multa por presentación de recursos temerarios (artículo 177), para lo cual deberá seguirse un procedimiento sumario. Como novedad se establece que toda gestión recursiva debe ser presentada, a través del sistema dispuesto al efecto, directamente a la administración, por lo que ya no existe la posibilidad de acudir a la Contraloría General de la República para incoarlo directamente. Se indica en el artículo 164 que una de las posibilidades de rechazar de plano la gestión recursiva es por el "tiempo", debiendo señalarse más bien por "extemporaneidad".

A pesar de que del artículo 38 al 47 se establece la necesidad de fomentar la participación de las pequeñas y medianas empresas (PYMES), *"no existe ninguna norma que compela a la administración a decantarse por adjudicar a una de estas en caso de que exista algún empate con otra oferta no proveniente de una empresa PYME (como actualmente lo prevé la Ley de Contratación Administrativa), por lo que no queda claro cuál será la "ventaja" de ser una PYME en un procedimiento de contratación administrativa"*.

Sobre la modificación contractual: *"se puede aplicar en dos vías: Hasta por un 20% del valor del contrato por resguardo al interés público y hasta un 50% por imprevisibilidad. Aunado a lo anterior, desaparece la posibilidad del contrato adicional, así como la solicitud ante la CGR en caso de que no se cumplan los supuestos para acudir a la norma. Sobre este tema particular debe tenerse claro que tanto la figura de la ampliación con el contrato adicional en bienes de salud se constituye muchas veces en la forma de dar continuidad a los servicios asistenciales cuyas condiciones límite se configuran usualmente por aspectos de carácter epidemiológico o bien caso fortuito o fuerza que afectan el normal desarrollo de los concursos, siendo que la eliminación de la futura del contrato adicional pudiera mantenerse a menos para casos afectados por este tipo de supuestos"*.

Resolución de controversias durante la ejecución contractual. *"A partir del artículo 208, se crea para la resolución de controversias un "comité de expertos" formado por un funcionario de la administración y una persona del contratista. Sin embargo, no queda claro que pasaría si ellos no llegan a un acuerdo satisfactorio único (es decir, que cada uno tenga un punto de vista diferente). Además, de conformidad con el último párrafo del artículo 209, se indica que en caso de que el dictamen no sea aprobado por ambas partes, quedará a salvo los derechos de cada una de ellas, por lo que no pareciera tener un sentido lógico la función de dicho comité"*.

El artículo 3 inciso c) establece en cuanto a la posibilidad de desarrollar actividad contractual entre entes de derecho público (actividad que estaría excluida de la aplicación de esta ley), *"que no puede ser empleada cuando los entes públicos se encuentren en competencia, en ese sentido es importante acotar que, el convenio entre entes y/o órganos de derecho público se constituye en una herramienta esencial para nuestra institución en tales como tecnología, servicios e investigación, para lo cual históricamente existe un trabajo común entre Instituciones como la CCSS y el ICE, el INS, CORREOS DE COSTA RICA, UNIVERSIDADES que usualmente vienen a posibilitar objetivos comunes del Estado, es por lo que, en el caso concreto del "Estado empresario" e Instituciones competidoras debe considerarse la posibilidad de mantener esta opción"*.

En torno a lo indicado en el artículo 69, respecto de la posibilidad de incorporar otros aspectos a valorar para los factores de evaluación distintos al precio, como plazo y calidad. *"en cuanto a la*

calidad del objeto contractual, no es sino hasta la etapa de la ejecución contractual en donde puede determinarse la calidad del bien o servicio, por lo que parece que se trata de un aspecto subjetivo de valoración por parte de la administración licitante”.

Sobre la figura de la insubsistencia: *“el artículo 88 indica que en caso de que deba declararse la insubsistencia del acto final, la administración contará con un plazo de 10 días hábiles (con posibilidad de 5 días hábiles de prórroga) para adoptar la nueva decisión. Así mismo, el artículo 90 establece la posibilidad de contratar al oferente elegible en segundo lugar de mérito, en caso de que se **resuelva** el contrato originalmente adjudicado. Esta decisión tiene recurso de revocatoria. Esta prerrogativa queda manifiesta únicamente para contrato de suministros o servicios sin que quede claro las razones por las cuales no aplicaría a obra en especial cuando los procedimientos de obra menor que se realizan en hospitales u clínicas en muchas ocasiones son reparaciones de urgencia en cuyo caso esta figura permitiría resolver más eficientemente la necesidad inmediata”.*

En relación con las causales de “introducción de hechos falsos”: *“considerada en el inciso g) del artículo 213 debe ser establecida para todo el proceso de contratación, es decir no solo en la fase concursal sino durante la ejecución, esto por cuanto si bien es cierto existe la prerrogativa para la administración de “denunciar esta conducta” en vía penal, durante cualquier etapa del proceso, se ha señalado que en vía administrativa ello no resulta factible por cuanto el “tipo” establece textualmente lo siguiente: “Invocar o introducir hechos falsos en los procedimientos de contratación, **para hacerse con la adjudicación**”. Entendiéndose entonces que esta acción solo se configura previo acto de adjudicación y solo si ello implica resultar adjudicado. Lo cierto es que esa causal debe ser objeto de sanción indistintamente de la fase en donde esto se determine o bien el estado de dicha acción”.*

Se reitera que no se dependen del proyecto normas que pudiesen considerarse invasivas de la autonomía institucional, contrario a ello, se considera que es beneficioso para la institución y en general para el país, por cuanto pretende promulgar una Ley de contratación pública más expedita y congruente con las actuales condiciones socio-económicas imperantes; por tal motivo se recomienda apoyar la tramitación de dicho proyecto de ley.

C. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-6252-2019, acuerda:

ÚNICO: El proyecto de ley se considera beneficioso para la institución y en general para el país, por cuanto pretende remozar la legislación en materia de compras públicas potenciando la eficiencia y transparencia en la gestión, además de ello, siendo que la iniciativa, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por tal motivo se apoya su trámite y aprobación. Así mismo, se traslada a los diputados proponentes algunas observaciones de forma señaladas por las instancias técnicas a efecto de ser consideradas.

Licda. Acevedo Matamoros:

Este otro proyecto es de Ana Lucía Delgado y otros 27 diputados. Este proyecto viene a transformar totalmente la ley de contratación administrativa que nosotros conocemos ahora. En realidad viene a actualizar, va a ser un sistema único de compras, obviamente va a ser digital, van a eliminar lo que son compras especiales, entonces, solo van a quedar dos tipos de licitaciones, licitaciones mayores y licitaciones menores, ya no van a establecer montos o topes económicos como se hacía cada marzo de cada año, ahora solo se van a establecer los topes para esas dos licitaciones a través de lo que llaman ellos unidades de desarrollo, que están relacionadas con el índice de precios del consumidor. El proyecto en sí presenta, como lo dije antes, una agilización para el procedimiento de contratación administrativa que actualmente se conoce, por eso la recomendación es no oponerse.

Doctor Macaya Hayes:

Con esta ley de contratación administrativa, a nosotros la Contraloría nos participó en una consulta previa, obviamente es un proyecto de la Asamblea, pero ha habido un rol de la Contraloría y nosotros hicimos una serie de observaciones con la compra de medicamentos que tiene que ser expeditos.

Licda. Acevedo Matamoros:

Eso fue lo único que no se quitó y eso es lo que se mantiene, de las excepciones, de los contratos por excepción el único que se mantiene es el de la ley de medicamentos.

Doctor Macaya Hayes:

Yo entiendo que aceptaron nuestra propuesta en eso, pero algunas otras cosas no las aceptaron, no quedaron incluidas, entonces esta es otra instancia para tratar de que sea incluidas nuestras observaciones.

Licda. Acevedo Matamoros:

Las personas que participaron en la emisión de criterios técnicos, no legales sino técnicos hicieron una serie de observaciones de forma más que todo para tomar consideración, no sé si serían las mismas de las que se habían planteado ante la Contraloría previo a la propuesta de reforma, pero por ejemplo lo de las unidades de desarrollo, ellos quieren que como nosotros somos un estrato A que la Caja no se complique, por decirlo de esa forma, en hacer licitaciones menores, sino que siempre trate de hacer licitaciones mayores, entonces la idea es que aumente el tope de esas unidades de desarrollo, para que nosotros podamos hacer licitaciones mayores, las observaciones son muy cortas y muy de forma.

Doctor Macaya Hayes:

Mi inquietud es si simplemente decimos “no nos oponemos” es como dar el banderazo, tendríamos que ir a hacer unas visitas para ver si vía mociones se pueden ir incorporando algunas de las propuestas que no fueron incorporadas de la Institución.

Licda. Acevedo Matamoros:

Yo creo que sí se podría hacer, de hecho hasta a nivel informal se podría hablar con los proponentes de la propuesta.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Propuestas que no fueron incorporadas y que son sustanciales.

Doctor Macaya Hayes:

La que yo recuerdo es la de medicamentos que sí se incorporó, pero había otras.

Director Devandas Brenes:

Entonces lo que a mí me parece es que habría que revisar esas propuestas, incluirlas en la respuesta, independientemente de que a través de nuestro asesor parlamentario podamos tratar de (...) pero de una vez que quede en el documento de Junta “no nos oponemos, sin embargo señalamos a A,B,C,D la conveniencia de incluir tales y cuales, eso Gilberth se podría entonces adecuar.

Licda. Acevedo Matamoros:

Me gustaría aclararles que esto fue visto por varias instancias técnicas y aquí en el último párrafo de la propuesta de acuerdo hacemos referencia que nosotros estamos trasladando esas inquietudes de esas unidades técnicas para que sean tomadas en cuenta y las unidades técnicas, que en este momento no manejo el detalle, porque se maneja a través de gerencias, es muy importante destacar que ahí estaba la gerencia de Logística, que es la que maneja todo eso. Me imagino que muchas de esas propuestas que ustedes habían planteado están ahí incluidas dentro de esos criterios.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de “Ley General de Contratación Pública”. Proyecto de Ley N° 21.546, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** El proyecto de ley se considera beneficioso para la institución y en general para el país, por cuanto pretende remozar la legislación en materia de compras públicas potenciando la eficiencia y transparencia en la gestión, además de ello, siendo que la iniciativa, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por tal motivo se apoya su trámite y aprobación. Así mismo, se traslada a los diputados proponentes algunas observaciones de forma señaladas por las instancias técnicas a efecto de ser consideradas.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-06802-2019, de fecha 04 de diciembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, y la Licda. Johanna Valerio Arguedas, de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N°21.658.

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:



Ingresa al salón de sesiones la directora Jiménez Aguilar.

Licda. Acevedo Matamoros:

El penúltimo proyecto que vamos a ver es Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos. Este es un proyecto para regular todo el tema que ahora está muy de moda, los famosos vapeadores o cigarros electrónicos. La idea es que se instalen letreros donde se puede utilizar esos dispositivos o en donde no se pueden utilizar. De lo que se rescata de todo el proyecto es que se va a crear una especie de multa de (...) colones para ser trasladados mensualmente a la Caja, para ser utilizados en la compra de medicamentos de alto impacto financiero que se ha dado por problemas de salud por la utilización de este tipo de instrumentos.

Directora Alfaro Murillo:

¿Podría repetirse la disposición de motivos de este proyecto?

Licda. Acevedo Matamoros:

Esto tiene nada más como objetivo regular el tema de uso de vapeadores o de cigarros electrónicos, eso lo he visto en noticias, yo no soy médico, pero hay mucha discrepancia en si son instrumentos acordes con la salud o no y había destacado que genera un impuesto a favor de la Caja, ese es el punto que uno destaca del proyecto, porque genera una fuente de ingreso para la Caja para tratar específicamente temas de salud relacionados con el uso de vapeadores.

Doctor Macaya Hayes:

Doctora.

Directora Solís Umaña:

(...), pues resulta que estos vaporizadores sí están provocando lesiones a nivel pulmonar peor que las de un cigarro, porque aparentemente tienen otras sustancias más maléficas que las que tiene el propio tabaco, entonces, aparte de rótulos que se hagan para que no se usen ahí, yo creo que también debería de incorporarse que es dañino para la salud, así como el cigarro tiene ese cuento.

Licda. Acevedo Matamoros:

El proyecto lo tiene, doctora, contempla este impuesto para que sea girado a la Caja para que se destine a lo que es el tratamiento de afectación de salud por tema de uso de vapeadores, sí lo toma en cuenta.

Directora Alfaro Murillo:

En relación con ese tema llevo un tiempo por un asunto de interés personal leyendo sobre el tema, ahora que menciona la doctora Solís, yo lo que he leído, la información disponible médica indica que tiene menos implicaciones a la salud o sea menores que el cigarrillo corriente, entonces yo no estoy clara con la afirmación que hace la doctora Solís, me quedo en duda porque es lo que yo he leído de la literatura científica internacional, entonces, ante esa situación yo me encuentro en la paradoja de que si lo que voy hacer es un mecanismo que tiene un impacto menor y aquí el tema es cuánto menor, si vale la pena o no, ¿es menor? Si fuera menor yo no estaría jamás de acuerdo en que le pongan un impuesto o sea buscamos soluciones y le ponemos impuesto también y restringimos las soluciones, o sea es la lógica. Particularmente conozco uno de los diputados que es proponente y yo sé qué es la lógica del diputado, es una lógica de impuesto, es una lógica de restricción, entiendo que es su filosofía como miembro del gremio médico, pero yo de lo que he leído no me sentiría hoy día para tomar esa decisión, tiene que ver con una situación de carácter del impacto en la salud, que obviamente al leer el proyecto no la tengo a mano y la información que tengo a mano es que el impacto es menor, entonces yo en particular en este no voy a votar a favor de la posición de la Caja.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Fabiola y después don José Luis.

Directora Abarca Jiménez:

Yo tengo hijos adolescentes, de veintes y los mayores crecieron en Estados Unidos, cuando estos vapeadores estaban saliendo, tengo un hijo adolescente, entonces, también he estado leyendo al respecto y lo venden como si fuera una alternativa a dejar de fumar y cuya sustancia hace menos daño que la nicotina, pero lo cierto es que se lo venden a adolescentes porque es una moda, porque ellos pueden hacer figuras en el aire con el humo del vapeador y entonces es algo “cool” y lo cierto es que abre una ventana y crea una dependencia. Me cuenta mi hija que las compañeras de ella que iniciaron con los vapeadores rápidamente se pasaron al cigarro y ya no han podido salir del cigarro, entonces yo estoy de acuerdo, a mí los vapeadores no me hacen gracia porque es una ventana para muchachitos que están en el colegio, empiezan, les abren una ventana, es algo “cool” y en Estados Unidos también han sido muy criticados, en algunos Estados hasta prohibidos porque algunas sustancias se impregnan en el pulmón y causan un gran daño a la salud.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis.

Director Loría Chaves:

No quiero entrar a la discusión científica del daño que esto provoca, porque la FDA lo que está planteando es que hay alguna alteración de algunas sustancias en algunos casos, pero a mí me preocupa el fondo del asunto, o sea me preocupa la restricción de la libertades civiles que tiene la gente cuando se le dice “usted no puede entrar parte” entonces esa restricción de las libertades civiles a mí me parece que son fregadas en todo lado y el otro tema es que si el gobierno quiere terminar con eso, que prohíba la importación, si quiere terminar con los cigarros que prohíba la importación, ¿qué le interesa más, la salud de la gente o recibir los impuestos? Lo que pasa es que nunca asumen las cosas por la raíz, o sea si quieren prohíben la importación de cigarros y que prohíban la importación de vapeadores, pero que no estén restringiendo las libertades civiles de la gente, que no se pueden reunir en ninguna parte porque todo el mundo los condena y yo realmente creo que no estoy de acuerdo con esto, es decir con la forma en que se trata de resolver el problema, en el fondo son puros intereses por impuestos, pero creo que si efectivamente hay un problema de salud deberían de prohibir la importación, no poner parches para subir impuestos y que la gente se siga fregando. Creo que en eso me parece que aquí hay una lógica muy fregada, bueno, importa vamos a restringir los espacios públicos, que me parece que es terrible restringir los espacios públicos, pero cobremos impuestos, sabiendo que la gente se va a afectar, siendo el objetivo de que la población no se dañe. Si tienen el objetivo de que no se dañe, prohíban la importación y resuelven, entonces yo, con lo que no voy francamente es con que a la gente le estén restringiendo las libertades civiles, la libertad de verse en un parque porque los ven como leprosos que están con eso.

Doctor Macaya Hayes:

Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Yo quiero agregar a ese punto una experiencia que tuve en relación con la reforma de la Ley del cigarro. Cuando la reforma se planteó, los proponentes querían un impuesto de ¢100 por cigarrillo y todo el mundo lo veía buenísimo, en cuenta la Caja porque le venía un dineral, solo que se obvian lo que se llaman las fugas, toda decisión tiene salidas colaterales y algunas no son beneficiosas y una de las ignoradas fue el comercio ilegal. El comercio ilegal que menciona don José Luis hace clavos de oro en estas circunstancias, entonces esa discusión se profundizó, se llevó a la Asamblea Legislativa, al personal de Aduanas y el personal dijo que hacían operativos y trataban de trabajar en esas cosas. Yo pregunté particularmente si tenían los puntos de ingreso de los cigarrillos ilegales bien identificados y demás, y me llamó la atención cuando yo les digo cómo tienen monitoreado, por ejemplo la zona de Sabalito, todos los costarricenses que hemos viajado a Panamá, que hemos comprado aquí, sabemos que por Sabalito pasa todo el contrabando de Panamá hacia aquí, pero es que es vox populi, no lo saben los de Aduana o sea toda la población costarricense menos Aduana, entonces decíamos cómo es posible que ustedes, les decíamos a la gente de aduanas, porque deberían de tener bien identificados estos puntos, bien monitoreados, bien controlados, debería haber un cierre y lo que nos dicen es “son muchos los puntos por la frontera, por los que ingresa todo este comercio ilegal, pero estamos claros que cigarrillos es fuerte. Yo, y ahí perdón que les quite 15 minutos, cinco minutos más, yo me fui a toda la avenida central y la avenida segunda a ver todas las ventas que había en la calle a ver qué tipo de cigarrillos tenían, recogí más de 40 marcas de África, Asia, Sur América, y ¿ustedes creen que en esos tramitos que me encontré y donde compré, porque compré las 40 marcas, más baratas que el nacional, que lo que vende el comercio nacional ¿ustedes creen que alguien me ofreció factura o yo pedí factura? No pagan ni un cinco de impuestos, la gran pregunta es, bueno, pero seguramente ellos a la hora de comprarlo pagaron impuestos y me di a la tarea de contactar a los distribuidores que andan en esos carritos con sus cajones llenos de producto y localicé uno conocido del barrio, yo me acerqué a esa persona para preguntar el precio y le pregunté y me dijo “es que compramos a este precio en las distribuidoras legales y a este otro en las distribuidores ilegales” y le dije ¿y los distribuidores ilegales? Me dijo, “sí, hay varias bodegas donde vamos a comprar”. Entonces yo le pedí acompañarlo a una de esas bodegas y había de todo, vieran, en medicamentos, en ese tiempo no me interesaba el tema, hoy me hubiera apasionado ir a ver todo lo de medicamentos que vendían del sector informal e ilegal, porque ese no es solo informal, eso es ilegal, licores baratísimos, whisky etiqueta azul baratísimo, o sea ahí encontré de todo y estaban los cigarrillos, todos, ¿de dónde vienen? De Panamá, entran vía Panamá. Resulta que estas bodegas están en lugares donde yo llegué fácilmente y me pregunto por qué la gente de Aduanas no llegaba fácilmente, es muy curioso, pero entonces después de eso y de hacer análisis pedidos a servicios técnicos sobre el impacto y la ilegalidad llegamos a la conclusión que un impuesto de ¢100 hacía que por 5 años más o menos los ilegales hicieran clavos de oro, podían meter cantidad de producto porque tenemos esa fuga a nivel de aduanas que no identifica esas entradas y que el producto se vende tranquilamente a la libre. Cada vez que le ponemos un impuesto a un producto de estos tenemos que valorar el tema comercial, porque entonces, una elevación del costo, inmediatamente en este país que somos muy buenos para hacer cosas que no deberíamos hacer, a alguien se le va ocurrir el negocio de traerlo por la vía ilegal sin pagar los respectivos impuestos y sin hacer los trámites de importación y les aseguro que habrá ofertas, entonces entre más cargas impositivas se ponen en

estos productos la ilegalidad se profundiza muchísimo más. ¿dónde matamos la ilegalidad? Cuando ponemos productos tan baratos hoy día en algunos casos, entonces, ya no vale la pena traerlos ilegales, porque están muy baratos en el mercado nacional, porque son accesibles, entonces yo estoy en contra y en esto particularmente en estos productos, que como bien dice doña Fabiola, sí, te generan una cierta dependencia y entonces, es un negocio porque es una población cautiva y por tanto los importadores ilegales ven esa población cautiva y hacen su oferta, entonces igual que lo hice con lo del cigarrillo, porque al final estuvimos en ¢10 colones, después de convencer a los compañeros de que esto iba a ser negativo, yo creo que estas cargas no benefician a la población que consume esto, porque además lo que entra ilegalmente es marca Furia, no sabe uno de donde viene, de las más de 40 cajetillas que encontré nada, obviamente, había pasado por el Ministerio de Salud y venía de cada lugar que uno decía “aquí puede venir cualquier cosa que no necesariamente es tabaco” y nadie lo está controlando, o sea la legalidad permite un control también de salud, pero la ilegalidad te abre la puerta a cualquier cosa que se esté vendiendo en el mercado. No estoy de acuerdo tampoco con el proyecto, creo que como dije antes, es la visión de algunos de los proponentes y en aquel momento me tocó escuchar a diputados decir “es que yo tengo la responsabilidad moral de cuidar la salud de la población” y eso no es cierto, yo coincido con don José Luis, hay un tema de derecho civil, perdón, yo quisiera que la gente no consuma, quisiera que la gente tenga educación en el hogar, que haya mecanismos de seguimiento para la gente que tiene problemas a nivel de escuela y colegio, pero lo cierto es que estamos en un país donde la libertad debería ser un principio fundamental y deberíamos más bien atender a través de la educación y otros mecanismos el que la población de manera consciente y voluntaria rechace estos consumos, pero no es por esta vía de más impuestos porque eso nos va a llevar a abrirle el negocio a otros, sino más claro que las drogas, la coca, la marihuana y demás no hay por qué decir, usted la prohíbe y hace negocios y todo el sector ilegal del planeta está haciendo grandes negocios con eso, entonces no comparto el criterio, a pesar de que digan que viene un poquito de plata para la Caja, creo que el impacto país es negativo. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Esto es un tema complejo porque en temas de salud, estos son productos nuevos y lo que se está viendo ahora levanta muchas inquietudes sobre la seguridad de estos productos, ha habido muertes súbitas que se están dando en Estados Unidos, ya hay casos documentados que son sorprendentes, o sea una persona que es totalmente saludable y de repente está en Cuidados Intensivos y no sabemos los riesgos y estos productos desafortunadamente son mercadeados a jóvenes, tienen colores y tienen nombres que van orientados a eso. A mí me sorprendió el otro día, estaba viendo noticias FOX, FOX normalmente es muy de derecha y fueron durísimos con esta industria, pero durísimos por todo lo que se está viendo, pero bueno, esa parte es regulatoria, es al Ministerio de Salud al que le toca, pero este es un proyecto que a mí me deja en una posición incierta, porque no quisiera como validar un producto que pareciera estar generando daños y riesgos que se están comenzando a aparecer, siendo un producto nuevo, a cambio de que estamos recibiendo ingresos, aunque sea indirecto. Yo no tengo claridad en este proyecto, personalmente, me cuesta tomar una posición, lo puedo argumentar de los dos lados, pero creo que falta información en esto y lo único que tengo claro es que desde el punto de vista de salud estos productos hay que tenerlos en la mira y el Ministerio de Salud tiene que tener un rol muy fuerte en esta área por lo que está comenzando a aparecer. Don Christian.

Director Steinworth Steffen:

Yo siento que la parte de ingresos para la Caja es totalmente, o sea ni siquiera hay que tomarla en cuenta, porque tampoco creo que vaya a ser mucho, pero además creo que la parte de la salud es donde nosotros deberíamos comentar algo. Creo que es importante mencionar lo que dice Marielos en cuanto a fomentar la ilegalidad de venta de estos productos.

Director Loría Chaves:

Creo que lo que planteó doña Marielos tiene una (...) importancia, y se junta con lo que decía don Román, es decir, cuando la Caja acepta esto, está validando esto. En el momento en que la Caja acepta que le den dinero a cambio de esto, está aceptando, está legitimando, está validándolo y si hay una Institución que no debería permitirse ese lujo es la Caja. Aquí lo que debería responder la Caja es que solicita la prohibición de la importación de los vapeadores y los cigarros y punto, esa debería ser la posición de la Caja realmente, porque no importa cuántos impuestos le paguen a la Caja, las consecuencias en la salud van a llegar a la Caja y van a ser mucho más caras, entonces una posición consecuente, si la quieren debería ser esa. Sin embargo, eso también va a provocar lo que decía doña Marielos, más contrabando y es un problema del Gobierno, el tema es que la Institución no debería validar impuestos para que la gente se enferme y lo digo yo que soy fumador, pero sí estaría de acuerdo en que la Caja se pronuncie, incluso en prohibir la importación, es la posición institucional del más alto nivel que dice “saben qué, señores, la Caja pase lo que pase, por más impuestos que le paguen las consecuencias las va a estar financiando con los recursos de todos los costarricenses” entonces, más bien deberíamos ser más radicales en eso.

Doctor Macaya Hayes:

Mario.

Director Devandas Brenes:

Estaba pensando mucho en (...) que esta discusión el centro es uno de los temas de discusión en economía permanentemente, el efecto de los impuestos sobre el consumo, sobre los ingresos, etc. Por ejemplo, si se aprobara lo que dice don José Luis y se prohíbe como la ley seca en Estados Unidos, fatal. El negocio de la cocaína nos hace desastres en América, sobre todo en Centro América, de Colombia para acá, México, es la prohibición en Estados Unidos que es donde está el negocio de vender esa droga de contrabando. Si uno quiere meter una onza de ántrax a Estados Unidos es imposible, pero entran los furgones de cocaína, entonces ¿cómo es la cosa? Yo por eso digo, ese debate, si usted pone impuestos muy agresivos facilita el contrabando, pero la imposición también solventa otros problemas, lo mismo pasa con la renta, usted pone una imposición de renta agresiva, presiona la evasión, si pone una razonable, es decir, el tema de impuestos es el mismo y el tema de salud pública es el mismo, se legaliza, permite o no permite, si no permite la gente va a consumir y si permite la gente va a consumir, entonces, ¿cuál es la idea? Permitirlo regulado, por ejemplo, usted puede comprar una droga en una farmacia que tiene cierta normativa, no se la puedo comprar a un vendedor ambulante, ese es un poco el debate, yo por eso es que digo que esto es un debate muy amplio y general en economía permanentemente. Incluso el costo que tiene el cobro de un impuesto, ahora yo le decía a don Román, le ponemos una multa al que usa vapeadores, lo veo por la calle y le digo “usted, le pongo una multa” y ¿cómo hago? Usted está por la calle fumando y le pongo una multa, es complicadísimo el costo de la administración de un impuesto de

esa naturaleza. Yo sí creo, yo sí estoy de acuerdo que dentro del límite racional, los impuestos ayudan a racionalizar el consumo y ayudan a generar ingresos para destinarlos a otros fines, dentro de límites racionales, irse a un extremo o al otro no me parece, si no queda por la libre o se prohíbe.

Director Loría Chaves:

Yo entiendo que este debate va por ahí, es ver cuáles son los equilibrios para ver qué es lo mejor, sin embargo, esta es una Institución de Seguridad Social y de salud, no digo que lo discutamos ahora, pero es una decisión que está pendiente. Normalmente los medicamentos más caros que nosotros usamos son de cáncer, entonces, ahí también hay otra discusión ¿cuánto estamos gastando en cáncer en Costa Rica? Vienen medicamentos de tipo tecnológicos y monoclonales y todo lo que se sabe y son demasiado caros, entonces yo no tengo ninguna respuesta, pero uno tiene que preguntarse cuál debería ser una posición correcta de la Institución ante esta situación, que no es fácil tampoco.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, pero, no puedo evitar hacer un comentario más, es que me parece, en concordancia con lo que dice don José Luis, la Institución tiene que ser, todas las instituciones tienen que ser consecuentes en cuanto al mensaje. En la discusión de Ley de tabaco, el punto del ICODER, del IAFA y de la Caja era cuánto me toca, ese era el punto y si no vean lo que nos hizo ICODER recientemente, ¿o no? ICODER no fue a modificar la ley para decir “el tabaco es malo y hay que poner una prohibición, o hay que tomar alguna medida”. No fue a eso ICODER este año, fue a quitarnos plata a nosotros, o sea, no entran a la discusión de fondo, que la planteó don José Luis y don Mario la reforzó, ¿cuáles son las medidas correctas? Que es un tema que deberíamos, entonces, tener nosotros, pero esas instancias lo único que quieren es ver cuánta plata más y así fue ICODER y así fue IAFA en la discusión, era la presión y el lobby que hicieron nunca fue para decir que la gente no fume, era “entre más plata sea el impuesto y cuál es el porcentaje que me toca a mí”, entonces, yo creo que tiene razón don José Luis, es un tema de consistencia, cuál es el problema de fondo, hablemos del problema de fondo y de los mecanismos razonables para regular esto, pero es que hay otros elementos, cuando yo me aseguro en lo privado y no es que quiera comparar este seguro con el privado, pero creo que hay elementos que podríamos interesadamente analizar, si alguien fuma tiene que pagar más, perdón, acá don José Luis aceptó que él es fumador, él debería pagar una tasa mayor que la mía que no fumo y hay actividades y cosas que realizan la gente que irían a aumentar un poquito su aporte, eso es equidad, eso es un sistema donde cada uno pone en función de lo que tiene y de los riesgos que asume, pero resulta que el que fuma y se fuma dos cajetillas diarias paga lo mismo que yo ¿por qué? Entonces, yo creo que hay otros mecanismos y la discusión, comparto con don José, si no la está dando nadie en el ámbito nacional, otra vez es un tema estratégico, no solamente con el fumado, sino con todas las actividades que provoca una afectación en la salud y cuál debería ser la línea, y a lo mejor salimos con una propuesta que la gente no se espera si es esa, usted tiene un mayor riesgo, usted lo está asumiendo, si está dispuesto a pagar por dos cajetillas o por una diaria eso debe de costar más de dos mil colones, que es una cajetilla, por día, por 30 días son sesenta mil ¿y no puede pagar diez mil, quince mil pesos más para la Seguridad Social? Ah no, entonces no se vale, y esas contradicciones hay que exponerlas y nos toca a nosotros como entidad de seguridad social, hay que decirlo y hay que poner mecanismos que empiecen a ajustar las cargas, porque lo que no tenemos nosotros es el ajuste de cargas. Salió

en la comunicación, en uno de los boletines, esta semana o la pasada, dice: “hay tantas personas sin pensión y solo tantos pagan” durísimo, yo lo que leí fue “yo soy una de las que paga y hay un montón que no pagan que están atendidos a lo que dijo ahora don Mario, a llegar después y en 15 días asegurarse y a recibir tratamiento, no se vale eso. Hay otros que definitivamente ni siquiera pagan y van a buscar el seguro por el Estado y mienten presentando documentos, o sea eso no es un sistema de equidad, en este sistema hay un montón de gente que abusa del sistema abiertamente, sabemos que está pasando y la carga sigue sobre los que estamos pagando, yo creo que en algún momento don José y compañeros, a mí eso me parece que hablar de que esta Institución tiene el seguro universal y que busca atender a todo el mundo y que la Medicina es un derecho humano es fantástico, pero ese discurso no me puede quitar la otra parte y es que estoy siendo inequitativo en los aportes y lo sabemos y no hacemos nada. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Lo que pasa es que puede haber falta de consenso, entonces cuando votemos al final, este hay que votarlo por separado.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Se **toma nota** de que se solicita propuesta de acuerdo para que sea presentada en el transcurso de la sesión.

La directora Alfaro indica que vota negativamente.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05651-2019, de fecha 18 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, la Licda. Dylana Jiménez Méndez, de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”

La exposición está a cargo de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, con base en la siguiente lámina:

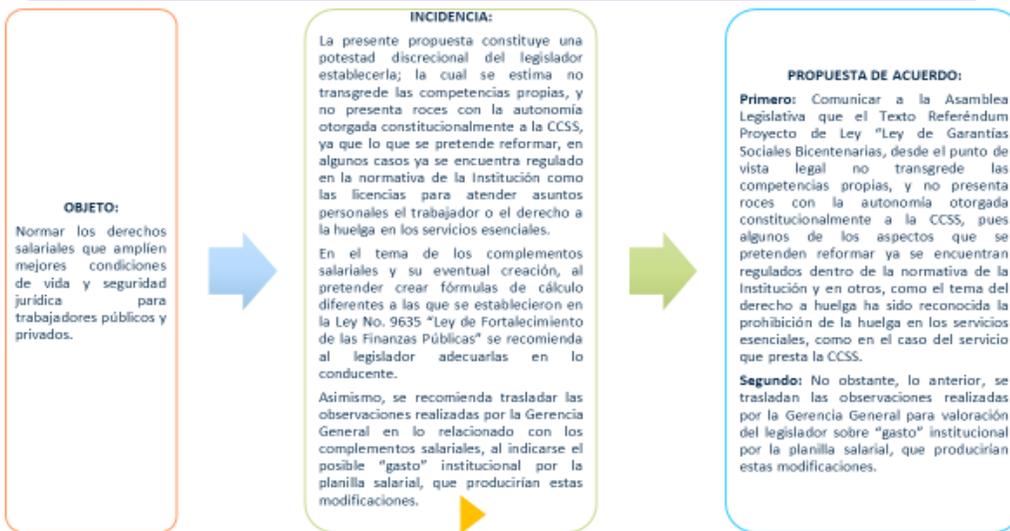


Dirección Jurídica

Nombre Proyecto ley “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”

Expediente No indica

Proponentes del Proyecto de Ley No indica



Se tiene a la vista el oficio número DJ-05651-2019, de fecha 18 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, la Licda. Dylana Jiménez Méndez, de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, ““Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el texto referéndum del proyecto de ley mencionado en el epígrafe, remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-2455-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto ley “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”
	Expediente	No indica
	Objeto	Normar los derechos salariales que amplíen mejores condiciones de vida y seguridad jurídica para trabajadores públicos y privados.
	Proponentes del Proyecto de Ley	No indica
2	INCIDENCIA	La presente propuesta constituye una potestad discrecional del legislador establecerla; la cual se estima no transgrede las competencias propias, y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la CCSS, ya que lo que se pretende reformar, en

		<p>algunos casos ya se encuentra regulado en la normativa de la Institución como las licencias para atender asuntos personales el trabajador o el derecho a la huelga en los servicios esenciales.</p> <p>En el tema de los complementos salariales y su eventual creación, al pretender crear fórmulas de cálculo diferentes a las que se establecieron en la Ley No. 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” se recomienda al legislador adecuarlas en lo conducente.</p> <p>Asimismo, se recomienda trasladar las observaciones realizadas por la Gerencia General en lo relacionado con los complementos salariales, al indicarse el posible “gasto” institucional por la planilla salarial, que producirían estas modificaciones.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	<p>Se recomienda no oponerse la CCSS al presente proyecto de ley, por cuanto no incide con las competencias atribuidas constitucionalmente a la CCSS, sino que se regulan aspectos relacionados con el tema del empleo público.</p>
4	Propuesta de acuerdo	<p>Primero: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Texto Referéndum Proyecto de Ley “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias, desde el punto de vista legal no transgrede las competencias propias, y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la CCSS, pues algunos de los aspectos que se pretenden reformar ya se encuentran regulados dentro de la normativa de la Institución y en otros, como el tema del derecho a huelga ha sido reconocida la prohibición de la huelga en los servicios esenciales, como en el caso del servicio que presta la CCSS.</p> <p>Segundo: No obstante, lo anterior, se trasladan las observaciones realizadas por la Gerencia General para valoración del legislador sobre “gasto” institucional por la planilla salarial, que producirían estas modificaciones.</p>

II. ANTECEDENTES:

- A- Mediante el oficio No. PE-2455-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 23 de setiembre de 2019, se remite documento sin número de oficio, ni fecha, suscrito por el Sr. Fernando Campos Martínez, Director del Departamento de Servicios Técnicos, Asamblea Legislativa, en el cual solicita criterio en relación con el texto del proyecto de ley “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”.
- B- La Gerencia Médica por oficio N° GM-AJD-12781-2019 del 26 de setiembre de 2019, emitió criterio técnico, referente al presente proyecto de ley.
- C- La Gerencia Administrativa por medio del oficio N° GA-1162-2019 del 30 de setiembre de 2019, se pronunció sobre el proyecto de ley de referencia.
- D- La Gerencia General por oficio N° GG-1803-2019 del 11 de octubre de 2019, emitió criterio técnico en relación con dicho proyecto de ley.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El proyecto de ley tiene por objeto normar los derechos salariales, con el fin de que se amplíen mejores condiciones de vida y seguridad jurídica para los trabajadores públicos y privados.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

El proyecto de ley está conformado por cinco artículos a saber:

“ARTÍCULO 1- Control de convencionalidad de los derechos económicos, sociales y culturales

Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, económicos, sociales y culturales, suscritos y ratificados por Costa Rica, tienen el orden jerárquico que les asigne la Constitución y, según ese lugar, prevalecen en el orden interno -salvo control de constitucionalidad contrario- en la medida que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por la ley.

Además, dicho control de convencionalidad será de aplicación inmediata, en la medida de las competencias legales de cada instancia y el principio de legalidad, por medio de los tribunales y todas las instituciones del sector público.

“ARTÍCULO 2- Derecho a huelga

La huelga constituye un derecho fundamental del trabajador y trabajadora, como mecanismo para mejorar sus condiciones económicas, sociales y culturales cuando estas reivindicaciones sean justas, o bien, frente a políticas que intenten vulnerar sus derechos económicos, sociales y culturales.

Este derecho se regulará por lo que establece la Constitución y la ley, de acuerdo con estándares internacionales definidos por los convenios internacionales ratificados por Costa Rica en materia laboral y de derechos humanos.

ARTÍCULO 3- Complementos salariales

“Los complementos salariales son los pagos que complementan parte del salario ordinario y que componen la estructura salarial de un determinado puesto de trabajo.

Los patronos públicos o privados podrán generar esos complementos para garantizar o fortalecer los servicios que brindan.

Las fórmulas de cálculo de dichos complementos serán progresivas, ajustables al costo de la vida y se considerarán como derecho económico de quien ocupe el puesto de trabajo mientras se mantengan las condiciones laborales que justifican tal pago.

ARTÍCULO 4- Creación de complementos salariales en el sector público

Dependiendo de las capacidades presupuestarias, cada institución pública podrá generar la estructura salarial que mejor favorezca el interés público.

ARTÍCULO 5- Licencias bicentenarias

Las licencias bicentenarias son días de permiso con los que cuenta el trabajador para ausentarse del trabajo con goce de salario, siempre y cuando sea solicitado al patrono con cinco días de anticipación. Cada trabajador o trabajadora tendrá las siguientes licencias:

- a) Asuntos propios: un día al mes para realizar trámites y asuntos propios.*
- b) Matrimonio: tres días cuando contraiga matrimonio civil.*
- c) Duelo: tres días cuando afronte la muerte de un familiar de primer o segundo grado de consanguinidad.*
- d) Traslado de lugar de habitación: un día cada tres años cuando tenga que realizar un cambio de lugar de habitación.*
- e) Nacimiento de un hijo o hija: diez días por el nacimiento de un hijo o hija y a partir de que los médicos le hayan dado de alta al niño o niña.*

De los numerales transcritos se colige que con la propuesta se pretende establecer que en temas relativos a derechos humanos, económicos, sociales y culturales, los tratados, pactos y convenciones suscritos y ratificados por Costa Rica, tendrán el orden que les asigne la Constitución, salvo control de constitucionalidad en contrario, en la medida que resulten más favorables a las establecidas en la ley y que dicho control de convencionalidad será de aplicación inmediata, por medio de los tribunales y las instituciones del sector público.

De igual forma, se indica en la propuesta que el derecho a huelga constituye un derecho fundamental de la persona trabajadora, cuando se traten de reivindicaciones justas o frente a políticas que intenten vulnerar los derechos económicos, sociales y culturales, derecho que se regulará según lo establecido en la Constitución y la Ley.

En cuanto a los complementos salariales se señala que las fórmulas de cálculo de dichos complementos serán progresivas, ajustables al costo de la vida y se considerarán como derecho económico de quien ocupe el puesto de trabajo, mientras se mantengan las condiciones laborales que justifican tal pago y que se crearán conforme con las capacidades presupuestarias, de modo que favorezca el interés público.

Respecto a las licencias bicentenarias se establecen como días de permiso para ausentarse el trabajador de sus labores, tales como atender asuntos propios, matrimonio, duelo, traslado de lugar de habitación y nacimiento de un hijo.

En virtud de lo anterior, se estima conveniente realizar las siguientes consideraciones:

1. El numeral 105 de la Constitución Política le atribuyen al legislador ordinario la potestad legislativa para que ejerza su libertad de configuración (discrecionalidad legislativa), al establecer que *“La potestad de legislar reside en el pueblo, el cual la delega en la Asamblea Legislativa por medio del sufragio (...)”*, los únicos límites a esa potestad legislativa lo constituyen el parámetro o bloque de constitucionalidad (principios y valores supuestos y presupuestos, preceptos constitucionales y jurisprudencia constitucional) y el Derecho Internacional Públicos de los Derechos Humanos que, eventualmente, puede tener un rango supraconstitucional cuando supera el estándar de protección contemplado en la propia Constitución. Por tal razón, sería una potestad discrecional del legislador establecer eventualmente una ley donde se

regule la compensación salarial en este caso, de los funcionarios públicos y privados.

En tal sentido, de las normas propuestas se vislumbra que, no transgreden las competencias propias y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Institución, pues se tiene claro que en materia de empleo público el legislador puede definir las condiciones laborales de los trabajadores de la CCSS, en su condición de institución autónoma.

2. Ahora bien, en cuanto al tema de las compensaciones salariales se plantean fórmulas de cálculo diferentes a las que se encuentran reguladas en la Ley No. 9635 “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, promulgada el 04 de diciembre de 2018, lo cual considera esta asesoría jurídica que lo adecuado es que se concuerden esas dos disposiciones en lo conducente.
3. Con respecto al tema de las licencias que se pretenden introducir, ya se encuentran reconocidas a los trabajadores dentro de la normativa de la CCSS. En lo referente al derecho a huelga, se pretende regular como un mecanismo para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales cuando estas reivindicaciones sean justas, o bien, frente a políticas que intenten vulnerar los derechos económicos, sociales y culturales, sobre este tema, es importante recordar que el servicio público que otorga la CCSS a los usuarios se trata de un **servicio esencial** por estar relacionado con el derecho a la salud, calificativo que ha sido atribuido a nivel jurisprudencial, además, del reconocimiento de su prohibición, tal y como sucedió en la última resolución del Tribunal de Apelación de Trabajo del I Circuito Judicial de San José, emitida a las 11:00 horas del 30 de abril del 2019, con ocasión de la huelga realizada por funcionarios de la CCSS, el pasado 25 de junio de 2018.

Criterios técnicos

- **Gerencia General**

La Gerencia General mediante el oficio N° GG-1803-2019 del 11 de octubre de 2019, se manifestó sobre el presente proyecto de ley, con base en el criterio técnico vertido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el oficio DAGP-0886-2019 del 10 de octubre del presente año:

“11. Conclusiones:

- *El contenido del artículo N°1, en la redacción del proyecto de “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”, en materia de convencionalidad de los derechos económicos, sociales y culturales, no genera roce con las disposiciones técnico-normativas en materia de recurso humano, puesto que la Caja es respetuosa del ordenamiento jurídico y por ello acata lo dispuesto mediante las leyes de la República en materia de convencionalidad de los derechos.*
- *Referente al artículo N°2 del proyecto de cita sobre el “derecho a huelga” desde la perspectiva de Recursos Humanos, no es viable que se acoja este artículo en los términos propuestos, ya que el derecho a huelga en los servicios públicos esenciales, como el que*

brinda la Institución debe regularse de manera estricta para que no se produzca un detrimento en la prestación de los servicios.

- *La redacción propuesta en los artículos N°3 y N°4, en el proyecto de “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”, en materia de compensaciones salariales, es omiso en considerar lo establecido en la reciente Ley N°9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” y sus Decretos Ejecutivos, la cual tipifica en su articulado, que los incentivos salariales serán montos nominales, calculados con base al segundo semestre 2018, además indica que la creación de nuevos pluses, incentivos o complementos salariales se aplicará solo mediante una Ley específica.*
- *El incremento de los complementos salariales de conformidad con el costo de vida, generan a la institución una erogación estimada en ₡14.244.782.446 y ₡44.029.198.063 para el primer y tercer año, respectivamente, aspecto financiero que tendría que ser valorada en primer instancia por la Dirección de Presupuesto, Dirección Actuarial y el Consejo Financiero y de Control Presupuestario con la finalidad de conocer si se cuentan con la disponibilidad de recursos y sostenibilidad financieros y posteriormente ser aprobado por parte de la Junta Directiva.*
- *El proyecto de Ley es omiso en hacer reformas a la Ley N° 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, en materia de compensaciones salariales referente a su forma de cálculo y la creación de nuevos incentivos.*
- *Con respecto a lo dispuesto en el numeral 5 de dicho proyecto se estima que no es de interés de esta institución, por cuanto la Caja ha implementado en sus normas internas permisos o licencias con goce salarial en términos similares a lo dispuesto en el proyecto de ley bajo estudio.*

12. Recomendaciones

- *Solicitar a la Presidencia Ejecutiva, que plantee ante el Pueblo de Costa Rica, reformular lo propuesto en el proyecto de Ley Garantías Sociales Bicentenarias, considerando para los efectos el desarrollo técnico realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social, al determinar que existen aspectos que se deben fortalecer y que son indispensables para mantener la concordancia con lo dispuesto en la Ley Fortalecimientos de las Finanzas Públicas N°9635.*
- *La aplicación del proyecto de ley generaría a la institución una erogación estimada en ₡14.244.782.446 y ₡44.029.198.063 para el primer y tercer año, respectivamente, situación que previamente deberá ser valorada por las instancias correspondientes, ya que implicaría un incremento en el gasto institucional por planilla salarial; opuesto a lo que pretende el Gobierno Central de la República con la Ley N° 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”.*

13. Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: *la Caja Costarricense de Seguro Social, debe oponerse a la redacción tipificada en el proyecto “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”, hasta tanto, en el mismo se consideren reformas en materia de compensaciones salariales a la Ley N° 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” [...]” -La cursiva no es del original-*

II. OBSERVACIONES.

De las conclusiones citadas por la parte técnica, esta recomienda una oposición a la redacción tipificada en el proyecto “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”, toda vez que, no efectúa reformas textuales a la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas N° 9635, en materia de compensaciones salariales y su fórmula de cálculo”.

III. RECOMENDACIÓN

Se traslada el criterio técnico citado en líneas precedentes respecto al “REFERÉNDUM PROYECTO DE LA LEY “LEY DE GARANTÍAS SOCIALES BICENTENARIAS”, para su respectiva valoración, considerando oponerse a la redacción tipificada en dicho proyecto ley, hasta tanto, en el mismo se consideren reformas en materia de compensaciones salariales a la Ley N° 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”.
-La cursiva no es del original-

- **Gerencia Médica**

La Gerencia Médica mediante el N° GM-AJD-12781-2019 del 26 de setiembre de 2019, emitió criterio, el cual en lo conducente indica:

“En el citado Proyecto de Ley no se observan aspectos propios del ámbito de competencia de la gerencia Médica a nivel de la prestación de servicios de salud, los temas que se regulan son competencia de la Gerencia Administrativa y de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, es preciso indicar que por tal razón esta Gerencia no emite criterio técnico sobre el mismo”. -La cursiva no es del original-

- **Gerencia Administrativa**

La Gerencia Administrativa por medio del oficio N° GA-1162-2019 del 30 de setiembre de 2019, se pronunció sobre el proyecto de ley de referencia, señalando:

“(…) cabe indicar, que la Caja Costarricense de Seguro Social, al contar con autonomía de gobierno y administración, tiene regulado en su Normativa de Relaciones Laborales interna el tema de las licencias, de una manera distinta a como se pretende en el proyecto, razón por la cual se recomienda no objetar el proyecto de ley mencionado, pero si hacer esa observación”. -La cursiva no es del original-

Una vez analizados los criterios técnicos vertidos por la Gerencias General, Médica y Administrativa, se desprende que algunos de los aspectos que se pretenden reformar en el presente proyecto de ley, ya se encuentran regulados en la normativa de la CCSS, como el tema de las licencias; en el caso del derecho a huelga se hizo señalamiento que en el caso de la CCSS, el servicio que otorga a los usuarios ha sido catalogado como un servicio esencial y con respecto a las observaciones que realizó la Gerencia General en cuanto a los complementos salariales, sobre el posible incremento que tendría en el gasto institucional por la planilla salarial, se trasladan al legislador para su valoración.

PROPUESTA DE ACUERDO.

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-05651-2019, acuerda:

Primero: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Texto Referéndum Proyecto de Ley “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias, desde el punto de vista legal no transgrede las competencias propias, y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la CCSS, pues algunos de los aspectos que se pretenden reformar ya se encuentran regulados dentro de la normativa de la Institución y en otros, como el tema del derecho a huelga ha sido reconocida la prohibición de la huelga en los servicios esenciales, como en el caso del servicio que presta la CCSS.

Segundo: No obstante, lo anterior, se trasladan las observaciones realizadas por la Gerencia General para valoración del legislador sobre “gasto” institucional por la planilla salarial, que producirían estas modificaciones”.

Licda. Acevedo Matamoros:

Éste es el último proyecto, un proyecto presentado por un ciudadano que no sabemos quién, quiere que se haga una especie de referéndum para que se cree la Ley de garantías sociales bicentenarias. El objetivo de esta propuesta es que se mejoren todas las garantías sociales de los trabajadores. Nosotros en el análisis que hacemos del texto, vemos que todas las garantías que se están exponiendo ya están reguladas por distintos mecanismos legales a nivel nacional y por lo tanto, como que presenta una visión a lo que ya tenemos, no obstante por no tener injerencia en la Caja, en las competencias y en la autonomía de la Caja, nosotros recomendamos no objetarlo.

Doctor Macaya Hayes:

¿Comentarios sobre este?

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el “Proyecto de Ley, “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias”, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Texto Referéndum Proyecto de Ley “Ley de Garantías Sociales Bicentenarias, desde el punto de vista legal no transgrede las competencias propias, y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la CCSS, pues algunos de los aspectos que se pretenden reformar ya se encuentran regulados dentro de la normativa de la Institución y en otros, como el tema del derecho a huelga ha sido reconocida la prohibición de la huelga en los servicios esenciales, como en el caso del servicio que presta la CCSS.

ACUERDO SEGUNDO: No obstante, lo anterior, se trasladan las observaciones realizadas por la Gerencia General para valoración del legislador sobre “gasto” institucional por la planilla salarial, que producirían estas modificaciones”.

ARTICULO 19°

Se somete a aprobación los proyectos de ley tratados en esta sesión, a excepción de los proyectos de ley números 21.162 y 21.658.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos a votar los acuerdos tanto de la correspondencia como los proyectos de ley y el de vapeadores lo separamos para tener un voto individual en ese.

Doctor Macaya Hayes:

Ah bueno, es así, vamos a regresar a eso. ¿querías comentar sobre eso?

Director Loría Chaves:

No, voy a votarlo en contra porque hoy justamente me están indicando que está reunido el CONACOOOP -que es el máximo organismo- viendo ese proyecto, entonces están en sesión y no sé a qué hora terminará, entonces, por lo menos yo no lo voy a votar ese y el del (...) yo creo que hay una discusión de por medio de cuál va a ser una posición consecuente a la Institución, más que política, filosófica.

Doctor Macaya Hayes:

¿Hay alguien más que quiere separar alguno de estos proyectos para un voto individual? Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

El de las cooperativas, también.

Director Loría Chaves:

(...) para no atrasar a la gente yo (...) don Christian, porque me parece una barbaridad tanto impuesto para la gente que trabaja.

Doctor Macaya Hayes:

Mario.

Director Devandas Brenes:

(...)

Doctor Macaya Hayes:

Entonces separemos esa, más bien como rechazar, bueno ahora, pero pareciera que ese ese va a ser el voto o la votamos individualmente.

Director Loría Chaves:

Tal vez podamos hacer una redacción que sea lógica, en lo que hemos hablado, que eso va a tener consecuencias porque el deterioro de ingresos de la gente, no sé, hay que redactar algo lógico.

Ing. Arguedas Vargas:

¿Entonces, por mayoría hay que hacer una redacción nueva para este proyecto?

Doctor Macaya Hayes:

Entonces trabajemos sobre esa redacción para que, entonces, podamos votar todo y después vemos el de vapeadores.

Ing. Arguedas Vargas:

¿Vamos en orden de la presentación votando?

Director Loría Chaves:

Pero, todos los demás no tienen problema. Carolina, sacamos los dos que están en cuestión.

Doctor Macaya Hayes:

El de cooperativas y el de vapeadores los separamos, el resto los podemos votar en bloque.

Directora Alfaro Murillo:

¿Cuál es el número?

Ing. Arguedas Vargas:

Es el 21.658 y el 21.162.

Doctor Macaya Hayes:

La correspondencia y todos los otros proyectos de ley, salvo estos dos.

Ing. Arguedas Vargas:

Es que me hace falta de la correspondencia el criterio jurídico que ya tengo la redacción.

Doctor Macaya Hayes:

¿Está listo, don Gilberth?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Ya la redacción está.

Ing. Arguedas Vargas:

Sí, señor, aquí está, es del acuerdo anterior con respecto de la deuda sobre fraude informático. Si gustan leo el acuerdo ya en la nueva redacción “por consiguiente, acogida la recomendación de la Dirección Jurídica contenida en el oficio número DJ 4770-2019 y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva acuerda: aceptar la aplicación de la medida alternativa promovida en este proceso en tanto corresponda al pago total solidario del capital adeudado, intereses vencidos y futuros sobre saldos, calculados de acuerdo con la tasa de interés activa del Sistema Bancario Nacional la suma de un millón de colones por concepto de costos personales pagaderos en tractos mensuales a un año plazo, desde la homologación del acuerdo de conciliación con garantía real que cubra la totalidad de rubros adeudados.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) colones, pero ¿qué pasa en el principal? En el documento se habla de gestión total de 22.528.000.

Ing. Arguedas Vargas:

¿Sería esta parte que especifica la suma total? Y como la segunda parte (...)

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Es que lo que me preocupa es que esté en la parte irresolutiva del acuerdo ya ponen monto y en realidad si vas a poner un monto tiene que ser un monto absoluto, que es lo que está en veintidós millones y resto.

Director Devandas Brenes:

Por eso, hay que quitar el paréntesis, con una garantía real, se supone que la garantía real es por el total.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, pero hay que aclarar que cubre el total la garantía real podría no hacerlo. La totalidad de lo adeudado. Lo que quiero decirle, Carolina, lo que estás poniendo ahí está muy bien, pero eso es lo que prácticamente uno llamaría un considerando, donde eso tiene pesos en el acuerdo.

Ing. Arguedas Vargas:

Mejor vamos a revisar la propuesta que me pasó un abogado, pero para revisarla mejor con don Gilberth y que nos dé chance al final de la sesión.

Doctor Macaya Hayes:

Ok, entonces votamos todos menos ese y los dos proyectos de ley.

Ing. Arguedas Vargas:

Sí, señor.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos a votar, esto todavía no se ha afinado el texto de esta correspondencia, entonces, vamos a votar todo menos eso y menos los dos proyectos de ley, que vamos a verlos por separado, que es el de vapeadores y el de cooperativas. Si no hay más comentarios, procedemos a votar.

Director Devandas Brenes:

Pero ¿qué estamos votando?

Doctor Macaya Hayes:

Estamos votando todo menos los dos proyectos de ley y este texto. En firme. Vamos a votar los otros separados, trabajar el texto de cooperativas y el de vapeadores.

Ing. Arguedas Vargas:

Este es el de las cooperativas.

Doctor Macaya Hayes:

Debería estar participando José Luis en esta propuesta de acuerdo. ¿Alguien tiene propuesta para el texto aquí?

Ing. Arguedas Vargas:

Don José Luis lo que había comentado es que él quería pedir un criterio de CONACCOOP, solicitar un espacio de parte de la Caja para pronunciarse.

Doctor Macaya Hayes:

¿Qué tan urgente es esto?

Ing. Arguedas Vargas:

Ya todos están vencidos.

Doctor Macaya Hayes:

Porque la otra es ni siquiera votarlo todavía, verlo el próximo jueves, ya con algún criterio que puede traer elementos nuevos para esto.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Otra cosa que llevo un poco escuchando lo que se señala, es decir que “dado que hay una lectura tanto de la justificación, el proyecto de ley, como el texto del mismo, no se infiere con claridad una relación costo-beneficio entre una carga impositiva al cooperativismo y de cara al fortalecimiento de FODESAF, no se logra establecer con elementos suficientes la relación costos-beneficios una decisión o la otra, la Junta Directiva por hoy omite pronunciarse en cuanto a este proyecto de ley”, sin menoscabo a que luego realicen un estudio más amplio o recaen otros elementos que le permitan referirse, es una forma también de decir algo. Entiendo que no hay los elementos suficientes, ni en la justificación del proyecto, ni en el texto del proyecto, que permita decantarse por uno de los dos elementos que ahí están contrapuestos, prácticamente, no lo sé.

Doctor Macaya Hayes:

Entre más justificado mejor, yo soy el que tengo que ir a defender eso a la Asamblea Legislativa. Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Presidente, yo voy a votar en contra de este proyecto, del apoyo a este proyecto, sin embargo, señalo que el tema del financiamiento, lo de la Seguridad Social tiene que seguir por ese camino, que hay que buscar impuestos específicos para el fortalecimiento y la sostenibilidad al Régimen de la Caja de Seguro Social porque ya los impuestos sobre planilla no dan para más y a mí no me parece que se siga agravando la competitividad del país, que los impuestos sobre planillas afectan los costos de producción y por lo tanto se afecta la competitividad del país, tanto en mercados internacionales como nacionales. Yo sí creo que el país debe buscar un acuerdo nacional para establecer los impuestos que se requieren para darle sostenibilidad a la Seguridad Social, porque no hay otra forma, es decir, si no se pueden gravar ya más las planillas, hay que buscar otras fuentes de recursos. Dicho eso, señalo que la oposición mía es que esto es una, como se podría decir popularmente, como un remiendo, como un parche, no tiene una visión integral del problema y esas medidas así pueden ser a la larga inconvenientes, pueden ser, no digo que sean, pueden ser, además, agrego que el país requiere una reforma fiscal integral que no la hemos estado discutiendo y que por lo tanto, vuelvo al argumento, parchecitos, me parece que nos pueden desubicar en una discusión de más calado y por eso yo votaré en contra de este proyecto y señalo que la respuesta que demos debe ser muy cuidadosa, porque aquí estaría la Caja diciendo “no quiere más recursos para el Régimen de las pensiones no contributivas” es decir, esa podría ser la lectura y la otra es que sí, creamos más recursos, que las pensiones del Régimen No Contributivo de ¢82.000 son claramente suficientes por el monto y por la cobertura de una gran cantidad de población que no está recibiendo ningún apoyo en edades ya avanzadas, entonces yo creo que hay que ser, digamos, cauto en la respuesta para que no se interprete en la prensa o por algún sector interesado, que en la Caja nos cuesta fortalecer el Sistema de Pensiones No Contributivas, ese es mi criterio. Cuando don José Figueres en su campaña contra la pobreza extrema impulsó el impuesto del 5% sobre las planillas para financiar el IMAS, hubo discusión, sin embargo, el país aceptó eso y creo que en su momento fue muy oportuno y que nos ha permitido como país resolver muchos problemas, desde la coyuntura actual hay que estudiar bien la situación nacional e internacional. En aquel tiempo teníamos un régimen muy proteccionista, mercados más cerrados, ahora estamos expuestos a mercados más abiertos y eso establece otras condiciones, para que la fijación de política fiscal y

política económica en general. Ese es mi criterio, voto en contra porque, reitero, debemos ir hacia una visión integral señalando que se requieren más recursos para financiar las pensiones del Régimen No Contributivo, las pensiones del Régimen Contributivo y la pensión de las prestaciones de enfermedad de los servicios para atender la enfermedad en nuestro país.

Director Steinvorth Steffen:

Sí, yo estoy en la línea de don Mario, pero también considero que para pedir más recursos hay que poder demostrar que somos eficientes y ahí tenemos un trabajo enorme. Creo que es uno de los temas que no hemos abordado aquí tampoco a fondo y donde hay un potencial enorme.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis, ¿a usted le parece este texto?

Director Loría Chaves:

¿A cuál se están refiriendo?

Todos:

Al de las cooperativas.

Director Loría Chaves:

Ok, perfecto.

Doctor Macaya Hayes:

¿No hay más comentarios sobre esto? Proyecto de cooperativas procedemos a votarlo. En firme. Ahora el de vapeo. Creo que también aquí hay que justificarlo, porque en los motivos está darle recursos a la Caja, podría enmarcar dentro de una creciente inquietud sobre efectos que se están viendo relacionados a la salud que votar a favor de un proyecto así, aunque en principio nos genera recursos es validar implícitamente o explícitamente un producto donde pareciera que hay serios riesgos a la salud.

Directora Abarca Jiménez:

Don Román, si nosotros decimos que no estamos de acuerdo con la venta del producto, pero dado que se vende sí estamos de acuerdo en cobrar un impuesto, porque eso nos permitiría, no solo a las posibles consecuencias en la salud de la población, sino hacer una campaña en contra del uso del vapeador por sus posibles efectos sobre la salud y en los adolescentes y la tendencia en los adolescentes. Yo pensaría en algo así porque si se va a vender, por lo menos poder hacer algo con el dinero que se recauda en contra del uso del dispositivo.

Director Devandas Brenes:

Estoy en la misma posición de doña Fabiola, es decir, tres posiciones (...) parte de una realidad, el producto se está usando, pero también se usa el cigarro, también se usa el alcohol, entonces yo podría irme a un extremo y decir “voy a prohibir el consumo de alcohol” ya sabemos lo que ha pasado en el mundo con eso o abrirlo absolutamente por la libre, entonces, yo creo que buscar la mitad del medio siempre es difícil, pero un equilibrio, yo creo que en el caso de impuestos para este tipo de productos sí restringe el consumo, sí afecta el consumo y desde ese punto de vista favorece y lo tenemos en el caso del tabaco. Obviamente, no es solo el impuesto al tabaco el que ha reducido el fumado, pero muchos de los recursos del impuesto del tabaco se han destinado a educación y efectivamente quienes tenemos un poco más de años podemos afirmar cómo el consumo del tabaco se ha reducido sustancialmente en el país. Recuerdo a mis profesores de secundaria y de universidad fumando y en los autobuses fumando y en los cines fumando, en todo lado, los papás en la casa fumando, bueno, eso ha caído gracias a la educación, pero también en alguna medida al encarecimiento, porque tengo que pagar más mil o tantos colones por un paquetillo de cigarrillos, también eso hace que se racionalice el consumo. En este caso yo entiendo que el impuesto tiene más ese propósito que un propósito estrictamente fiscal y por eso yo estoy de acuerdo con el impuesto. Puede ser, y en eso le puedo dar razón a don José Luis, de que no sea el impuesto más adecuado, que la forma de cobrarlo sea difícil, pero eso solo la experiencia lo va a dar, siempre hay esa incertidumbre cuando se pone un impuesto, por eso yo en este caso particular, sí estaría de acuerdo en apoyar el proyecto de fumado de imposición a los vapeadores.

Director Loría Chaves:

Lo importante es ver para dónde va esa plata, ¿la darán a la Caja?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Una parte, tantas cosas que espero que sea eso. Se dice que se va a cobrar tanto al instrumentillo que se usa para fumar, como a las sustancias químicas y que ese dinero sería destinado para medicamentos caros en la Caja de Seguro Social, de alto costo, eso dice el proyecto.

Director Loría Chaves:

Eso es importante, porque también eso uno diría que va a subvencionar. A mí lo que me preocupaba es que se reparta entre mucha gente y la Caja quede como uno más.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Don Román, conversando con doña Fabiola, tal vez uno piensa que colocar las dos ideas no son excluyentes. Como ya se mencionó acá, la Caja puede tener una posición muy clara al decir que desde su cometido que es fundamentalmente la protección a la salud y la Caja claramente apoya cualquier iniciativa, que impida la venta o en general oponerse a la venta de productos que puedan afectar la salud; y en el otro tema en lo que respecta que se destinen recursos entre otras cosas a la compra de medicamentos de alto costo, la Caja eso lo ve con buenos ojos como una forma de

fortalecer las condiciones económicas de la Institución. En eso la Caja no tiene por qué vincularlo necesariamente con que se apruebe la ley, con que no se apruebe, que si se aprueba y la gente consume, creo que son posiciones generales, genéricas pero que no están necesariamente vinculadas. Una coloca el tema de su oposición a cualquier artículo de estos que afecte la salud desde las competencias de la Caja y el otro indicar que cualquier iniciativa que pretenda fortalecer el financiamiento para adquisición de medicamentos y otras cosas en la Institución es bien vista por la Caja de Seguro Social, así en general.

Doctor Macaya Hayes:

Nada más por un tema de disciplina científica, me parece que tenemos que hablar de que los casos recientes de muertes súbitas o de enfermedades serias súbitas que generan enormes inquietudes sobre los riesgos a la salud humana, porque si lo ponemos así como que ya esto se definió, que estos son los compuestos, aquí hay una gran duda suficiente sobre esto para que yo diga “ojalá no existieran” pero yo no puedo decir con nombre y apellido exactamente cuáles son las sustancias, hay indicaciones, hay hipótesis ya cada vez más fuertes, pero el que regula es el Ministerio de Salud, a nosotros nos toca velar, igual, por la salud, pero somos el prestador de servicios, somos los que atendemos y ante eso y ante la enorme duda sobre las consecuencias que estos productos pueden tener deberíamos no validarlos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez doctor, nada más mencionarles eso que la posición de la Gerencia Médica y los que trabajan ahí ha sido y se han hecho campañas amplias contra los vapeadores, porque lo que ellos me han informado es que los estudios clínicos demuestran que tanto los que tienen nicotina como los que no tienen nicotina son perjudiciales, que los que no tienen nicotina producen inflamación pulmonar al cabo de un par de meses de estarlo usando, que provocan crisis de asma, cosas de esas, entonces la posición institucional hasta el momento por parte de la Gerencia Médica ha sido esa.

Directora Alfaro Murillo:

A mí me gustaría que nos pudiera facilitar, no para una presentación en Junta, sino facilitarnos algún resumen con esa información y el sustento técnico, porque yo he leído, no menos de una docena de artículos y no es esa la posición, entonces, perdón, yo aquí estoy confundida, yo le entré porque es un tema, precisamente porque una persona querida lo estaba usando y yo dije “no, yo no sé si eso es bueno o malo” y entonces me puse a leer y demás y le puse empeño. He leído esa posición, pero he leído la otra, entonces, yo quisiera tener un criterio, o sea no puedo estar aquí diciendo “ ah, sí, como yo no fumo y no me gusta que la gente fume, entonces que no fumen, ni una cosa ni otra” y la verdad, yo sigo creyendo en el derecho de cada uno de tomar su propia decisión, pero como dije antes, debería pagar más, eso sí creo, pero me gustaría que nos dé ese insumo y nos faciliten información porque, insisto, yo tengo en todo lo que he leído ahí más o menos un balance y no hay un criterio absoluto sobre el tema. Gracias.

Director Loría Chaves:

He leído y he leído lo de la FDA y no se ha (...) tampoco. (...) se determinó que los que se han muerto habían manipulado las sustancias (...) pero ese no es el tema, el tema es que para mí (...).

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, entonces esa primera oración, en los casos recientes de muerte súbita hay serios riesgos para la salud genera dudas, existen hipótesis fuertes sobre los efectos.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, yo para decir eso creo que aquí debería venir un informe técnico de alguien que nos diga eso, perdón, aquí yo no sé qué compañeros van a votar, a lo mejor los que son médicos pueden votar sobre eso, pero van a hacer una afirmación contundente sin un respaldo de alguien que lo diga, o mencionar algún artículo de alguna entidad prestigiosa que lo diga, nosotros vamos a decir que las recientes muertes, perdón, pero eso desde el punto de vista de una decisión seria deja mucho que desear.

Doctor Macaya Hayes:

La razón son las dudas, podemos quitar las palabras muertes súbitas, aunque sí las hay, hay grandes dudas o grandes inquietudes.

Directora Abarca Jiménez:

Sobre efectos a largo plazo, que es lo que no se ha logrado comprobar, porque el producto es nuevo, entonces no se tiene a ciencia cierta el impacto sobre la salud a largo plazo.

Doctor Macaya Hayes:

Póngale, sobre los riesgos para la salud por el uso de estos productos. Dado esto, la Caja no desea validar explícitamente o de alguna forma el uso de estos productos, apoyando una ley que las valida, aun cuando esto podría generar ingresos, apoyando este proyecto de ley que indirectamente las valida. Después, no sé si queremos meter, entonces, si esto se va a vender, si apoyamos medidas que mitiguen su uso como la aplicación de impuestos a los mismos.

Director Devandas Brenes:

Yo no sé si esos vapeadores pasan por la autorización del Ministerio de Salud, es que aquí estoy leyendo que la FDA hace poco tomó medidas en contra de los vapeadores y decía ahí que a partir de esto tienen que ser autorizados por la FDA para poder comercializar y es donde concluyo que no pasaban antes, entonces no sé si en Costa Rica, porque si fuera como dice don José Luis así, entonces perfecto.

Director Loría Chaves:

Yo tengo un amigo que importa los líquidos, tenés razón, y que pasa por el Ministerio de Salud y el pleito de ellos es que hay otros que lo importan sin permiso.

Director Devandas Brenes:

Por eso, que los vapeadores tienen que estar sujetos a un estricto control, en caso de que se autorice, a un estricto control del Ministerio de Salud, va a tener un registro sanitario, para ir estableciendo controles, es como si se legaliza la marihuana, entonces tiene que ser el Ministerio de Salud el que autorice un medicamento hecho a base de cannabis, no puede ser que a mí se me ocurra. Digamos ya la mezcla porque el problema es que puede importar por un lado y por otro, pero a la hora de mezclar.

Directora Alfaro Murillo:

Yo no sé cómo lo hacen, pero son legales, porque lo están vendiendo en lugares legales.

Directora Abarca Jiménez:

¿Hay que ser mayor de edad para que se lo venden o se le vende a cualquiera?

Directora Alfaro Murillo:

A mayor de edad. Sigo insistiendo en que no contamos con toda la información. Vean las dudas que han surgido aquí y otra vez el tema de consistencia en la posición. Resulta que le damos la información al Ministerio de Salud, es que yo quiero tomar una decisión informada y en este tema estoy desinformada, no tengo suficientes elementos para tomarla. Si a mí el Ministerio de Salud me dice “sí, tenemos casos registrados y todo” yo digo “ese acuerdo va a tener que ir orientado a que la instancia correspondiente lo permite” entonces yo puedo hacer un acuerdo que haga un llamado también esa dirección, pero en este momento sin la justificación técnico-científica que nos daría la Gerencia Médica o la Gerencia General, sin el conocimiento pleno del tema de cómo está funcionando la introducción de los productos a través del Ministerio de Salud, me parece que todavía no tenemos suficiente, podemos plantear dudas, pero sí, es lo único que habría dudas.

Directora Abarca Jiménez:

Aquí mismo en la Institución hay una doctora que yo la he visto dando charlas en contra de los vapeadores, ¿verdad, don Roberto?

Directora Alfaro Murillo:

Que nos escriban un par de páginas y listo, y nos digan dónde, cómo, las pruebas científicas y todo lo demás, perfecto, eso se respalda y tenemos un acuerdo respaldado con un criterio técnico y si además el Ministerio de Salud lo permite hacemos un llamado al Ministerio de Salud. Ese es mi punto.

Directora Abarca Jiménez:

¿Por qué no lo dejamos para el lunes?

Directora Alfaro Murillo:

Pidamos un acuerdo solicitando la información.

Directora Abarca Jiménez:

Y el lunes que traigan ya una propuesta de acuerdo con estas ideas que hemos discutido aquí.

Doctor Macaya Hayes:

Está bien.

Ing. Arguedas Vargas:

Disculpen, ¿quedaría entonces, instruir a la Gerencia General para que presente el criterio técnico?

Doctor Macaya Hayes:

Si podemos lo vemos el lunes si no está muy saturada la agenda con temas de peso. El acuerdo “instruir a la Gerencia General para que presente un criterio técnico a la Junta Directiva, al respecto del uso de los vapeadores en una próxima semana” ojalá la semana entrante, entonces todo lo demás lo quitamos.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, y podremos pedirle al Ministerio de Salud mandar una nota al Ministerio de Salud para que nos mande todo el detalle de cuánto se está importando, de qué marca son y qué tipo de permisos requiere, qué tienen. Yo quiero saber si el otro brazo de la salud de este país no ha hecho nada, porque yo creo que debería hacerse un llamado. ¿Si a nosotros los técnicos nos dicen que la cosa está muy mal y el Ministerio de Salud está permitiéndolo como un producto normal?

Doctor Macaya Hayes:

Puede ser, sí. Carolina, borremos el resto del texto, solo dejamos lo que está en negrita. Vamos a ver esto en la próxima, esto es el acuerdo, procedemos a votar el acuerdo. En firme. Yo quería informarles a todos que entró hoy una nota del ICE que dicen que están haciendo una prórroga de la oferta del ICE hasta mañana, José Luis Baeza, Director del Proyecto Imágenes Médicas y está dirigido a Manuel Rodríguez y a María Paula Esquivel, no está dirigido a la Junta Directiva. Directores, Directoras acaban de escuchar una propuesta, la que vimos del ICE, hoy la Junta está complicada pero la podemos ver el lunes, pero tendría que llamar a doña Irene y decirle que “es esto” y estamos dispuestos a escucharlos en Junta el lunes.

Director Loría Chaves:

Yo no vengo porque estoy en San Carlos, pero yo ya (...) todas las intervenciones, todas las exposiciones del ICE.

Director Macaya Hayes:

¿Les parece invitarlos el lunes?

Directora Jiménez Aguilar:

¿Y nos dan tiempo así?

Director Loría Chaves:

¿No podemos sesionar tiempo completo?

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

ARTICULO 20°

De conformidad con el artículo 15° de la presente sesión:

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05029-2019, de fecha 12 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de Creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema”, expediente Legislativo N°21.162.

El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2173-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

1	Nombre	Proyecto ley de creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema
	Expediente	21.162
	Proponentes del Proyecto de Ley	Jonathan Prendas Rodríguez, Marilyn Azofeifa Trejos, Ivonne Acuña Cabrera, entre otros.
	Objeto	Reformar la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares en pro de combatir la pobreza
2	INCIDENCIA	Positiva para la institución por cuanto lo que pretende es crear una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF; tal y como señala la Gerencia Financiera, la propuesta establece que un monto de lo recaudado con la carga parafiscal debe destinarse al Régimen No Contributivo de Pensiones, y los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS.
3	Conclusión y recomendaciones	El proyecto de ley no interfiere con las potestades y funciones de la Caja, por cuanto lo que pretende es establecer una nueva fuente de financiamiento

		para el FODESAF que resulta positivo para la Institución al crear una carga parafiscal para fortalecer el Régimen No contributivo de Pensiones, siendo que los recursos que se generen serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS.
4	Propuesta de acuerdo	La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF, fondos que serán destinados al Régimen No Contributivo de Pensiones administrado por la CCSS, además de que los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS; por lo que no presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

II. ANTECEDENTES

- A. Oficio PE-2173-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 04 de setiembre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPOECO-250-2019, suscrito por la señora Nancy Vilchez Obando, Jefe de Área Comisión Legislativa de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “CREACIÓN DE UNA CARGA PARAFISCAL A LAS COOPERATIVAS PARA REFORMAR EL COMBATE DE LA POBREZA Y POBREZA EXTREMA”, expediente legislativo No. 21162.
- B. Criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-4507-2019 recibido el 11 de setiembre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es reformar la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares en pro de combatir la pobreza.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 2 artículos y un único transitorio. De la revisión efectuada del texto propuesto, se pretende modificar los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP y la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, y se establece:

“ARTÍCULO UNO-Reformase los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP, Ley N° 4179 del 22 de agosto de 1968 y sus reformas, para que se lean como sigue:

Artículo 78-Para los efectos legales y de acuerdo con los principios establecidos en el artículo 3, se estimará que las cooperativas no tienen utilidades. Los saldos a favor que arroja la liquidación del ejercicio económico correspondiente, son ahorros o excedentes que pertenecen a sus miembros, producidos por la gestión económica de la asociación, y por ello no se pagará el Impuesto sobre la Renta.

Los objetivos de bienestar social, educación y solidaridad se fomentarán con una contribución parafiscal en beneficio de las personas que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema.

Se establece una carga parafiscal sobre los excedentes de las asociaciones cooperativas de conformidad con las siguientes reglas:

- a) Excedentes inferiores a ₡250.000.000 estarán exentos.*
- b) Excedentes de ₡250.000.001 hasta ₡499.999.999 pagarán un 3%.*
- c) Excedentes de ₡500.000.000 hasta ₡749.999.999 pagarán un 5%.*
- d) Excedentes de ₡750.000.000 hasta ₡999.999.999 pagarán un 10%.*
- e) Excedentes superiores a ₡ 1.000.000.000 pagarán un 15%.*

Se constituirá como parte de los recursos para el Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (FODESAF) lo generado a través de la carga parafiscal mencionada y serán girados a la Dirección General de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (DESAF). La recaudación de esta contribución parafiscal, la administración, fiscalización y su destino se harán según lo determina la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N°. 5662 del 23 de diciembre de 1974 y sus reformas.

(...)

Artículo 80- Los excedentes deberán destinarse, por su orden, al pago de la contribución parafiscal establecida en el artículo 78 de esta Ley, a constituir las reservas legales, la reserva de educación, la reserva de bienestar social y cualesquiera otras reservas establecidas en los estatutos; para cubrir las obligaciones provenientes de las cuotas de inversión; para pagar al CONACOOOP el dos por ciento (2%) de los excedentes, conforme con lo estipulado en el artículo 136 de esta ley; para pagar al CENECOOP hasta el dos y medio por ciento (2.5%) de los excedentes líquidos al cierre de cada ejercicio económico, porcentaje éste que, según el criterio del Consejo de Administración de cada cooperativa, podrá pagarse de la reserva de educación.

Los porcentajes correspondientes a la formación de reservas especiales deberán establecerse en los estatutos de cada cooperativa, con excepción de las reservas legales, de bienestar social y de educación, cuyos porcentajes mínimos se establecen en los artículos 81, 82 y 83 de esta ley.

En el caso de las cooperativas de autogestión, el destino de los excedentes se registrará por lo estipulado en el artículo 114 de esta ley.

Se faculta a las cooperativas para que, mediante acuerdo de por lo menos dos terceras partes de los miembros presentes, en la sesión respectiva de la asamblea general, pueden aplicar la correspondiente corrección monetaria en los certificados de aportación, con el fin de restituir el poder adquisitivo de las aportaciones de capital de sus asociados y evitar la descapitalización de la cooperativa. La corrección monetaria deberá ser realizada y dictaminada por un contador público autorizado, con aplicación de las normas, los principios y los procedimientos establecidos por el Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica.

Artículo 82- *La reserva de educación se destinará a sufragar, dentro de la zona de influencia de las cooperativas, campañas de divulgación de la doctrina y los métodos cooperativos, cursos de formación y capacitación cooperativa, o a impartir educación general, de acuerdo con el reglamento respectivo elaborado por el INFOCOOP.*

*La reserva de educación será ilimitada y para formarla se destinará por lo menos el **tres por ciento (3%)** de los excedentes obtenidos.*

A ellas ingresarán además los excedentes de no asociados y beneficios indirectos, así como aquellas sumas que no tuvieren destino específico, sin perjuicio de que ésta pueda incrementarse por otros medios.

Los intereses y las sumas repartibles que no fueren cobrados dentro del término de un año a partir de la fecha en que fue aprobada su distribución, caducarán a favor de la reserva de educación y reserva de bienestar social.

(...)

Artículo 83- *La reserva de bienestar social se destinará a sus asociados, a los trabajadores de la asociación y a los familiares inmediatos de unos y otros, para ofrecerles ayuda económica y programas en el campo de la asistencia social, especialmente para aquellos servicios que no otorgue la Caja Costarricense de Seguro Social, o no estén contenidos en las disposiciones sobre riesgos profesionales. Esta reserva también será ilimitada; a su formación se destinará por lo menos un tres por ciento (3%) de los excedentes anuales de las cooperativas, y para su uso, destino o inversión deberá contarse siempre con la aprobación de la asamblea.*

(...)

Artículo 114- *Los excedentes netos deberán destinarse:*

a) *Obligatoriamente:*

1- **Pago de la contribución parafiscal creada en el artículo 78 de la presente ley.**

2- *El 10% a constituir la reserva legal.*

3- **Al menos el tres por ciento (3%) para el fondo de bienestar social.**

4- *Un mínimo de quince por ciento (15%) a realizar inversiones productivas que amplíen la capacidad económica de la empresa, siempre y cuando las inversiones cumplan con lo que establezca el reglamento de inversiones que elaborará la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión. En caso de que no se realice la inversión, estos pasarán a reforzar el fondo nacional de cooperativas de autogestión para ser destinado a inversiones en empresas cooperativas de autogestión. La empresa recibirá la tasa de interés que la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión previa consulta con el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, fije para estos efectos.*

El porcentaje destinado a las inversiones productivas será representado por certificados de aportación distribuidos entre los socios en proporción a sus aportes en trabajo.

5- *El cuatro por ciento (4%) a la formación de un fondo para la promoción y capacitación de empresas cooperativas de autogestión, que será manejado por la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión.*

6- *El cinco por ciento (5%) se destinará al fortalecimiento del Fondo Nacional de Cooperativas de Autogestión.*

7- **El tres por ciento (3%) para el financiamiento de las uniones, federaciones y confederaciones.**

8- **El uno por ciento (1%) para el Consejo Nacional de Cooperativas.**

b) *Por decisión de la asamblea:*

9- *Distribuir el saldo entre los socios en proporción a su aporte de trabajo, para lo cual la empresa llevará un control de las horas trabajadas por sus socios, sirviendo dicho control de base para la distribución de los excedentes entre los mismos, según los estatutos de la empresa.*

10- *Cualquier otro fin establecido en los estatutos o que determine la asamblea.*

ARTÍCULO DOS- *Se adiciona un nuevo inciso c) al artículo 15 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N°. 5662 del 23 de diciembre de 1974 y sus reformas. El texto se leerá de la siguiente manera:*

Artículo 15- *El Fodesaf se financiará de la siguiente manera:*

(...)

c) La contribución parafiscal establecida en el artículo 78 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP, N°. 4179 de 22 de agosto de 1968 y sus reformas.

TRANSITORIO UNICO- *Los recursos generados durante los primeros cuatro años a partir de la promulgación de esta ley, a partir de carga parafiscal creada, serán destinados por la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda pública.”*

De lo antes transcrito se observa que el proyecto de Ley objeto de consulta tiene como fin fortalecer los recursos con los cuales se financia el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, mediante la imposición de una contribución parafiscal que se crea mediante la modificación al artículo 78 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP, sobre los excedentes que obtengan las asociaciones cooperativas.

En el caso de las propuestas antes señaladas, se observa que tanto desde el punto de vista legal como administrativo las mismas son beneficiosas para la Caja, por cuanto se establece una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF, y por ende se podría incrementar los recursos con los cuales se pueden beneficiar una serie de programas que son administrados por la Caja, como es el caso de las pensiones del régimen no contributivo o el aseguramiento por cuenta del Estado; por ende, se considera que la propuesta de reforma no transgrede las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Tal y como lo señala la Gerencia Financiera, del proyecto de ley se observan aspectos que tienen incidencia positiva para la institución, primero, se destinará un 10,35% de los recursos obtenidos para financiar el Régimen No Contributivo de Pensiones; también se destinará un 0,50% de los ingresos para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo. Aunado a lo anterior, la iniciativa establece que los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS, lo cual, según lo indicado por la Gerencia Financiera resulta beneficioso para la Institución.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; ya

que no tiene incidencia para la Institución, al no transgredir las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-4507-2019 recibido el 11 de setiembre de 2019, el cual señala:

“Mediante misiva DP-2701-2019 del 9 de setiembre de 2019, la Dirección de Presupuesto, señala:

“...El proyecto de ley amparado bajo el expediente N° 21.162, propone reformar los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP, Ley N°4179.

CARGA PARAFISCAL:

En el artículo 78 del proyecto de ley se definen las reglas de la contribución parafiscal sobre los excedentes de las cooperativas:

- a) Excedentes inferiores a ₡250.000.000 estarán exentos.*
- b) Excedentes de ₡250.000.001 hasta ₡499.999.999 pagarán un 3%.*
- c) Excedentes de ₡500.000.000 hasta ₡749.999.999 pagarán un 5%.*
- d) Excedentes de ₡750.000.000 hasta ₡999.999.999 pagarán un 10%.*
- e) Excedentes superiores a ₡ 1.000.000.000 pagarán un 15%”.*

Además, se indica que estos excedentes se constituirán como parte de los recursos para el Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (FODESAF) y serán girados a la Dirección General de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (DESAF). Asimismo, se señala que la administración, fiscalización y el destino de la contribución parafiscal se determinará con base en lo estipulado en la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Según el artículo 4, de esta ley se destinan recursos para el Régimen no Contributivo de Pensiones:

“Del Fondo se tomará al menos un diez coma treinta y cinco por ciento (10,35%) para el financiamiento del Régimen no contributivo de pensiones por el monto básico que administra la CCSS, a favor de los ciudadanos que, al encontrarse en necesidad de amparo económico inmediato, no han cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes, o no han cumplido el número de cuotas reglamentarias o los plazos de espera requeridos en tales regímenes. Este porcentaje se girará a la CCSS, Institución a la cual se le encomendará la administración de este Régimen, a título de programa adicional del seguro de invalidez, vejez y muerte. La reglamentación correspondiente para el otorgamiento de tales beneficios quedará a cargo de dicha Institución”.

Con lo anterior se podría visualizar un impacto positivo en el Régimen no Contributivo de Pensiones debido a los excedentes que constituirán parte de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Además, en el artículo 17, dicha ley indica:

“... La Desaf también podrá utilizar hasta un cero coma cincuenta por ciento (0,50%) de los ingresos ordinarios y extraordinarios del Fondo para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la CCSS, por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo.

La recaudación que realice la CCSS la hará por medio del Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere) y los gastos administrativos que cobre serán los que periódicamente establezca, mediante los estudios pertinentes, la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la Caja, debidamente aprobados por la Junta Directiva y comunicados a la Desaf”.

Al respecto, se debe mencionar que según se establece en la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, la CCSS recibe un pago por parte de la DESAF por el servicio brindado de recaudación. En este sentido, el pago que recibe la CCSS se podría aumentar en forma positiva.

B. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

En el transitorio único del proyecto de ley se establece:

“Los recursos generados durante los primeros cuatro años a partir de la promulgación de esta ley, a partir de carga parafiscal creada, serán destinados por la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda pública”.

Sobre lo anterior, en el transitorio I de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares⁴ se establece:

“Con el fin de que el Fodesaf honre la deuda que mantiene con la CCSS, por concepto de los servicios indicados en el artículo 20 de la Ley N.º 5662, los remanentes que se mantienen en la caja única del Estado que corresponden al Fodesaf, deberán ser destinados, en primera instancia, a cubrir dicha deuda; para ello, la Tesorería Nacional girará los recursos directamente a la CCSS, según las instrucciones que al respecto emita el ministro de Trabajo, como superior jerárquico de la Desaf...”.

Por tanto, la institución se podría ver beneficiada debido a que se destinarán recursos a la CCSS como pago de la deuda que mantiene el FODESAF.

(...)

Se concluye que la aprobación del presente proyecto de ley podría beneficiar la Caja Costarricense del Seguro Social por cuanto:

- *La Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares administrará, fiscalizará y determina el destino de la contribución parafiscal. En esta ley se establece que un monto debe destinarse al Régimen no Contributivo de Pensiones. Asimismo, la CCSS es la encargada de la recaudación de la DESAF.*
- *Recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS...”.*

⁴ Ley que administrará, fiscalizará y el destinará la contribución parafiscal.

Asimismo, por nota DFC-2099-2019 del 10 de setiembre de 2019, la Dirección Financiero Contable, dispone:

“...Analizado el contexto de dicho proyecto, se determinó que su principal pretensión gira en torno a reformar los artículos 78, 80, 82, 83 y 114 de la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP, Ley N° 4179 del 22 de agosto del 1968 y sus reformas.

En síntesis, el proyecto de ley determinará que las cooperativas no tienen utilidades, por cuanto los saldos a favor que arroja la liquidación del ejercicio económico correspondiente son ahorros o excedentes que pertenecen a sus miembros, producidos por la gestión económica de la asociación, y por ello no se pagará el Impuesto sobre la Renta. Asimismo, los objetivos de bienestar social, educación y solidaridad, se fomentarán con una contribución parafiscal en beneficio de las personas que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema.

En virtud de lo expuesto, y de conformidad con lo manifestado por las unidades expertas consultadas, esta Dirección concluye que analizados los alcances expuestos en este proyecto de ley, se observa que no tiene ninguna incidencia a nivel financiero contable desde nuestro ámbito de competencias...”

En virtud de los argumentos esgrimidos, es criterio de esta Gerencia, que el proyecto consultado resulta beneficioso para la Caja Costarricense del Seguro Social, al destinar recursos para el Régimen No Contributivo de Pensiones y establecer que lo recaudado en los primeros cuatro años, será destinado por la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda pública. En cuanto a este último aspecto, se recomienda modificar el Transitorio Único, de la siguiente manera:

*“...Los recursos generados durante los primeros cuatro años a partir de la promulgación de esta ley, a partir de carga parafiscal creada, serán destinados por la Tesorería Nacional **para amortizar la deuda que mantiene el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares con la Caja Costarricense de Seguro Social.**” (Lo destacado es propio)”*

De conformidad con lo señalado por la Gerencia Financiera en su criterio técnico, el proyecto de ley tiene una incidencia positiva y es beneficioso para la Institución, toda vez que se destinará un 10,35% de los recursos obtenidos para el Régimen No Contributivo de Pensiones, también se destinará un 0,50% de los ingresos para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo y los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-05029-2019, acuerda:

ÚNICO: La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para el FODESAF, fondos que serán destinados al Régimen No Contributivo de Pensiones administrado por la CCSS, además de que los recursos generados a partir de la carga parafiscal serán destinados a la Tesorería Nacional para la amortización de la deuda que FODESAF mantiene con la CCSS; por lo que no presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de, Proyecto de Ley, “Ley de Creación de una carga parafiscal a las cooperativas para reformar el combate de la pobreza y pobreza extrema”, expediente Legislativo N°21.162.”., y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

La Caja Costarricense del Seguro Social, se abstiene de emitir su posición hasta tanto se realice un mayor análisis, dado que no se logra establecer la relación costo beneficio en el proyecto ni en su justificación, además en el documento no se aportan los elementos suficientes para la toma de decisiones.

ARTICULO 21°

De conformidad con el artículo 17° de la presente sesión, se tiene a la vista el oficio número DJ-06802-2019, de fecha 04 de diciembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, y la Licda. Johanna Valerio Arguedas, de la Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley, “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente Legislativo N°21.658. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-2936-2016 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

I	Nombre	Proyecto ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos
	Expediente	21658
	Proponentes del Proyecto de Ley	Luis Antonio Aiza Campos y Catalina Montero Gómez
	Objeto	Establecer los lugares en los que se podrán utilizar los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), conocidos comercialmente como "cigarrillos electrónicos" o "vapeadores". Además, crear un impuesto con destino específico sobre la importación o fabricación nacional de

		los SEAN/SSSN y líquido de vapeo, a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.
2	INCIDENCIA	Se pretende crear un impuesto de mil colones por cada Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como sobre cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, sea de producción nacional o importado. De los recursos obtenidos de este impuesto serán girados directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a afecto de que esta institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco.
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no presentar objeción al proyecto de ley dado que no transgrede alguna con las potestades y funciones de la Caja, asimismo, se remiten los criterios técnicos de la Gerencia Financiera GF-6117-2019 y Gerencia Médica GM-AJD-15522-2019.
4	Propuesta de acuerdo	PRIMERO: Desde el ámbito de salud, el proyecto de ley resulta positivo para desincentivar la utilización de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), dado que además de la nicotina, la mayoría de los productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas; por lo que son perjudiciales para la salud. SEGUNDO: La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco; por lo que no se presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

II. ANTECEDENTES

A. Oficio PE-2936-2016 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 15 de noviembre de 2019, el cual remite el oficio AL-CPAS-825-2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisión Legislativa II de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “LEY DE REGULACIÓN DE LOS VAPEADORES Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (SEAN/SSSN)”, expediente legislativo No. 21658.

B- Criterio técnico de la Gerencia Financiera, oficio GF-6117-2019 recibido el 22 de noviembre de 2019.

- C. Criterio técnico de la Gerencia Médica, oficio GM-AJD-15522-2019 recibido el 25 de noviembre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objetivo de los legisladores es establecer los lugares en los que se podrán utilizar los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), conocidos comercialmente como "cigarrillos electrónicos" o "vapeadores". Además, crear un impuesto con destino específico sobre la importación o fabricación nacional de los SEAN/SSSN y líquido de vapeo, a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 8 artículos. De la revisión efectuada del texto propuesto, se establece:

- El artículo 1 señala el objeto de la propuesta de ley.
- El artículo 2 refiere a las definiciones de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), que son los aparatos o equipos electrónicos para calentar una fórmula líquida, con nicotina que genera un aerosol o vapor que puede ser inhalado; los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), que son los aparatos o equipos electrónicos para calentar una fórmula líquida, sin nicotina que genera un aerosol o vapor que puede ser inhalado.
- El artículo 3 prohíbe el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), en los siguientes lugares: centros sanitarios y hospitalarios, centros de trabajo, instituciones públicas, centros educativos, centros de atención social, centros comerciales, bares, restaurantes, instalaciones deportivas, centros culturales, centros de ocio, aeropuertos, entre otros.
- El artículo 4 crea un impuesto de 1000 colones por cada Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como sobre cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, sea de producción nacional o importado.
- El artículo 5 establece que el hecho generador del impuesto corresponde a la fabricación o entrega del dispositivo SEAN/SSSN.
- El artículo 6 insta que los contribuyentes de este impuesto será el fabricante del producto, o la persona física o jurídica que importe el producto.

- El artículo 7 refiere a que la administración de este impuesto corresponderá a la Dirección General de Tributación, los recursos recaudados se manejarán en una cuenta específica de un banco estatal. Los recursos serán girados directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a afecto de que esta institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco.

Se establece la forma y el tiempo en que se giraran los recursos, señala que la Tesorería Nacional girará los fondos mediante cuenta bancaria específica, por lo que es beneficioso que lo recaudado no entre a Caja Única del Estado y se hará el giro de dichos recursos de manera mensual.⁵

- El artículo 8 señala que el Ministerio de Hacienda deberá actualizar, anualmente, el monto de este impuesto, de conformidad con la variación del índice de precios al consumidor.

El proyecto de ley resulta positivo para la institución, puesto que el establecimiento del impuesto señalado brindaría a la Caja nuevos ingresos destinados a la compra de medicamentos de alto impacto financiero necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Tal y como lo señala la Gerencia Médica en su criterio GM-AJD-15522-2019, la Caja emitió un comunicado de prensa titulado “Especialistas de la CCSS y del Ministerio de Salud advierten sobre la práctica de Vapeo”. En dicho comunicado, la doctora Wing Ching Chan Cheng, neumóloga y coordinadora del Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, así como el doctor Roberto Castro Córdoba del Ministerio de Salud, arguyeron que los vapeadores o cigarrillos electrónicos no están registrados como dispositivos o tratamiento médico, ni está científicamente probado para la cesación de tabaco, como lo señala la publicidad que se está exhibiendo en diferentes establecimientos comerciales donde se expende este producto. A juicio de la neumóloga, existe la creencia entre la población de que el vapeo es inocuo porque es solo nicotina y vapor de agua, lo cual no es cierto, pues existe ya evidencia que afecta tanto a la persona que incurre en esta práctica como en aquellas que comparten un mismo entorno.

Respecto al tópico de los medicamentos, la propuesta de ley sería muy positiva dado el alto costo de los medicamentos, es oportuno señalar que según la Dirección de Farmacoepidemiología, en el año 2018 el gasto en medicamentos del Seguro de Salud fue de \$ 257,0 millones, lo cual representó

⁵ “ARTÍCULO 7- Destino del impuesto. La administración de este impuesto corresponderá a la Dirección General de Tributación.

Los recursos que se recauden en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a afecto de que esta institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/ SSSN.

Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole.”

un 6,7% del gasto total y un 8,3% de los ingresos por contribuciones sociales del Seguro de Salud (principal fuente de financiamiento del sistema); y se estima que, de mantenerse la tendencia observada en años recientes, en el año 2025 estos valores alcanzarían 8,2% y 10,2% respectivamente.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, no se presenten objeciones al presente proyecto de ley; por el contrario, este tiene incidencia positiva para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. CRITERIOS TÉCNICOS

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico GF-6117-2019, el cual señala:

“Mediante el oficio DFC-2847-2019 del 20 de noviembre de 2019, la Dirección Financiero Contable, señala:

Según lo antes mencionado, la propuesta generaría beneficio para las finanzas institucionales, dado que se pretende que con la iniciativa de ley, crear un impuesto que estará bajo la administración de la Dirección General de Tributación, y los recursos que se recauden serán transferidos de forma mensual a la Caja Costarricense de Seguro Social, para que se utilice exclusivamente para la compra de medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares, entre otros. (...)

Es criterio de esta Dirección desde la perspectiva financierocontable, que la implementación de esta ley establece un esquema de operación similar al que aplica actualmente para administrar los recursos provenientes de la Ley del Tabaco, por lo tanto no se vislumbran objeciones al Proyecto de Ley...”.

Asimismo, la Dirección de Presupuesto en la misiva DP-3386-2019 del 20 de noviembre de 2019, dispone:

El establecimiento de este impuesto inyectaría nuevos recursos al Seguro de Salud, los cuales serían destinados a la compra de medicamentos de alto impacto financiero necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Los precios de los dispositivos SEAN y SSSN son muy variados en función del tipo y la sofisticación de los mismos; solo por mencionar un ejemplo, en el mercado se pueden encontrar precios que van desde ¢5,000.0 a ¢250,000.0, por lo que un impuesto de ¢1,000.0 para cualquiera de estos dispositivos no es un monto equitativo y para los precios más elevados de estos dispositivos no sería significativo, por lo que se sugiere valorar que el impuesto que se establezca para los SEAN y SSSN y para los líquidos de vapeo sea un valor porcentual sobre el precio del producto o sobre su precio de importación.

El proyecto de ley no detalla la forma y los plazos para que la Dirección General de Tributación transfiera a la Caja Costarricense del Seguro Social los montos correspondientes a la recaudación del impuesto propuesto. Por lo cual, ya sea en el proyecto de ley o en normativa conexas se deben abordar estos temas. Actualmente, para el caso de la transferencia de los recursos provenientes de la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, la Caja debe presentar al Ministerio de Hacienda una factura de cobro que respalde la transferencia que realiza el gobierno por este concepto. Para la emisión de esta factura, previamente la Caja debe solicitar al Ministerio de Hacienda una certificación de la recaudación real por concepto del impuesto establecido en la Ley 9028. Para el caso del impuesto tratado en el proyecto de ley, se debe definir el procedimiento relacionado con la transferencia del Ministerio de Hacienda a la CCSS. Se sugiere consultar al Área de Tesorería General de la CCSS la definición de este procedimiento.

Con fundamento en los criterios expuestos, esta Gerencia considera -desde su ámbito de competencia- que el proyecto consultado, contribuiría con el fortalecimiento del Seguro de Salud, al dotar de nuevos ingresos para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN, lo cual resulta congruente con lo establecido en el numeral 177 de la Constitución Política, en cuanto a la obligación del Estado de crear rentas suficientes para cubrir necesidades actuales y futuras de la institución. Se recomienda considerar, las observaciones realizadas por la Dirección de Presupuesto, particularmente, en cuanto al monto del impuesto.”

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-AJD-15522-2019, el cual señala:

“Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (Oficio DDSS-4180-19 de fecha 19 de noviembre de 2019)

Análisis técnico del proyecto: En agosto del año 2018, las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social emitieron un comunicado de prensa titulado “Especialistas de la CCSS y del Ministerio de Salud advierten sobre la práctica de Vapeo”. En dicho comunicado, la doctora Wing Ching Chan Cheng, neumóloga y coordinadora del Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, así como el doctor Roberto Castro Córdoba del Ministerio de Salud, expresaron su preocupación por los riesgos que puede producir el “vapeo” cuya práctica se está convirtiendo en una práctica popular en el territorio nacional especialmente en la gente joven. (...) Tanto la doctora Chan como Castro Córdoba arguyeron que los vapeadores o cigarrillos electrónicos NO está, registrados como dispositivos o tratamiento médico ni está científicamente probado para la cesación de tabaco, como lo señala la publicidad que se está exhibiendo en diferentes establecimientos comerciales donde se expende este producto”. A juicio de la neumóloga, existe la creencia entre la población de que el vapeo es inocuo porque es solo nicotina y vapor de agua, lo cual no es cierto, pues existe ya evidencia que afecta tanto a la persona que incurre en esta práctica como en aquellas que comparten un mismo entorno. Incluso en este comunicado de prensa de la CCSS se cita un estudio de la Academia Nacional de Ciencia y Medicina de los Estados Unidos, que concluyó entre otros aspectos, lo siguiente: - Además de la nicotina, la mayoría de productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas. - La ingesta de nicotina a través de cigarrillos

electrónicos, puede ser comparable a la de los cigarrillos convencionales de tabaco. - El uso de cigarrillos electrónicos aumenta el riesgo de consumir cigarrillos convencionales de tabaco entre jóvenes y adultos jóvenes.

Viabilidad e impacto que representa para la institución: La Caja Costarricense de Seguro Social, se vería beneficiada con el aporte para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de estos dispositivos SEAN/SSSN. Implicaciones operativas para la Institución: De aprobarse este proyecto de ley, las competencias institucionales será la compra de medicamentos para las patologías citadas en esta ley, secundaria al uso de los dispositivos SEAN/SSSN.

Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia: La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, no cuenta con conocimiento experto para emitir criterio financiero, aunado a que no se conoce a la fecha, la magnitud del problema. Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole.

Conclusiones: La Caja Costarricense de Seguro Social no presenta objeción al proyecto de Ley N° 21.658.”

Dirección de Farmacoepidemiología (Oficio DFE-484-11-19 de fecha 21 de noviembre de 2019)

Análisis y criterio Técnico del proyecto “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)”, expediente N°21658 Desde el punto de vista financiero-presupuestario, el proyecto de ley tramitado bajo el expediente 21.658 resulta beneficioso para la Institución al representar nuevos ingresos monetarios con un fin específico. Dicho proyecto propone crear impuesto de mil colones (C1000 colones), por cada Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como sobre cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, sea de producción nacional o importado. Los recursos que se recauden en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social para utilizarlos exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN. Se prohíbe explícitamente utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole. Las observaciones que consideramos procedente realizar en torno al proyecto (según expediente N.º 21.658) son las siguientes: -En el artículo siete, referente al destino del impuesto, se indica que lo recaudado deberá destinarse “...exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer,

aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN”. Esta redacción podría limitar el alcance de medicamentos que podrían financiarse con los ingresos generados, ya que existen otras enfermedades relacionadas con el uso de tabaco, por lo que recomendamos que se considere modificar el texto de modo que diga: “...exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/SSSN” -Dado que el vapeo es un hábito deletéreo y lo que se pretende es desincentivarlo, se considera oportuno incluir al Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistema Similar sin Nicotina (SSSN), así como a cada líquido de vapeo, con o sin nicotina, para ser calentado y convertido en vapor por el SEAN/SSSN, dentro del impuesto selectivo de consumo con un 95%, como sucede con los cigarrillos y destinar los recursos recaudados a la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social

Situación con medicamentos de alto costo: Actualmente hay preocupación por parte del Comité Central de Farmacoterapia (órgano científico técnico responsable de la Política Institucional de Medicamentos en la CCSS), por el creciente precio de los nuevos fármacos introducidos en el mercado, lo que ya se ha expuesto a las máximas autoridades de la CCSS. A manera de ejemplo, durante el año 2018, la CCSS invirtió alrededor de setenta y seis millones de dólares estadounidenses (\$ 76.000.000) para adquirir medicamentos LOM y no LOMI de alto costo, definidos como aquellos con un costo de tratamiento anual por paciente superior a ocho mil dólares (\$8.000). En el futuro próximo se espera que se introduzcan terapias genéticas y medicina personalizada para enfermedades raras a precios extremadamente altos, superiores a un millón de dólares por paciente, lo que supone un reto para la sostenibilidad de los sistemas de salud, principalmente aquellos solidarios como el nuestro. Además, es dable señalar que en el año 2018 el gasto en medicamentos del Seguro de Salud fue de \$ 257,0 millones, lo cual representó un 6,7% del gasto total y un 8,3% de los ingresos por contribuciones sociales del Seguro de Salud (principal fuente de financiamiento del sistema); se estima que, de mantenerse la tendencia observada en años recientes, en el año 2025 estos valores alcanzarían 8,2% y 10,2% respectivamente.

Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia: Con la información disponible, no es posible estimar el impacto financiero que supone el proyecto de ley para la institución. La Dirección General de Aduanas maneja bajo el código 0368 denominado “Control de las Importaciones de Productos de Tabaco y sus Derivados, incluido el Cigarrillo Electrónico que contiene Nicotina”, todo lo referente a la importación y pago de aranceles de cigarros electrónicos y sus derivados.

Para el año 2019, hasta Agosto del presente se llevan importados 309 bultos, cuyo valor aduanero es de USD \$52,340.92 (USD \$6,542.62 en promedio por mes). Esto fue consignado bajo la partida arancelaria 9614.00.20.00.00 denominada “PIPAS (INCLUIDAS LAS CAZOLETAS), BOQUILLAS PARA CIGARROS (PUROS) O CIGARRILLOS, Y SUS PARTES”. Para el año 2018 el valor aduanero fue de USD \$58,554.55 (USD \$4,879.55 en promedio por mes) y de facturación de USD \$51,242.54. Comparando los promedios de importación por mes, vemos un aumento para el año 2019 en comparación con el 2018, sin embargo, el monto sigue siendo bajo a nivel anual.

Conclusiones: El presente proyecto de ley genera fondos adicionales, para cubrir parte de los medicamentos de alto costo adquiridos por la CCSS, pero el monto que se espera recaudar es desconocido y podría ser una cantidad pequeña.

Recomendaciones: El proyecto de Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN), tramitado en el expediente No.21.658, supone un beneficio para la institución, aunque no es claro el monto de recursos que podría aportar para la adquisición de medicamentos de alto costo. Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: No debe oponerse”

Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer (Oficio UEP-530-19 de fecha 21 de noviembre de 2019)

Conclusiones: El proyecto de ley se considera de beneficio para la salud de la población por cuanto: Regula los lugares en los que se podrán utilizar los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), conocidos comercialmente como "cigarrillos electrónicos" o "vapeadores". Desestimula el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN). Genera recursos frescos para la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero relacionados con el tabaco y el uso de dispositivos SEAN/SSSN.

Recomendaciones: Modificar el artículo 7- destino del impuesto. ARTÍCULO 7- Destino del impuesto La administración de este impuesto corresponderá a la Dirección General de Tributación. Los recursos que se recauden en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense del Seguro Social a afecto de que esta institución los utilice exclusivamente: 1- Compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos SEAN/ SSSN. 2- Estrategias de cese de consumo de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN). Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados en virtud de este impuesto, para la construcción de edificaciones, capacitaciones, o cualquier otro gasto corriente de ninguna índole. Indicación si la Institución debe o no oponerse al proyecto: No debe oponerse”

Tomando en cuenta lo señalado por las instancias técnicas respectivas este Despacho recomienda no oponerse Proyecto de Ley en consulta, ya que colaboraría como estrategia para financiar medicamentos de alto costo, para enfermedades poco frecuentes, sin comprometer la sostenibilidad financiera de la institución, es precisamente buscar fuentes alternativas de financiamiento, como lo pretende el presente proyecto de ley, de modo que se permita atender la necesidad de grupos vulnerables de población, sin descuidar el acceso a los medicamentos para atender las enfermedades que afectan a la gran mayoría de la población.”

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-06802-2019, acuerda:

PRIMERO: Desde el ámbito de salud, el proyecto de ley resulta positivo para desincentivar la utilización de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), dado que además de la nicotina, la mayoría de los productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas; por lo que son perjudiciales para la salud.

SEGUNDO: La propuesta resulta positiva para la institución al crear una nueva fuente de financiamiento para la compra de medicamentos de alto impacto financiero que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco; por lo que no se presentan observaciones al proyecto de ley, dado que la propuesta no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el Proyecto de Ley, “Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN”, expediente Legislativo N° 21.658, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General para que presente un criterio técnico a la Junta Directiva al respecto de los efectos del uso de los vapeadores, en una próxima sesión, además, solicitar al Ministerio de Salud información completa sobre los vapeadores.

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

Se retira del salón de sesiones la licenciada Mayra Acevedo, abogada de la Dirección Jurídica encargada de presentar los proyectos de ley.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, el ingeniero Ubaldo Carrillo, director de Administración de Pensiones, doctora Cinthia Campos Masís y doctor Henry Jiménez Naranjo Director de Calificación de la Invalidez.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista la Solicitud de Intervención N° 255014-2018-SI (14435-2019-DRH- [GA], de fecha 19 de noviembre de 2019 que, en lo conducente, literalmente se transcribe en adelante y refiere a la Universalización del Régimen de Pensiones no Contributivas (RNC) para las personas mayores en situación de pobreza: no dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030;

(...)

“A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, EN LA PERSONA DEL SEÑOR ROMÁN MACAYA HAYES, EN SU CONDICIÓN DE PRESIDENTE EJECUTIVO O A QUIEN OCUPE SU CARGO:

Primera: Estandarizar el procedimiento de tramitación de las solicitudes de pensión del RNC, migrando hacia el modelo de los Centros Regionales de Gestión existentes para la tramitación, análisis y resolución de las solicitudes de pensión.

Segunda: Otorgar a los Centros Regionales de Gestión la competencia para la emisión y suscripción de las resoluciones de solicitudes de pensión.

Tercera: Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.

Cuarta: Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, y asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.

Quinta: Dotar de más recursos a la Comisión Nacional de Apelaciones, incluyendo la obligación de brindarle más personal para el análisis y conocimiento de las mismas. Para ello, debe realizar un estudio técnico que evidencie cuál es la necesidad real de personal para la atención de solicitudes de Bo. México, Calle 22 Avenidas 7 y 11 - Teléfono: 4000-8500 Facsímil: 4000-8700 Apdo. Postal: 686-1005 San José - Correo electrónico: correspondencia@dhr.go.cr San José, Costa Rica 131 apelación, dentro de un corto plazo; reglamentando la conformación de la CNA, determinando la estructura de la misma, e incorporando los resultados obtenidos mediante el estudio.

Sexta: Adoptar las medidas que sean necesarias para tener una participación activa técnica en la revisión y formulación del Plan Nacional de Desarrollo y el establecimiento de las metas para el otorgamiento de pensiones del RNC.

Sétima: Garantizar el respeto al Debido Proceso en la resolución final que deniega la solicitud de pensión, procediendo no solo a indicar que se rechaza la solicitud de pensión por SINIRUBE, sino que, en el acto que deniega la solicitud, explicar claramente las razones por las cuales el SINIRUBE determinó que la persona no se encuentra en situación de pobreza.

Octava: Crear un mecanismo, dentro del proceso, que brinde opciones a las personas solicitantes para poder demostrar su situación real, en caso de considerar que la valoración del SINIRUBE es incorrecta y además, que el mismo se indique expresamente en la resolución denegatoria.

Novena: Acoger la observación realizada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante el oficio MDHIS-010-02-2019, en relación a que, en caso de contradicción entre el SIPO y el SINIRUBE, prevalece la valoración social más favorable a la persona solicitante.

Décima: Trabajar en coordinación con el IMAS en la identificación de posibles personas beneficiarias, para cumplir la finalidad de beneficiar la población más necesitada.

Asimismo, se reciben los oficios que en adelante se detallan:

- D) Se recibe el oficio número PE-3112-2019, de fecha 4 de diciembre de 2019, firmado por la doctora Liza Vásquez Umaña, Asesor Médico /Jefe de Despacho a cargo, que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Reciba un atento saludo. En seguimiento al oficio 14435-2019-DHR-GA de fecha 19 de noviembre 2019 suscrito por la señora Catalina Crespo Sancho, PhD, Defensora de los Habitantes, se trasladan con indicaciones del Dr. Román Macaya Hayes, los oficios

GP10029-2019 y AI-3279, emitidos por la Gerencia de Pensiones y la Auditoría Interna, a quienes este despacho solicitó de previo sus observaciones en atención a plantear por parte de la Institución solicitud de Recurso de Reconsideración según el informe especial detallado en el epígrafe.

Cabe señalar que mediante oficio PE-3087-2019 de fecha 29 de noviembre, se gestionó ante la Defensoría de los Habitantes una prórroga, por los tiempos necesarios para agendar el mismo en la Junta Directiva.”

II) Se conoce la nota número DAP-920-2019, de fecha 26 de noviembre de 2019, firmado por el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, MBA, Director Administración Pensiones que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Mediante oficio TDI-GP-0558-2019, se solicita a esta Dirección analizar y evaluar las acciones para la atención del informe especial de la Defensoría de los Habitantes denominado **“La Universalización del régimen de pensiones no contributivas para las personas mayores en situación de pobreza: No dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030”**, en el que se emiten una serie de recomendaciones dirigidas a los distintos actores involucrados en el proceso, según los objetivos planteados en dicho estudio.

De previo a referirme a las recomendaciones que competen al señor Presidente Ejecutivo de la CCSS, debo mencionar que esta Dirección no coincide con algunas aseveraciones realizadas en el apartado IV. 4 De la afectación a derechos por el uso del SINIRUBE en la resolución de las solicitudes de pensión del RNC.

Desde sus inicios, ha quedado claro para esta Administración la necesidad de participar en el proceso de mejora en la valoración de la pobreza como parte del esfuerzo país para estandarizar y sistematizar dicha valoración. A pesar de que se reconoce que herramientas de selección de la población objetivo como el SINIRUBE, están expuestas a errores de inclusión y exclusión y deben ser calibradas para mejorar su efectividad, es claro que su utilización es necesaria para simplificar, sistematizar y unificar la gestión de programas como el Régimen No Contributivo. Por ello, de ninguna manera se considera razonable pretender regresar a utilizar otros mecanismos, -como el SIPO-, que no cuentan con procesos automáticos de actualización de la información y que podrían eventualmente conducir al otorgamiento de beneficios a personas que superaron su estado de pobreza.

Por otro lado, se observa que la Defensoría no analiza en su totalidad el oficio MDHIS-01002-2019, dado que en el penúltimo párrafo de este, se señala:

*“De esta forma, **el programa RNC utilizaría como única fuente de consulta al SINIRUBE**, cuya plataforma se adaptará para cruzar información de SICERE, IMAS (SIPO) y SINIRUBE, brindando una visión integrada. De forma implícita, esta solución transitoria estaría otorgando la clasificación más beneficiosa para la persona potencial beneficiaria, independientemente de si esta es aportada por el SINIRUBE o por el IMAS.”* (Lo resaltado no es del original.)

Además, no se hace referencia a la **Directriz No. 060-MTSS-MDHIS, “Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida a la administración central y descentralizada del sector social”**, emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en la que, entre otras cosas, se instruye a la CCSS a utilizar **de manera obligatoria** el SINIRUBE para la selección de personas u hogares beneficiarios.

Una vez aclarado lo anterior, procedo a realizar nuestra valoración de cada una de las recomendaciones indicadas:

***Primera:** Estandarizar el procedimiento de tramitación de las solicitudes de pensión del RNC, migrando hacia el modelo de los Centros Regionales de Gestión existentes para la tramitación, análisis y resolución de las solicitudes de pensión.*

***Segunda:** Otorgar a los Centros Regionales de Gestión la competencia para la emisión y suscripción de las resoluciones de solicitudes de pensión.*

***Tercera:** Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.*

***Cuarta:** Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, y asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.”*

No se realizarán comentarios específicos en cuanto al cumplimiento de estas cuatro recomendaciones, ya que las mismas fueron desarrolladas ampliamente en la Propuesta del Nuevo Modelo de Gestión del RNC que fue elaborada por funcionarios de las Gerencias de Pensiones y Financiera, sometido a consideración de los señores Gerentes mediante oficios DAP-442-2019 del 27 de mayo 2017 y GP-3612-2019/GF-2927-2019 del 14 de junio 2019, del cual la Defensoría toma estas recomendaciones.

No obstante, a pesar de que la aplicación de este Modelo aún no ha sido aprobada, con el propósito de mejorar la gestión y servicio a los usuarios del Régimen No Contributivo, la Administración ha venido planteando procesos de mejora en el trámite, simplificando la solicitud de pensión, incorporando como método de selección de la población objetivo la valoración realizada por el SINIRUBE y coordinando con FODESAF el financiamiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, así como recursos adicionales que permitan disminuir el pendiente y aumentar la cobertura. Estas acciones han tenido efectos positivos tanto en la producción como en el pendiente a nivel nacional, tal y como se muestra a continuación:

Casos	2016	2017	2018	2019 (*)
Pendiente	11,400	16,861	23,128	19,631

Tramitados	17,307	18,561	21,145	26,595
Aprobados	9113	9,871	7,825	10,078
Rechazados	8194	8,690	13,320	16,517

(*) Al mes de octubre

Claramente se aprecia que la gestión 2019 (casos aprobados y rechazados) se ha incrementado en alrededor de un 54% con respecto al año 2016, es decir, 9.288 casos más resueltos. Lo anterior, ha permitido una disminución considerable en la cantidad de casos pendientes, en comparación con el cierre del año anterior.

“Quinta: Dotar de más recursos a la Comisión Nacional de Apelaciones, incluyendo la obligación de brindarle más personal para el análisis y conocimiento de las mismas. Para ello, debe realizar un estudio técnico que evidencie cuál es la necesidad real de personal para la atención de solicitudes de apelación, dentro de un corto plazo; reglamentando la conformación de la CNA, determinando la estructura de la misma, e incorporando los resultados obtenidos mediante el estudio.”

Corresponde a la Gerencia de Pensiones emitir su criterio al respecto.

“Sexta: Adoptar las medidas que sean necesarias para tener una participación activa técnica en la revisión y formulación del Plan Nacional de Desarrollo y el establecimiento de las metas para el otorgamiento de pensiones del RNC.”

Esta Dirección de Pensiones coincide con la recomendación planteada, por lo que ya para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo vigente se planteó al Ministerio de Planificación incluir una meta de 5.000 nuevas por año, la cual no fue considerada factible en un inicio; sin embargo, a raíz del alineamiento realizado con los entes financiadores, se logró su modificación. Es así como, esta dependencia ha estimado necesario que cada Plan Nacional de Desarrollo contemple un crecimiento neto de las pensiones del RNC de un 4% y así se ha hecho saber a las autoridades del Gobierno.

“Sétima: Garantizar el respeto al Debido Proceso en la resolución final que deniega la solicitud de pensión, procediendo no solo a indicar que se rechaza la solicitud de pensión por SINIRUBE, sino que, en el acto que deniega la solicitud, explicar claramente las razones por las cuales el SINIRUBE determinó que la persona no se encuentra en situación de pobreza.”

Es de nuestro conocimiento que el SINIRUBE está desarrollando acciones dirigidas a adecuar la información de su Sistema para que brinde a los usuarios del RNC los datos requeridos, los cuales han sido ampliamente informados en oficio IMAS-SINIRUBE-460-2019, del cual tenemos copia. En el momento en que, a nivel de consultas, se cuente con el detalle de lo requerido por la Defensoría, se procederá a incorporarlo en las resoluciones de denegatoria que emite la CCSS.

Sin embargo, mientras esto se materializa, el Área Gestión Pensiones RNC realizó algunos ajustes en los formatos de resoluciones utilizados a nivel nacional, -tales como la fecha de elaboración de la ficha, la institución que la aplicó y la conformación del grupo familiar que da como resultado la calificación de pobreza según la metodología utilizada-.

“Octava: Crear un mecanismo, dentro del proceso, que brinde opciones a las personas solicitantes para poder demostrar su situación real, en caso de considerar que la valoración del SINIRUBE es incorrecta y además, que el mismo se indique expresamente en la resolución denegatoria.”

El oficio IMAS-SINIRUBE-460-2019, se refiere a este asunto, razón por la cual no profundizaremos en el mismo, dado que la CCSS queda a la espera de los ajustes indicados.

Sin embargo, como se mencionó con respecto a la séptima recomendación, mientras esto se materializa, el Área Gestión Pensiones RNC realizó algunos ajustes en los formatos de resoluciones utilizados a nivel nacional, de manera que se brinde información adicional y disponible al interesado.

“Novena: Acoger la observación realizada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante el oficio MDHIS-010-02-2019, en relación a que, en caso de contradicción entre el SIPO y el SINIRUBE, prevalece la valoración social más favorable a la persona solicitante.”

Esta recomendación NO es de recibo, dado que no se ajusta a lo instruido en el oficio MDHIS010-02-2019, del cual la Defensoría de los Habitantes solo se refiere a uno de sus párrafos sin analizar la totalidad de su contenido. De igual manera, no toma en consideración la directriz No. 060-MTSS-MDHIS “Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida a la administración central y descentralizada del sector social”, emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en la que, entre otras cosas señalan:

“Artículo 3°- Uso obligatorio. Se instruye a las siguientes instituciones a utilizar la clasificación socioeconómica y priorización dada por SINIRUBE para la selección de personas u hogares beneficiarios, para los siguientes programas detallados.

...

b) Caja Costarricense de Seguro Social: Régimen no contributivo de pensiones por monto básico, Pacientes en fase terminal y Asegurados por cuenta del Estado, bajo la Ley número 7756. ...”

Por lo anteriormente expuesto, **se recomienda instar a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, a presentar Recurso de Reconsideración contra la novena recomendación del Informe de la Defensoría.**

“Décima: Trabajar en coordinación con el IMAS en la identificación de posibles personas beneficiarias, para cumplir la finalidad de beneficiar la población más necesitada.”

Esta recomendación ha sido desarrollada desde hace algún tiempo a través del **Programa “Inserción a las Comunidades”**, llevado a cabo por los trabajadores sociales de la CCSS. Posteriormente, desde el año 2015, el Régimen No Contributivo es parte activa del Plan Puente al Desarrollo, que lidera el IMAS, cuyo objetivo primordial es precisamente la articulación interinstitucional para brindar una atención integral a los hogares que se encuentran en pobreza en los lugares prioritarios y hoy día, sin restricción geográfica para identificar a esta población, mediante referencias emitidas por la herramienta Sistema de Atención Personalizada a Familias (SAPEF). Finalmente, ya esta Dirección ha coordinado en diversas oportunidades con el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social para la atención de casos detectados y referidos por este para su atención en las distintas unidades tramitadoras, así como con el SINIRUBE.

En virtud de lo expuesto, también **se recomienda instar a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, a presentar Recurso de Reconsideración contra la décima recomendación del Informe de la Defensoría.**”

III) Se conoce el oficio número GP-10029-2019, fechado 3 de diciembre de 2019, que firma el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones que, en lo pertinente, literalmente dice:

"De manera atenta me refiero al oficio PE-2960-2019 mediante el cual se traslada el oficio 14435-2019-DHR-GA “INFORME ESPECIAL: La Universalización del régimen de pensiones no contributivas para las personas mayores en situación de pobreza: No dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030”, presentado por la Defensoría de los Habitantes y en el cual se solicita valorar las recomendaciones con la finalidad de activar según se considere algún Recurso de Reconsideración.

Al respecto, le informo que se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones, a la Dirección Calificación de la Invalidez, al Área Gestión Informática y a la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC el análisis del citado informe y la presentación del criterio respectivo.

Sobre el particular, la Dirección Administración de Pensiones en oficio DAP-920-2019 previo a referirse a las recomendaciones, emite las siguientes consideraciones en relación al citado informe:

“(…)

De previo a referirme a las recomendaciones que competen al señor Presidente Ejecutivo de la CCSS, debo mencionar que esta Dirección no coincide con algunas aseveraciones realizadas en el apartado IV. 4 De la afectación a derechos por el uso del SINIRUBE en la resolución de las solicitudes de pensión del RNC.

Desde sus inicios, ha quedado claro para esta Administración la necesidad de participar en el proceso de mejora en la valoración de la pobreza como parte del esfuerzo país para estandarizar y sistematizar dicha valoración. A pesar de que se reconoce que herramientas de selección de la población objetivo como el SINIRUBE,

están expuestas a errores de inclusión y exclusión y deben ser calibradas para mejorar su efectividad, es claro que su utilización es necesaria para simplificar, sistematizar y unificar la gestión de programas como el Régimen No Contributivo. Por ello, de ninguna manera se considera razonable pretender regresar a utilizar otros mecanismos, -como el SIPO-, que no cuentan con procesos automáticos de actualización de la información y que podrían eventualmente conducir al otorgamiento de beneficios a personas que superaron su estado de pobreza.

Por otro lado, se observa que la Defensoría no analiza en su totalidad el oficio MDHIS-010-02-2019, dado que en el penúltimo párrafo de este, se señala:

“De esta forma, el programa RNC utilizaría como única fuente de consulta al SINIRUBE, cuya plataforma se adaptará para cruzar información de SICERE, IMAS (SIPO) y SINIRUBE, brindando una visión integrada. De forma implícita, esta solución transitoria estaría otorgando la clasificación más beneficiosa para la persona potencial beneficiaria, independientemente de si esta es aportada por el SINIRUBE o por el IMAS.” (Lo resaltado no es del original.)

*Además, no se hace referencia a la **Directriz No. 060-MTSS-MDHIS**, “**Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida a la administración central y descentralizada del sector social**”, emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en la que, entre otras cosas, se instruye a la CCSS a utilizar de manera obligatoria el SINIRUBE para la selección de personas u hogares beneficiarios.*

(...)”.

En el tema particular, de las recomendaciones contenidas en el documento objeto de análisis seguidamente se presenta un extracto de las consideraciones que fundamentan la valoración de interponer un recurso de reconsideración, exponiendo en primera instancia las respectivas recomendaciones:

Primera: Estandarizar el procedimiento de tramitación de las solicitudes de pensión del RNC, migrando hacia el modelo de los Centros Regionales de Gestión existentes para la tramitación, análisis y resolución de las solicitudes de pensión.

Segunda: Otorgar a los Centros Regionales de Gestión la competencia para la emisión y suscripción de las resoluciones de solicitudes de pensión.

Tercera: Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.

Cuarta: Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, y asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.

En el caso de la Dirección Administración de Pensiones, dicha instancia en oficio DAP-920-2019 señala en relación a la primera, segunda, tercera y cuarta recomendación, lo siguiente:

“(…)

Una vez aclarado lo anterior, procedo a realizar nuestra valoración de cada una de las recomendaciones indicadas:

"Primera: *Estandarizar el procedimiento de tramitación de las solicitudes de pensión del RNC, migrando hacia el modelo de los Centros Regionales de Gestión existentes para la tramitación, análisis y resolución de las solicitudes de pensión.*

Segunda: *Otorgar a los Centros Regionales de Gestión la competencia para la emisión y suscripción de las resoluciones de solicitudes de pensión.*

Tercera: *Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.*

Cuarta: *Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, y asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.”*

No se realizarán comentarios específicos en cuanto al cumplimiento de estas cuatro recomendaciones, ya que las mismas fueron desarrolladas ampliamente en la Propuesta del Nuevo Modelo de Gestión del RNC que fue elaborada por funcionarios de las Gerencias de Pensiones y Financiera, sometido a consideración de los señores Gerentes mediante oficios DAP-442-2019 del 27 de mayo 2017 y GP-3612-2019/GF-2927-2019 del 14 de junio 2019, del cual la Defensoría toma estas recomendaciones.

No obstante, a pesar de que la aplicación de este Modelo aún no ha sido aprobada, con el propósito de mejorar la gestión y servicio a los usuarios del Régimen No Contributivo, la Administración ha venido planteando procesos de mejora en el trámite, simplificando la solicitud de pensión, incorporando como método de selección de la población objetivo la valoración realizada por el SINIRUBE y coordinando con FODESAF el financiamiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, así como recursos adicionales que permitan disminuir el pendiente y aumentar la cobertura. Estas acciones han tenido efectos positivos tanto en la producción como en el pendiente a nivel nacional, tal y como se muestra a continuación:

Casos	2016	2017	2018	2019 (*)
Pendiente	11,400	16,861	23,128	19,631
Tramitados	17,307	18,561	21,145	26,595
Aprobados	9113	9,871	7,825	10,078
Rechazados	8194	8,690	13,320	16,517

(*) Al mes de octubre

Claramente se aprecia que la gestión 2019 (casos aprobados y rechazados) se ha incrementado en alrededor de un 54% con respecto al año 2016, es decir, 9.288 casos más resueltos. Lo anterior, ha permitido una disminución considerable en la cantidad de casos pendientes, en comparación con el cierre del año anterior.

(...)"

En lo que respecta a la Dirección Calificación de la Invalidez, esta unidad contempla en el oficio DCI-356-2019 de fecha 3 de diciembre del 2019 argumentos relacionados con las funciones a su cargo, y de forma particular se refiere a las recomendaciones tres y cuatro, en los siguientes términos:

“(...)

A continuación, según ámbito de competencia, se harán referencias a las recomendaciones que atañen a esta Dirección:

Tercera: *Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.*

Sobre el tema del expediente digital esta Dirección NO se opone a lo señalado por la Defensoría de los Habitantes, por el contrario se le reconoce a la Defensoría esta recomendación dada y se agrega que la Gerencia de Pensiones viene gestando un proyecto de transformación digital de pensiones, congruente a lo estipulado en la “Política De Sostenibilidad Financiera y Actuarial Del Régimen de Invalidez Vejez Y Muerte” y el Plan Táctico Gerencial; para ello y con el objetivo implementar el expediente digital en todas las regiones del país, como ya se hace en parte para la Región Brunca, expediente que la Defensoría tiene en conocimiento y reconoce dicho las virtudes de contar con este sistema. Se agrega que esta Dirección ha realizado acciones de forma conjunta con otras dependencias de la Gerencia y de la Institución para mejorar los trámites que ofrece, entre ellos la integración del Sistema Integrado de Pensiones con el EDUS, el desarrollo de un protocolo o énfasis de referencia para trámites de invalidez que será llenado por los médicos de los distintos centros del salud de la institución para los trámites de pensión, además los médicos de la Dirección ya cuenta con acceso al EDUS como consultores, lo que permite actualizar la información médica y se analizará con los funcionarios del EDUS la viabilidad de desarrollo del dictamen de invalidez del RNC con criterios de calidad en EDUS y su posible integración con el SIP; además de forma conjunta con la Dirección Administración de

Pensiones se harán las gestiones en aras de implementar el expediente digital de invalidez a nivel de todo el país.

Cuarta: *Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, y asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.*

Esta Dirección se opone parcialmente, en lo que respecta a regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez, no así el proceso de regionalización de la valoración médica este sí podría regionalizarse. *Sobre el particular es importante indicar tal y como lo señala la Defensoría la valoración de forma regionalizada debe realizarse con personal médico entrenado y especializado en esta labor a cargo de la Dirección Calificación de la Invalidez y contando con un expediente electrónico, una vez concluida esta valoración los casos son remitidos de forma digital a la Comisión Calificadora ubicada en nuestra Dirección, esto porque según demanda al tener equipos de comisión dedicados a conocer estos casos, se podría valorar tramites de distintas regiones sin la necesidad del traslado del usuario. En lo que respecta a la regionalización de servicios se agrega que, partir de este año, debido a la presentación a Junta Directiva de las Guías para la Evaluación de Invalidez y Discapacidad, mediante oficio GP-2289-2019 de fecha 09 de abril del 2019, como documento técnico médico de aplicación institucional y nacional, para la evaluación objetiva y estandarizada de la condición de invalidez y discapacidad, para el otorgamiento de los diferentes beneficios sociales que valora la DCI; el máximo órgano colegiado institucional en la sesión Número 9031 en el artículo 13° de fecha del 09 de mayo del 2019, en el acuerdo segundo indica lo siguiente:*

“(....)

ACUERDO SEGUNDO: *instruir a la Gerencia de Pensiones para que presente una propuesta de integración del servicio de calificación de la invalidez en el plan piloto desarrollado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, en la Región Hueta Atlántica, con el apoyo de la Dra. María del Rocío Sánchez Montero.”*

Con el propósito atender lo solicitado por Junta Directiva y lograr implementar la valoración regional de los servicios que brinda esta Dirección, se ha venido trabajando con el equipo del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud PFPSS; una propuesta de integración del servicio de calificación de la invalidez a este programa, en la Región Hueta Atlántica, con estrategias de implementación a mediano-largo plazo, lo anterior con el propósito de brindar a los afiliados del Sistema Nacional de Pensiones y del Régimen No Contributivo, servicios de forma regional, oportunos de calidad, para lograr la protección económica de esta población. Y en caso de no que se pueda brindar los servicios regionalizados de esta forma, se analizarán otras opciones en aras de lograr tal cometido.

CONCLUSIONES

La Dirección de Calificación de Invalidez de la Gerencia de Pensiones, como parte de sus funciones sustantivas está la calificación del estado de invalidez a solicitudes de pensión del Sistema Nacional de Pensiones, entre ellos: el Régimen No Contributivo, por lo que los temas señalados por la Defensoría tienen aspectos que inciden sobre las funciones de esta unidad

De las recomendaciones señaladas por la Defensoría de los Habitantes que le atañen a esta Dirección están:

Tercera: *Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.*

Esta recomendación la respalda esta Dirección *y se manifiesta que se están realizando acciones de forma conjunta con otras dependencias de la Institución para mejorar los trámites que ofrece y entre ellas la integración del Sistema Integrado de Pensiones con el EDUS, se está trabajando en la implementación de un expediente digital para los trámites de pensión por invalidez mediante el Sistema Integrado de Pensiones, con algunos avances a nivel de la región Brunca y se espera contar con este expediente implementado a nivel de todo el país.*

Cuarta: *Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, y asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.*

Esta recomendación se divide en dos:

1. Esta Dirección se opone en lo que respecta a regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez, lo anterior debido que al tener la Comisión Centralizada se puede tener varios equipos de la comisión dedicados a conocer estos casos, valorándose los trámites de distintas regiones remitidos de forma digital.

2. Avala el proceso de regionalización de la valoración médica que quedaría a cargo de los médicos de esta Dirección para garantizar la calidad de la valoración del estado de invalidez necesarios para emitir criterios técnico médicos, por lo que se realizarán las gestiones en aras de analizar la viabilidad de contar con el personal médico especializado y administrativo infraestructura y demás recursos para tal cometido en cada una de las regiones alrededor del territorio nacional.

Fundamento Jurídico

- *Reglamento RNC.*
- *Instructivo para la Valoración y Calificación de la invalidez en el Programa RNC.*

Recomendación

Esta Dirección recomienda al Señor Gerente de Pensiones:

- ✓ *No oponerse a la recomendación tres.*

- ✓ *Plantear un recurso de reconsideración a la recomendación cuatro, manteniendo la valoración del estado de invalidez por médicos de esta Dirección de forma regionalizada, con la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de forma centralizada”.*

Por su parte y en relación a la recomendación número tres antes transcrita, el Área Gestión Informática adscrita a la Gerencia de Pensiones en oficio AGI-GP-0316-2019 de 28 de noviembre del 2019 indica:

“(…)

Sobre ese respecto, es importante señalar que el Sistema Integrado de Pensiones (SIP) actualmente dispone de una funcionalidad para gestionar expedientes digitales en todas las sucursales de la institución. En caso de que usted considere que se requiere habilitar esta opción para trámites del Régimen No Contributivo, se requiere disponer del flujo de trabajo por automatizar, ya que a partir de éste se definiría la prioridad con la que se podría atender tal requerimiento.

En ese sentido, es nuestro menester indicar que cualquier modificación a los sistemas de información administrados por esta área, responden a los requerimientos planteados por las unidades dueñas de negocio, estando el Área de Gestión Informática en la mejor disposición de colaborar en lo que técnicamente corresponda desde nuestro ámbito de competencia, para la colaborar en la atención de la recomendación supra citada.

(…)”.

Quinta: Dotar de más recursos a la Comisión Nacional de Apelaciones, incluyendo la obligación de brindarle más personal para el análisis y conocimiento de las mismas. Para ello, debe realizar un estudio técnico que evidencie cuál es la necesidad real de personal para la atención de solicitudes de apelación, dentro de un corto plazo; reglamentando la conformación de la CNA, determinando la estructura de la misma, e incorporando los resultados obtenidos mediante el estudio.

Previo a exponer las consideraciones relacionadas con esta recomendación, se estima pertinente comunicar que por un periodo temporal en agosto del presente año se designó al Lic. Fabio Alpízar Benavides, Asesor de este Despacho, en la coordinación de la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC, razón por la cual el Lic. Alpízar Benavides en oficio CNA-2106-2019 de 3 de diciembre del 2019 se refirió recomendación, detallando :

“Con respecto a la insuficiencia de personal, atención de las solicitudes de pensión, debe tenerse presente que desde el mes de agosto del año en curso se realizó por parte de la Gerencia un apoyo adicional con la participación de algunos funcionarios del despacho para la reducción del pendiente de la Comisión de Nacional de Apelaciones IVM/RNC. Los resultados han sido satisfactorios no obstante, el suscrito ha utilizado

mucho recurso de la partida de tiempo extraordinario, lo cual evidencia la falta de personal.

Debe tenerse presente las estadísticas de la base de datos del SIP, por ejemplo, del día 06 agosto al 08 noviembre ingresaron alrededor de 1600 casos de apelaciones de RNC y se egresaron alrededor de 3200.

Reporte Estadístico de Apelaciones RNC		
Desde: 06/08/2019 Hasta: 08/11/2019		
Ingresos de Apelaciones		
Riesgo	Ingresos	Días Promedio en Trámite
AUTISMO	26	29
INDIGENTES RNC	6	41
INVALIDEZ RNC/PCP	486	50
MIELOMENINGOCELE	1	49
Otras equiparables a PCP	8	40
PCP	13	31
VEJEZ RNC	1036	46
VIUDEZ RNC	9	36

Egresos de Apelaciones		
Riesgo	Egresos	Días Promedio Finalización
AUTISMO	34	264
INDIGENTES RNC	12	219
INVALIDEZ RNC/PCP	938	216
MIELOMENINGOCELE	3	246
ORFANDAD RNC	1	209
Otras equiparables a PCP	16	332
PCP	33	192
VEJEZ RNC	2146	214
VIUDEZ RNC	25	267

GPENSION\mvgonzalez 08/11/2019 11:51:17 a.m. Página: 1 de 1

Por otra parte, realizando la misma consulta al SIP para los casos de IVM, se evidencia que en el mismo periodo de tiempo, ingresaron para análisis de esta Comisión alrededor de 600 apelaciones y se egresaron alrededor de 800 expedientes.

Reporte Estadístico de Apelaciones IVM		
Desde: 06/08/2019 Hasta: 08/11/2019		
Ingresos de Apelaciones		
Riesgo	Ingresos	Días Promedio en Trámite
Invalidez	436	36
Muerte	128	28
Vejez	23	22

Egresos de Apelaciones		
Riesgo	Egresos	Días Promedio Finalización
Invalidez	487	350
Muerte	260	115
Vejez	69	184

Esto evidencia que realmente tanto volumen de casos que debe valorar esta Comisión como el desgaste del personal, es muy alto.

Por todo lo antes manifestado, no encuentra el suscrito razón para oponerse a la realización de un estudio técnico para justificar la mayor dotación de recursos no solo a la Comisión Nacional de Apelaciones IVM/RNC, incluso para la Unidad que gestiona las solicitudes de pensiones del RNC y la recepción de los expedientes de apelaciones que salen constantemente de esta Comisión para terminar el trámite, de conocimiento total del suscrito por la alta interacción de esta Comisión con esa Unidad.”

Aunado a lo anterior, el Lic. Julio César Cano Barquero, Coordinador de la Comisión Nacional de Apelaciones en nota CNA-2054-2019 de 28 de noviembre del 2019, hace referencia a algunas consideraciones contempladas en el informe sobre dicha comisión, exponiendo los siguientes argumentos:

“(…)

Al respecto, en primer término, el ente Defensor indicó textualmente, lo siguiente referente a esta Comisión:

“...La finalidad de la CNA es conocer, analizar y recomendar la resolución de los recursos de apelación. A pesar de la labor encomendada, en la actualidad, carece de una estructura formal, pues la misma no se encuentra reglamentada, aunque sí tiene definidos todos sus procedimientos. Un aspecto importante que se evidenció a lo largo de la investigación, es que tampoco cuenta con estudios técnicos que determinen la necesidad de personal y composición del mismo, a pesar de que existe una recomendación por parte de la Auditoría Interna de la CCSS desde el año 2016, de realizar un estudio de capacidad instalada y demanda de servicios, misma que a la fecha no se ha concluido...”.

Cabe señalar que no es correcto lo referido por el Ente Defensor, por cuanto la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC, está establecida de manera expresa y particular en el Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones que se encuentra vigente, el cual dispone:

“Artículo 13° DE LA COMISIÓN DE APELACIONES DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO

Para atender los recursos de apelación se crea la Comisión de Apelaciones del Régimen no Contributivo, que rendirá informes de los casos consultados que cuenten con recurso de apelación. Dicho informe tendrá carácter recomendativo y se dirigirá a la Gerencia de Pensiones. Las funciones, atribuciones, miembros y demás aspectos relacionados con esta Comisión, serán regulados en el instructivo pertinente”.

Por cuanto, el mismo reglamento remite al instructivo, que dispone por medio de la Gerencia de Pensiones, la regulación, estructura y el procedimiento para el abordaje de los recursos de apelación a nivel nacional. En ese sentido, actualmente existe aprobado desde el 8 de noviembre de 2016 por el Gerente de Pensiones el Instructivo para la Atención de Apelaciones Administrativas y Médicas en Materia de Pensiones

IVM-RNC y su respectivo procedimiento de atención de apelaciones, que abarca los aspectos indicados de organización interna.

Si bien es cierto, se encuentra pendiente el estudio de capacidad instalada, durante los años 2013 a la fecha se han puesto en práctica planes de tiempo extraordinario a fin de abordar la demanda de apelaciones. Asimismo, como la acción más reciente que se ejecutó a fin de mejorar el proceso de la Comisión, para el segundo semestre 2019 se han hecho ajustes en la distribución del personal y se ha simplificado el proceso de atención de apelaciones lo que ha logrado ser más expedito y efectivo, con lo que se ha logrado en buena medida atender de manera más eficiente los recursos de apelación de RNC, en todos sus riesgos. Aunado a la continuación de ejecución de planes de tiempo extraordinario. Ya que si bien es cierto aún falta el estudio técnico y definitivo que indique las necesidades de la CNA, de parte de la Administración se ha respaldado ampliamente con la aprobación y ejecución de tiempo extraordinario, todo ello con el fin de dar una atención adecuada y en tiempo razonable a los solicitantes.

Al respecto es importante mostrar las estadísticas para apelaciones RNC, para el segundo semestre 2019 con corte al 21 de noviembre.

<i>01 julio al 21 noviembre 2019</i>	<i>Casos que ingresaron</i>	<i>Casos Finalizados</i>	<i>Casos pendientes</i>
<i>RNC</i>	2425	4887	2071

Es importante destacar que se ha bajado el pendiente de casos de 4503 en el primer semestre a casi 2000. Donde se debe recalcar las acciones estratégicas que se han efectuado a fin de mejorar el proceso de apelaciones, en que en casos del RNC, al ser el grupo más voluminoso, se ha podido poner bajo control y en niveles manejables, además la tendencia es a la baja conforme se avanza en el proceso simplificado.

(...)

Si bien es cierto es de suma importancia la emisión del estudio de capacidad instalada que determine de manera técnica los aspectos a mejorar y los recursos que requiere esta Comisión, se debe señalar que no se ha dejado de lado la ejecución de acciones concretas con el respaldo de la Gerencia de Pensiones, para afrontar la demanda de atención de apelaciones, donde se han materializado en mejora notable en el desempeño y a su vez el servicio brindado a los solicitantes de beneficios del RNC, en una pronta respuesta y con respaldo técnico jurídico acorde con la reglamentación y legislación.

En cuanto a la variante del formato físico a digital de los expediente de pensión RNC, dicha gestión debe hacerse de manera uniforme desde el inicio de solicitud y no solo en la etapa recursiva, por lo que a nivel de la Dirección Administración de Pensiones

como instancia rectora de esta materia y competente, se está a la mayor disposición de contribuir y coordinar en este proceso, que ya se ha iniciado con los casos de vejez del régimen IVM que actualmente se tramitan. Asimismo, el módulo de apelaciones del Sistema Integrado de Pensiones, se previó con la plataforma para tramitar casos digitales”.

De lo manifestado por el Lic. Cano Barquero, se extraen los siguientes argumentos, mismos por los cuales se estima pertinente solicitar la reconsideración de la Defensoría de los Habitantes:

- Dicha Comisión se encuentra establecida de manera expresa y particular en el Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones que se encuentra vigente y el mismo reglamento remite al instructivo, que dispone por medio de la Gerencia de Pensiones, la regulación, estructura y el procedimiento para el abordaje de los recursos de apelación a nivel nacional.
- Actualmente existe aprobado desde el 8 de noviembre de 2016 por el Gerente de Pensiones, el Instructivo para la Atención de Apelaciones Administrativas y Médicas en Materia de Pensiones IVM-RNC y su respectivo procedimiento de atención de apelaciones, que abarca los aspectos indicados de organización interna.

Sexta: Adoptar las medidas que sean necesarias para tener una participación activa técnica en la revisión y formulación del Plan Nacional de Desarrollo y el establecimiento de las metas para el otorgamiento de pensiones del RNC.

En relación a esta recomendación, la Dirección Administración de Pensiones señala en oficio DAP-920-2019 lo siguiente:

“(…)

Esta Dirección de Pensiones coincide con la recomendación planteada, por lo que ya para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo vigente se planteó al Ministerio de Planificación incluir una meta de 5.000 nuevas por año, la cual no fue considerada factible en un inicio; sin embargo, a raíz del alineamiento realizado con los entes financiadores, se logró su modificación. Es así como, esta dependencia ha estimado necesario que cada Plan Nacional de Desarrollo contemple un crecimiento neto de las pensiones del RNC de un 4% y así se ha hecho saber a las autoridades del Gobierno.

(…)”.

Sétima: Garantizar el respeto al Debido Proceso en la resolución final que deniega la solicitud de pensión, procediendo no solo a indicar que se rechaza la solicitud de pensión por SINIRUBE, sino que, en el acto que deniega la solicitud, explicar claramente las razones por las cuales el SINIRUBE determinó que la persona no se encuentra en situación de pobreza.

En lo que respecta a esta recomendación la Dirección Administración de Pensiones en nota DAP-920-2019 manifiesta lo siguiente:

“(…)

Es de nuestro conocimiento que el SINIRUBE está desarrollando acciones dirigidas a adecuar la información de su Sistema para que brinde a los usuarios del RNC los datos requeridos, los cuales han sido ampliamente informados en oficio IMAS-SINIRUBE-460-2019, del cual tenemos copia. En el momento en que, a nivel de consultas, se cuente con el detalle de lo requerido por la Defensoría, se procederá a incorporarlo en las resoluciones de denegatoria que emite la CCSS.

Sin embargo, mientras esto se materializa, el Área Gestión Pensiones RNC realizó algunos ajustes en los formatos de resoluciones utilizados a nivel nacional, -tales como la fecha de elaboración de la ficha, la institución que la aplicó y la conformación del grupo familiar que da como resultado la calificación de pobreza según la metodología utilizada-.

(…)”.

Octava: Crear un mecanismo, dentro del proceso, que brinde opciones a las personas solicitantes para poder demostrar su situación real, en caso de considerar que la valoración del SINIRUBE es incorrecta y además, que el mismo se indique expresamente en la resolución denegatoria.

Sobre este aspecto la Dirección Administración de Pensiones en la misiva DAP-920-2019 antes referida indica:

“(…)

El oficio IMAS-SINIRUBE-460-2019, se refiere a este asunto, razón por la cual no profundizaremos en el mismo, dado que la CCSS queda a la espera de los ajustes indicados.

Sin embargo, como se mencionó con respecto a la séptima recomendación, mientras esto se materializa, el Área Gestión Pensiones RNC realizó algunos ajustes en los formatos de resoluciones utilizados a nivel nacional, de manera que se brinde información adicional y disponible al interesado.

(…)”.

Novena: Acoger la observación realizada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante el oficio MDHIS-010-02-2019, en relación a que, en caso de contradicción entre el SIPO y el SINIRUBE, prevalece la valoración social más favorable a la persona solicitante.

En relación a esta recomendación la Dirección Administración manifiesta en la nota DAP-920-2019:

“(…)

Esta recomendación NO es de recibo, dado que no se ajusta a lo instruido en el oficio MDHIS-010-02-2019, del cual la Defensoría de los Habitantes solo se refiere a uno de sus párrafos sin analizar la totalidad de su contenido. De igual manera, no toma en consideración la directriz No.060-MTSS-MDHIS “Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida a la administración central y descentralizada del sector social”, emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en la que, entre otras cosas señalan:

“Artículo 3º- Uso obligatorio. Se instruye a las siguientes instituciones a utilizar la clasificación socioeconómica y priorización dada por SINIRUBE para la selección de personas u hogares beneficiarios, para los siguientes programas detallados.

...

b) Caja Costarricense de Seguro Social: Régimen no contributivo de pensiones por monto básico, Pacientes en fase terminal y Asegurados por cuenta del Estado, bajo la Ley número 7756. ...”

*Por lo anteriormente expuesto, **se recomienda instar a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, a presentar Recurso de Reconsideración contra la novena recomendación del Informe de la Defensoría**”.*

Décima: Trabajar en coordinación con el IMAS en la identificación de posibles personas beneficiarias, para cumplir la finalidad de beneficiar la población más necesitada.

Sobre este tema en particular, la Dirección Administración de Pensiones manifiesta en misiva DAP-920-2019:

“(…)

Esta recomendación ha sido desarrollada desde hace algún tiempo a través del Programa “Inserción a las Comunidades”, llevado a cabo por los trabajadores sociales de la CCSS. Posteriormente, desde el año 2015, el Régimen No Contributivo es parte activa del Plan Puente al Desarrollo, que lidera el IMAS, cuyo objetivo primordial es precisamente la articulación interinstitucional para brindar una atención integral a los hogares que se encuentran en pobreza en los lugares prioritarios y hoy día, sin restricción geográfica para identificar a esta

población, mediante referencias emitidas por la herramienta Sistema de Atención Personalizada a Familias (SAPEF). Finalmente, ya esta Dirección ha coordinado en diversas oportunidades con el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social para la atención de casos detectados y referidos por este para su atención en las distintas unidades tramitadoras, así como con el SINIRUBE.

*En virtud de lo expuesto, también **se recomienda instar a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, a presentar Recurso de Reconsideración contra la décima recomendación del Informe de la Defensoría.***

(...)”.

Así las cosas y con fundamento en los argumentos antes señalados, de forma respetuosamente se somete a consideración de la Presidencia Ejecutiva el presentar **Recurso de Reconsideración** contra las siguientes recomendaciones del Informe de la Defensoría de los Habitantes, según el criterio de la unidad que en cada una se especifica:

- A. Según el criterio de la Dirección Calificación de la Invalidez, contra la Cuarta Recomendación, conforme se contempló en el oficio DCI-356-2019, en el sentido de mantener la valoración del estado de invalidez por médicos de esa dirección de forma regionalizada, con la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de forma centralizada.
- B. De conformidad con el criterio del Lic. Julio César Cano Barquero, Coordinador de Comisión, Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC, contra la Quinta Recomendación **únicamente en lo que se refiere a que dentro de los aspectos a contemplar por el estudio técnico que la Defensoría pretende se lleve a cabo, “debe reglamentarse la conformación de la CNA y determinarse la estructura de la misma”**, ya que, según señala el Lic. Cano Barquero:
 - Dicha Comisión se encuentra establecida de manera expresa y particular en el Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones que se encuentra vigente y el mismo reglamento remite al instructivo, que dispone por medio de la Gerencia de Pensiones, la regulación, estructura y el procedimiento para el abordaje de los recursos de apelación a nivel nacional.
 - Actualmente existe aprobado desde el 8 de noviembre de 2016 por el Gerente de Pensiones, el Instructivo para la Atención de Apelaciones Administrativas y Médicas en Materia de Pensiones IVM-RNC y su respectivo procedimiento de atención de apelaciones, que abarca los aspectos indicados de organización interna.
- C. Con fundamento en el criterio de la Dirección Administración de Pensiones, contra la Novena Recomendación, dado que conforme se señala en nota DAP-920-2019 “... no se ajusta a lo instruido en el oficio MDHIS-010-02-2019, del cual la Defensoría de los Habitantes solo se refiere a uno de sus párrafos sin analizar la totalidad de su contenido. De igual manera, no toma en consideración la directriz No. 060-MTSS-MDHIS “Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida

a la administración central y descentralizada del sector social”, emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en la que, entre otras cosas señalan:

“Artículo 3°- *Uso obligatorio. Se instruye a las siguientes instituciones a utilizar la clasificación socioeconómica y priorización dada por SINIRUBE para la selección de personas u hogares beneficiarios, para los siguientes programas detallados.*

...

b) *Caja Costarricense de Seguro Social: Régimen no contributivo de pensiones por monto básico, Pacientes en fase terminal y Asegurados por cuenta del Estado, bajo la Ley número 7756. ...”*

D. Asimismo, y con base en el criterio de la Dirección Administración de Pensiones antes referido, contra la Décima Recomendación, debido a que la misma “...ha sido desarrollada desde hace algún tiempo a través del **Programa “Inserción a las Comunidades”**, llevado a cabo por los trabajadores sociales de la CCSS. Posteriormente, desde el año 2015, el Régimen No Contributivo es parte activa del Plan Puente al Desarrollo, que lidera el IMAS, cuyo objetivo primordial es precisamente la articulación interinstitucional para brindar una atención integral a los hogares que se encuentran en pobreza en los lugares prioritarios y hoy día, sin restricción geográfica para identificar a esta población, mediante referencias emitidas por la herramienta Sistema de Atención Personalizada a Familias (SAPEF). Finalmente, ya esta Dirección ha coordinado en diversas oportunidades con el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social para la atención de casos detectados y referidos por este para su atención en las distintas unidades tramitadoras, así como con el SINIRUBE.”

La exposición está a cargo del Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director, Administración de Pensiones, con base en las siguientes láminas:

1)

INFORME ESPECIAL:
 “Universalización del régimen de pensiones no contributivas, para las personas mayores en situación de pobreza: No dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030”.

GERENCIA DE PENSIONES

Diciembre, 2019



2)



ANTECEDENTES

1

Mediante PE-2960-2019 se traslada el oficio 14435-2019-DHR-GA:

INFORME ESPECIAL:
"La Universalización del régimen de pensiones no contributivas para las personas mayores en situación de pobreza: No dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030", presentado por la Defensoría de los Habitantes.

2

Se solicita análisis del citado informe y la presentación del criterio respectivo :

- ✓ Área Administración de Pensiones.
- ✓ Dirección Calificación de la Invalidez.
- ✓ Área Gestión Informática.
- ✓ Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC .

3

Oficios de respuesta:

DAP-920-2019:
Dirección Administración de Pensiones.

DCI-356-2019:
Dirección Calificación de la Invalidez.

CNA-2054-2019:
Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC

AGI-GP-0316-2019:
Área Gestión Informática

3)



SITUACIÓN ACTUAL DE LA COBERTURA PREVISIONAL DEL ADULTO MAYOR

Año	Población Adulta Mayor	Con Pensión RNC	Con IVM y otras	Total Pensionados	Cobertura Total	Cobertura RNC	Cobertura IVM y otros	Sin Cobertura
2010	354,028	45,847	161,898	207,745	58.7	13.0	45.7	41.3
2013	433,460	77,739	194,036	271,775	62.7	17.9	44.8	37.3
2015	442,920	86,030	203,325	289,355	65.3	19.4	45.9	34.7
2018	545,097	94,518	263,684	358,202	65.7	17.3	48.4	34.3

Fuente: Elaboración propia. Dirección Administración de Pensiones.

4)



SITUACIÓN ACTUAL DE LA COBERTURA PREVISIONAL DEL ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE POBREZA

Descripción	2010*		2015		2018	
	Extrema Pobreza	Pobreza	Extrema Pobreza	Pobreza	Extrema Pobreza	Pobreza
Cantidad de adultos mayores	17,733	55,338	23,582	82,127	26,591	104,830
Activos cotizantes	2,292	3,984	1,994	4,763	2,323	4,909
Con Pensión RNC	3,724	15,149	9,085	33,802	6,037	37,129
Con Pen. IVM u otra	1,046	16,336	2,819	22,382	4,648	31,532
Total de personas con pensión o cotizando	7,062	35,469	13,898	60,947	13,008	73,570
Sin Pensión RNC	10,671	19,869	9,684	21,180	13,583	31,260
Población meta	30,540		30,864		44,843	
Población total de adultos mayores	354,028		442,920		545,097	
Porcentaje de adultos mayores pobres sin protección	8.60%		6.90%		8.20%	

*Datos estimados a julio 2010.

Fuente: Elaborado por el Área de Estadística de la Dirección Actuarial y Económica con base en la ENAHO INEC jul-2018

5)



EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO

Casos	2016	2017	2018	2019 (*)
Pendiente	11,400	16,861	23,128	19,631
Tramitados	17,307	18,561	21,145	26,595
Aprobados	9113	9,871	7,825	10,078
Rechazados	8194	8,690	13,320	16,517

(*) Al mes de octubre

Claramente se aprecia que la gestión 2019 (casos aprobados y rechazados) se ha incrementado en alrededor de un 54% con respecto al año 2016, y un 25% con respecto al 2018. Lo anterior, ha permitido una disminución considerable en la cantidad de casos pendientes, en comparación con el cierre del año anterior.

6)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN



1

Estandarizar el procedimiento de tramitación de las solicitudes de pensión del RNC, migrando hacia el modelo de los Centros Regionales de Gestión existentes para la tramitación, análisis y resolución de las solicitudes de pensión.

2

Otorgar a los Centros Regionales de Gestión la competencia para la emisión y suscripción de las resoluciones de solicitudes de pensión.

3

Crear un sistema de expediente digital para la atención de solicitudes de RNC en todas las direcciones regionales y sucursales del país.

4

Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.

7)



VALORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES INDICADAS DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES

- Las recomendaciones descritas por la Defensoría, forman parte de la Propuesta del Nuevo **Modelo de Gestión del RNC** que fue elaborada tanto por la Gerencias de Pensiones como la Gerencia Financiera, la cual se encuentra en revisión dadas las observaciones que emitiera la Auditoría Interna.
- En forma paralela, la Administración ha venido planteando procesos de mejora en el trámite, simplificando la solicitud de pensión, incorporando como método de selección de la población objetivo, la valoración realizada por el SINIRUBE y coordinando con FODESAF el financiamiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

8)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

5

Dotar de más recursos a la Comisión Nacional de Apelaciones, incluyendo la obligación de brindarle más personal para el análisis y conocimiento de las mismas. Para ello, debe realizar un estudio técnico que evidencie cuál es la necesidad real de personal para la atención de solicitudes de apelación, dentro de un corto plazo; reglamentando la conformación de la CNA, determinando la estructura de la misma, e incorporando los resultados obtenidos mediante el estudio.



Comentario de la Administración:

a) La Gerencia de Pensiones como parte del proceso de mejora de la gestión del RNC, ha venido impulsando una serie de proyectos tendientes a disminuir el pendiente y con ello los tiempos de respuesta. En el siguiente cuadro se muestra el resultado obtenido.

01 julio al 21 noviembre 2019	Casos que ingresaron	Casos Finalizados	Casos pendientes
RNC	2425	4887	2071

b) Se continuará con el proceso de mejora, incorporando el expediente digital en pensiones.

9)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

6

Adoptar las medidas que sean necesarias para tener una participación activa técnica en la revisión y formulación del Plan Nacional de Desarrollo y el establecimiento de las metas para el otorgamiento de pensiones del RNC.



Comentario de la Administración:

a) Se coincide con la Defensoría en que las metas del PND, deben de coordinarse con la administración del RNC.

b) Para este PND vigente 2019-2022, la CCSS participo activamente, logrando que la meta pasara de 3.750 a 5.000.

c) El financiamiento es clave para lograr metas acorde al comportamiento de la población objetivo, razón por la cual la participación del FODESAF sea también activa.

10)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

7

Garantizar el respeto al Debido Proceso en la resolución final que deniega la solicitud de pensión, procediendo no solo a indicar que se rechaza la solicitud de pensión por SINIRUBE, sino que, en el acto que deniega la solicitud, explicar claramente las razones por las cuales el SINIRUBE determinó que la persona no se encuentra en situación de pobreza.



Comentario de la Administración:

a) El SINIRUBE realiza mejoras en el reporte de la clasificación de la pobreza, para que incluya el detalle de la misma.

b) Con el propósito de mejorar la resolución a nuestros usuarios se hicieron ajustes en la redacción de la redacción, incluyendo la fecha de elaboración de la FIS, institución que la aplico y la conformación del grupo familiar.

c) Todo lo anterior se dará a conocer a la Defensoría.

11)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

8

Crear un mecanismo, dentro del proceso, que brinde opciones a las personas solicitantes para poder demostrar su situación real, en caso de considerar que la valoración del SINIRUBE es incorrecta y además, que el mismo se indique expresamente en la resolución denegatoria.



Comentario de la Administración:

a) Mediante oficio IMAS-SINIRUBE-460-2019, dicha instancia se refirió al asunto y la administración del RNC participará en lo que corresponda para mejorar el acceso del usuario a la revisión de la ficha Integración

12)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

9

Acoger la observación realizada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante el oficio MDHIS-010-02-2019, en relación a que, en caso de contradicción entre el SIPO y el SINIRUBE, prevalece la valoración social más favorable a la persona solicitante.



Comentario de la Administración:

Esta recomendación NO es de recibo, dado que no se ajusta a lo instruido en el oficio MDHIS-010-02-2019, del cual la Defensoría de los Habitantes solo se refiere a uno de sus párrafos sin analizar la totalidad de su contenido. De igual manera, no toma en consideración la directriz No.060-MTSS-MDHIS "Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida a la administración central y descentralizada del sector social", emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

13)



RECOMENDACIONES QUE FUNDAMENTAN LA VALORACIÓN DE INTERPONER UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

10

Trabajar en coordinación con el IMAS en la identificación de posibles personas beneficiarias, para cumplir la finalidad de beneficiar la población más necesitada.



Comentario de la Administración:

Esta recomendación ha sido desarrollada desde hace algún tiempo a través del Programa "Inserción a las Comunidades", llevado a cabo por los trabajadores sociales de la CCSS. Posteriormente, desde el año 2015, el Régimen No Contributivo es parte activa del Plan Puente al Desarrollo, que lidera el IMAS.

14)

 **RECOMENDACIONES**

Así las cosas y con fundamento en los argumentos antes señalados, de forma respetuosamente se somete a consideración de la Presidencia Ejecutiva el presentar **Recurso de Reconsideración** contra las siguientes recomendaciones del Informe de la Defensoría de los Habitantes, según el criterio de la unidad que en cada una se especifica:

A)

- Según el criterio de la Dirección Calificación de la Invalidez, contra la Cuarta Recomendación, conforme se contempló en el oficio DCI-356-2019, en el sentido de mantener la valoración del estado de invalidez por médicos de esa dirección de forma regionalizada, con la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de forma centralizada.



15)

 **RECOMENDACIONES**

B)

- De conformidad con el criterio del Lic. Julio César Cano Barquero, Coordinador de Comisión, Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC, contra la Quinta Recomendación únicamente en lo que se refiere a que dentro de los aspectos a contemplar por el estudio técnico que la Defensoría pretende se lleve a cabo, "debe reglamentarse la conformación de la CNA y determinarse la estructura de la misma", ya que, según señala el Lic. Cano Barquero:
- Dicha Comisión se encuentra establecida de manera expresa y particular en el Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones que se encuentra vigente y el mismo reglamento remite al instructivo, que dispone por medio de la Gerencia de Pensiones, la regulación, estructura y el procedimiento para el abordaje de los recursos de apelación a nivel nacional.
- Actualmente existe aprobado desde el 8 de noviembre de 2016 por el Gerente de Pensiones, el Instructivo para la Atención de Apelaciones Administrativas y Médicas en Materia de Pensiones IVM-RNC y su respectivo procedimiento de atención de apelaciones, que abarca los aspectos indicados de organización interna.

16)

 **RECOMENDACIONES**

C)

- Con fundamento en el criterio de la Dirección Administración de Pensiones, contra la Novena Recomendación, dado que conforme se señala en nota DAP-920-2019 "... no se ajusta a lo instruido en el oficio MDHIS-010-02-2019, del cual la Defensoría de los Habitantes solo se refiere a uno de sus párrafos sin analizar la totalidad de su contenido. De igual manera, no toma en consideración la directriz No. 060-MTSS-MDHIS "Para la priorización de atención de la pobreza mediante la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del estado dirigida a la administración central y descentralizada del sector social", emitida por el señor Presidente de la República, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social y el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en la que, entre otras cosas señalan:
- "Artículo 3º- Uso obligatorio. Se instruye a las siguientes instituciones a utilizar la clasificación socioeconómica y priorización dada por SINIRUBE para la selección de personas u hogares beneficiarios, para los siguientes programas detallados.
- b) Caja Costarricense de Seguro Social: Régimen no contributivo de pensiones por monto básico, Pacientes en fase terminal y Asegurados por cuenta del Estado, bajo la Ley número 7756. ..."

Lic. Barrantes Espinoza:

Traemos esta valoración, tenemos un plazo para oponernos, hacer una salvedad a la Defensoría. Si bien la mayoría son algunos elementos que hemos venido trabajando, hay algunas partes que sí vamos a solicitar que se reconsidere por parte de la Junta Directiva. El director de Administración de Pensiones y el doctor Henry Jiménez Naranjo, director de Calificación de la Invalidez y doña Cinthia Campos Masís, asesora nacional de Trabajo Social.

Ing. Ubaldo Carrillo:

Gracias don Jaime. Buenas tardes, señores miembros de Junta Directiva, voy a tratar de ser lo más sucinto. Como bien lo plantea el señor Gerente de Pensiones, la Defensoría de los Habitantes hace un informe especial con el propósito y objetivo de lograr la universalización del Régimen No Contributivo de la población adulta mayor en condición de pobreza o pobreza extrema. Pero, además de realizar un informe de esta naturaleza, con el cual nosotros coincidimos en cuanto a su objetivo y su precisión, también hace un análisis de la gestión de la Institución como parte de la administración del Régimen No Contributivo y es donde hacemos nosotros una serie de observaciones, que se las vamos a ir presentando durante la exposición. El documento lo conocemos, no solamente por medio del traslado del caso que hace la Presidencia Ejecutiva, sino que se envía también directamente a la Gerencia de Pensiones y a las áreas que conforman la Gerencia de Pensiones, quienes a su vez hicimos un abordaje técnico de lo que la Defensoría de los Habitantes plantea. ¿dónde nace o cómo surge el tema de universalización del Régimen No Contributivo? Del siguiente cuadro, aunque no esté en informe nos dimos a la tarea de identificar cuál es la cobertura previsional de la población adulta mayor en Costa Rica, es decir qué porcentaje de los adultos mayores tiene pensión. Cuando analizamos el comportamiento de la población adulta mayor vemos que este grupo etario ha ido evolucionando rápidamente, ha crecido bastante, pero cuando comparamos el número de adultos mayores con los beneficiarios del RNC que al día de hoy son 94.518 adultos mayores con pensión y pensionados del IVM y los demás regímenes, del primer pilar son 263.684 personas, vemos que hay un total de 358.000 adultos mayores con pensión de 545.000, es decir, la cobertura actual es de un 65% de los adultos mayores y hay un 34% de adultos mayores que no tiene beneficio jubilatorio. Ahora, el tema no es solamente identificar si este 34% no tiene pensión, sino de este 34% cuántos son pobres o pobres extremos y, para no durar mucho, lo interesante es ver que en el año 2018 hay 13.583, según la estadística al cierre 2018 adultos mayores sin pensión del Régimen No Contributivo y que se encuentran en pobreza extrema y 31.260 que se encuentran en pobreza básica, es decir 44.000 adultos mayores sin pensión de ese porcentaje que vimos en el cuadro anterior. Cuando comparamos esos 44.000 con respecto de los 545.000 adultos mayores falta un 8.2% de esa población que esté cubierta por el Régimen No Contributivo, entonces, ese es el objetivo de la Defensoría, llegar y plantear todo un enfoque de universalización de la pensión del Régimen No Contributivo hacia este grupo de la población, pero evidentemente para poder lograrlo no solamente es un tema de gestión, sino también es un tema de financiamiento del Régimen No Contributivo. Cuando la Defensoría analiza la gestión para poner en contexto las recomendaciones que ellos hacen, analizan hasta el 2018 y en el 2018 teníamos un pendiente de 23.128 solicitudes por tramitar y durante ese año habíamos tramitado 21.145 lo que significa es que la producción que logramos en el año 2018 estuvo por debajo del pendiente acumulado, pero eso se revierte en el año 2019, como lo habíamos visto en el informe de liquidación presupuestaria, al 2019 llevamos a octubre 19.631 casos pendientes, vean

cómo va bajando, y los tramitados ya llegan a 26.595, a octubre ya habíamos aprobado 10.078 pensiones y al cierre de este 2019 vamos haber otorgado 11.000 pensiones nuevas que si lo comparamos con el resto de los años es un pico hacia el alza, que el Régimen No Contributivo no había logrado en los últimos 4-5-6 años y evidentemente hay un componente de rechazado. ¿por qué lo planteo? Porque sin la necesidad de hacer ajustes en la estructura del Régimen No Contributivo logramos aumentar la gestión del Régimen No Contributivo. En esos elementos es que se centra el análisis de la Defensoría.

Director Loría Chaves:

Es que uno ve que los rechazados eran menos que los aprobados y ahora se volcó la tortilla, son más, hay más demanda de adulto mayor.

Ing. Ubaldo Carrillo:

Así es. Cuando hay un programa que combate la pobreza y sabemos que hay más de 100.000 adultos mayores sin pensión, lo lógico es que aunque no sean pobres o pobres extremos, en la zona de vulnerable, toquen la puerta del Régimen No Contributivo, pero el No Contributivo no protege los vulnerables llega hasta pobres, entonces ahora rechazamos más. Hay una demanda, cada vez mayor del Régimen No Contributivo. ¿cuáles son las recomendaciones de la Defensoría a la luz de la universalización y la gestión? De la gestión hace cuatro recomendaciones muy específicas, primero: estandarizar el procedimiento de trámite de las solicitudes del No Contributivo migrando hacia el modelo de centros regionales, donde actualmente la Región Brunca es la que está organizada así y dejando de lado la tramitación en todas las sucursales, esa es una recomendación. La otra es otorgar a los centros regionales la competencia para emitir actos administrativos. La tercera es crear un expediente digital y la cuarta regionalizar la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez. ¿Cuáles son nuestras observaciones de estas cuatro? Lo primero es que estas cuatro recomendaciones son parte del modelo de gestión propuesto que se envió a conocimiento de la Junta Directiva y que la Junta todavía no lo ha visto, porque estamos atendiendo unas observaciones de la Auditoría, pero pareciera que esas cuatro recomendaciones fueron extraídas de nuestra propuesta del nuevo Modelo de Gestión de trámite de pensiones, por lo tanto nosotros no tenemos ninguna observación en esa línea, lo que decimos es que bueno, pareciera que la Defensoría nos está dando un espaldarazo para que echemos adelante el modelo que estamos proponiendo. Lo que sí nosotros identificamos como contradictorio en la propuesta de la Defensoría es que se regionalice la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez. Lo que nosotros proponemos en el modelo es que se regionalice la valoración de la invalidez, más que la Comisión Calificadora siempre esté en un nivel central, pero enlazada por medio de un expediente digital, ese es el esfuerzo que estamos haciendo y esa es la anotación que hacemos en nuestros documentos por parte de la Dirección de Calificación de la Invalidez, para lograr que las cosas caminen más acertadamente. Lo segundo es que para nosotros lograr la mejora en la gestión que ustedes vieron, evidentemente tuvimos que hacer cambios en los procesos internos, simplificando las solicitudes de pensión, incorporando al SINIRUBE como parte de la herramienta de valoración y coordinando con FODESAF el financiamiento de recursos adicionales para poder atender el pendiente. Dentro del análisis de la Defensoría va una crítica muy fuerte a SINIRUBE porque tiene errores de exclusión, pero ahí SINIRUBE tendrá que plantear su defensa ante la Defensoría, porque todo modelo de la selección de la pobreza tiene errores de inclusión y errores de exclusión. Lo que sí es cierto es que la herramienta que alimenta del EDUS, del IMAS, de pensiones y del SICERE tiene información muy

actual para que la administración pueda tomar decisiones. Quinta recomendación: La Defensoría hace un conjunto de acotaciones a la Comisión Nacional de Apelaciones que se encuentra en la Gerencia de Pensiones y lo que plantea es básicamente que se dote de más recursos a la comisión, más plata, incluyendo la obligación de brindarle más personal para el análisis de seguimiento de las mismas, para ello debe realizar un estudio técnico que evidencie cuál es la necesidad y por ahí va. Nosotros lo que decimos es que si bien es cierto la Defensoría plantea que se le asigne más recursos, la Gerencia de Pensiones ha logrado que el pendiente de la Comisión Nacional de Apelaciones tienda a bajar, organizándose a lo interno con los mismos recursos que tiene y como parte de esa gestión que ha hecho a lo interno tomo datos del primero de julio al 21 de noviembre del 2019, de estos últimos meses, había casos que ingresaron de apelaciones no contributivo 2.425 y los casos que finalizó la Comisión de la Gerencia de Pensiones, la Comisión de Apelaciones fueron 4.887 y tiene un pendiente de 2.071, entonces, lo que se observa es que en ese lapso, que fue lo que estudiamos para poder construir la exposición que hoy trae don Jaime, vemos que la producción está por encima, casi más del doble de lo que ingresó, entonces, lo que se necesita es chance que la Gerencia de Pensiones siga realizándose para poder hacerlo, lo que sí no estamos de acuerdo, y esto lo vamos a informar a la Defensoría, pero lo que sí no estamos de acuerdo es en la parte final de esta recomendación, que dice: “que se reglamente la conformación de la Comisión Nacional de Apelaciones, determinando la estructura de la misma e incorporando los resultados obtenidos mediante el estudio. ¿por qué nosotros no estamos de acuerdo con que se reglamente? Porque ya está reglamentado, el Régimen No Contributivo establece en su articulado la reglamentación y lo referente a la Comisión Nacional de Apelaciones y otorga al Gerente de Pensiones el dictado del instructivo para su funcionamiento. La Junta Directiva ya aprobó el reglamento donde se establece la Comisión y se le da la autorización o reglamento al Gerente de Pensiones para que dicte el instructivo correspondiente. Sí vamos a poner en conocimiento a la Defensoría los resultados y los pendientes. La sexta: adoptar las medidas que sean necesarias para tener una participación activa técnica en la revisión y formulación del Plan Nacional de Desarrollo y el establecimiento de las metas para el otorgamiento de pensiones del RNC. La crítica de la defensoría es muy sencilla ¿por qué se establece en el Plan Nacional de Desarrollo una meta que es muy por debajo de lo que la Institución necesita para poder hacerle frente a la demanda de pensiones del RNC y lograr una cobertura 100% de la población adulta mayor. Nosotros lo que tenemos que decir en este contexto es que ya la Institución participa en la elaboración de ese plan y lo hicimos para este plan 2019-2022. Por eso nosotros coincidimos con la Defensoría en que debemos de participar con las metas, pero producto de la coordinación que nosotros hicimos con la administración, el Poder Ejecutivo para el desarrollo del Plan Nacional de Desarrollo, la meta que se había colocado originalmente eran 3.750 y producto de la intervención de la Institución subió a 5.000 y nos tuvieron que asignar recursos adicionales. Entonces, ahí ya tenemos un ejemplo de cómo la Institución articula con las instancias que se requieren para que la meta se incorpore de acuerdo con la necesidad institucional, podemos seguir subiendo, pero también debemos entender que tenemos un techo de ingresos que vienen precisamente de FODESAF. Al final ponemos que el financiamiento es claro para lograr este objetivo de la Defensoría de los Habitantes y es lo que estaríamos informando a dicha instancia. La séptima: garantizar el respeto al debido proceso en la resolución final que deniega la solicitud de pensión, procediendo no solo a indicar que se rechaza la solicitud de pensión por SINIRUBE, por la herramienta SINIRUBE, sino que en el acto que deniega la solicitud explicar claramente las razones por las cuales el SINIRUBE determinó que la persona no se encuentra en situación de pobreza. Tres acciones que estamos haciendo para lograr no solamente el cumplimiento de la recomendación que plantea la Defensoría, sino también la integración que la Gerencia de Pensiones ha venido impulsando desde que la herramienta se integró

al Régimen No Contributivo. Lo primero es que el SINIRUBE está realizando ajustes en sus reportes, para que en el reporte donde presenta la clasificación de pobreza incluye el detalle de la misma, que es ingreso per cápita y los demás elementos técnicos, conformaciones grupo familiar que determina si es pobre o no es pobre, pero como no lo tiene todavía, nosotros como administración lo vamos a incorporar directamente en nuestra resolución y ya se está trabajando. Con el propósito de mejorar las resoluciones a nuestros usuarios se hicieron los siguientes ajustes: en redacción, se incluye la fecha en que se elaboró la ficha, la institución que la aplica y la conformación del grupo familiar que da como origen el ingreso per cápita de ese grupo familiar y todo se dará a conocer a la Defensoría, nada más que aquí el punto A estamos ligados a que SINIRUBE haga el ajuste en su reporte final.

Doctor Macaya Hayes:

Mario.

Director Devandas Brenes:

El requisito para que una persona reciba una pensión del Régimen No Contributivo debe ser que esté en SINIRUBE.

Ing. Ubaldo Carrillo:

Es lo primero que se valora, si no tiene siempre sigue.

Director Devandas Brenes:

Es que es donde yo he estado discutiendo. La valoración de si una persona está en estado de pobreza debería ser SINIRUBE, para que la Caja no tenga que incurrir en ningún gasto de estudios socioeconómicos. Ahora, me dicen “ah, es que el SINIRUBE está incompleto.

Ing. Ubaldo Carrillo:

No es que esté incompleto. Acordémonos que estamos como en un proceso de implementación de SINIRUBE, en el Reglamento del Régimen No Contributivo, cuando se aprobó la incorporación de SINIRUBE, dejamos la herramienta del SINIRUBE, porque estábamos arrancando y en aquellos casos donde no hay SINIRUBE nosotros podemos seguir adelante haciendo nuestros propios esfuerzos. La reforma que rige, que es la que estamos trabajando, es donde la administración ya sale y queda solamente la figura del SINIRUBE ¿Por qué no lo hemos hecho así? Porque si lo hubiéramos implementado desde el principio, abarrotamos todas las oficinas del IMAS, porque ha sido un proceso articulado entre las dos instituciones, y aun así aumentamos la producción.

Director Devandas Brenes:

Bueno, muy bien. Perdona que insista. Y lo mismo debe ser, que no es este el tema, que en el aseguramiento de salud de las personas en estado de pobreza, que yo he insistido que el IMAS debe ser una planilla, con base en el SINIRUBE y el IMAS es el que manda la planilla y la planilla paga como si fuera un patrón.

Ing. Ubaldo Carrillo:

Sí, yo creo que nosotros vamos un paso adelante.

Director Devandas Brenes:

Porque si no seguimos con el problema de que usted llega a la gente a Validación de Derechos y empieza el trámite, creo que hay que ir hacia eso.

Ing. Ubaldo Carrillo:

Así es.

Director Devandas Brenes:

Ahora, si hay una transición sería bueno como programarla y que el IMAS o lo que sea sepa y la gente también, es que le digo, porque ahora mucha gente, o alguna gente viene hacia los directores y pregunta ¿cómo hago para tramitar una pensión por Régimen No Contributivo?

Ing. Ubaldo Carrillo:

Lo ideal es que sea declarado pobre en SINIRUBE.

Director Devandas Brenes:

Entonces, uno no sabe si decirle “vaya primero al IMAS”.

Ing. Ubaldo Carrillo:

Sí, es mejor.

Director Devandas Brenes:

Y si el IMAS lo incluye, avanza. Si no lo incluye el IMAS tiene que ir a la Caja y la Caja manda el estudio para ver si está y no sé si incluso, me imagino que esos costos se cubren de esos mismos fondos.

Ing. Carrillo Cubillo:

Sí, los datos administrativos.

Director Devandas Brenes:

Pero al fin todo es complicado, viene la apelación contra la resolución de la Caja porque Caja.

Ing. Carrillo Cubillo:

Claro, pero se simplifica montones por el mismo SINIRUBE, ahora el tema aquí de fondo es que la institución ha dado el paso y que a nivel país estemos utilizando una misma herramienta para identificar la pobreza, que a veces no sucedía, la Caja tenía su metodología, el IMAS tenía su metodología, FONABE tenía su metodología, todos tenían su metodología, entonces, ahora se está trabajando en impulsar una misma herramienta de inteligencia artificial que logre ubicar esta población objetiva, cual paso sigue, traer PCP, parálisis cerebral profunda, autismo, que es la ley especial, porque para que a nivel regional el informe social nuestro se logre finalizar estamos a casi un año, o sea un año para que nivel de una sucursal logre determinar la condición de pobreza, ya redactamos la reforma del reglamento para incorporar SINIRUBE y solo SINIRUBE, entonces eso ya está por llegar.

Director Devandas Brenes:

Son dos cosas que veo como que se están mezclando, obviamente hay personas con discapacidad en condición de pobreza, pero puede ser que haya personas con discapacidad específica que no necesariamente están en pobreza y que son tributarias de una pensión por la ley.

Ing. Carrillo Cubillo:

Sí, pueden ser beneficiarias.

Director Devandas Brenes:

Entonces, yo creo que ahí hay dos, porque si está en condición de pobreza y está en SINIRUBE.

Ing. Carrillo Cubillo:

Claro, pero el reglamento para la ley especial, la ley 8769, exige un informe social y eso es lo que estamos, 8769 parálisis cerebral profunda, autismo, meningocele.

Director Devandas Brenes:

Pero a mí me parece que eso es otra discusión, eso lo he hablado con el señor gerente, que ojalá que el EDUS nos funcione, porque he visto casos de gente que llega y le mandan a traer la epicrisis.

Ing. Carrillo Cubillo:

No hace falta, le cuento y si no el doctor ahora amplía, nosotros incorporando el SINIRUBE, Calificación de la Invalidez viendo EDUS y un protocolo que ellos construyeron y listo, eso es lo que ya redactamos en la reforma reglamentaria y ya don Jaime pronto lo va a traer.

Director Devandas Brenes:

Qué dicha porque es que, de verdad, para parálisis cerebral profunda.

Ing. Carrillo Cubillo:

Para PCP.

Lic. Barrantes Espinoza:

Se mencionaba un caso normal de discapacidad, pero digamos que en eso estamos hablando (...) también.

Ing. Carrillo Cubillo:

Lo que pasa es que otra vez, vamos de forma programada, lo importante es salir de esta población que por lo general son menores de edad que ya fueron atendidos en el Hospital de Niños, algunos centros especializados, y la Administración está durando mucho tiempo en otorgarles la pensión, y es una pensión mucho mayor que la del RGP porque necesita cuidados de terceros y otro tipo de elementos y hay que resolverla más rápido entonces esas son las cosas y detalles, que ya la Administración identificó las mejoras pero que vamos en ese plan de implementación que la defensoría viene y dice bueno, entonces, porque no aplican el modelo que ustedes dicen que van a hacer, está bien, ya lo tenemos.

Director Devandas Brenes:

¿Cuándo viene la reforma reglamentaria? El lunes.

Ing. Carrillo Cubillo:

Artículo quinto, lo tiene don Jaime. Sí, pero ese sería un paso importantísimo.

La recomendación ocho, dice que un mecanismo dentro del proceso que brinde opciones a las personas solicitantes para poder demostrar su situación real en caso de considerar que la valoración del SINIRUBE es incorrecta, además, que el mismo se indique expresamente en la resolución, al propuesta que estamos coordinando con SINIRUBE, es que SINIRUBE le permita a la Caja poder ingresar a la herramienta y hacer nosotros los ajustes técnicos que la Caja considere necesario y eso el IMAS mediante oficio IMAS-SINIRUBE-460-2019 lo informa a la Defensoría, hizo una contratación y la contratación va a dar réditos a marzo del próximo año, entonces, si bien es cierto va a dar la recomendación de la Defensoría, es una recomendación prácticamente que debe habilitar el SINIRUBE para que nosotros podamos hacer ajustes técnicos en materia de trabajo social que la institución considere oportunos dado que tuvimos el caso a la vista y la investigación de campo que pudo haber hecho la Institución, entonces ya SINIRUBE contestó mediante oficio IMAS-760 a la Defensoría y nosotros estaríamos respondiendo a la Defensoría que participaríamos también

en ese proceso sin ningún problema. Recomendación nueve, y aquí en esta sí insistimos totalmente con la Defensoría y la voy a leer, acoger la información realizada por el Ministerio de Desarrollo Humano e inclusión social, mediante oficio MDHIS-10-02-2019, en relación a que en caso de contradicción entre el SIPO y el SINIRUBE, prevalece la valoración más favorable, es el sistema de información de la población objetivo, que usa solo el IMAS, el SINIRUBE se alimenta de la información del IMAS, de la información del EDUS, del SICERE y de la información de pensiones y mediante un algoritmo que ellos construyen, determinan cuál es la condición social de la persona, entonces, lo que dice la Defensoría es que en ese oficio el ministro instruyó a pensiones para que si hay diferencia entre los dos, se le dé prioridad a SIPO y es totalmente falso, por eso nosotros planteamos que hay que decir eso, oponernos a esa recomendación, vean lo que dice, vamos a ver, dice: para la priorización y atención de la pobreza, en la utilización del sistema nacional de información y registro único de beneficiarios del Estado, dirigida a la Administración Central y descentralizada, emitida por el señor E.E, presidente y del ministro de Desarrollo Social, voy a leer lo que dice la nota del ministro, la nota del ministro en el último párrafo dice lo siguiente, lástima que no lo puse en la presentación, dice el señor ministro, don Juan Luis Bermúdez Madriz, dice, de esta forma el programa RF utilizaría como única fuente de consulta al SINIRUBE, cuya plataforma se adaptara para cruzar la información, SICERE, IMAS, SIPO y SINIRUBE, brindando una visión integrada de forma implícita, esta solución transitoria, estaría otorgando la clasificación más beneficiosa para las personas potenciales beneficiarias, independientemente de si esta es aportada por el SINIRUBE o por el IMAS, la defensoría interpreta que el ministro dijo que usáramos SIPO y el ministro dice, utilizaría como única fuente de consulta el SINIRUBE, fecha posterior, el presidente de la República, mediante directriz MTSSMDHIS indica que la herramienta que se debe utilizar para identificar la población objetivo es el SINIRUBE.

La directora Abarca da la palabra a la directora Alfaro.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, es que yo no leo eso en el nueve, en el nueve no dice que ese es el SIPO, prevalece la valoración social no favorable a la persona y es lo mismo que dice la, o sea es una copia de lo que dice el documento, ahí no dice SIPO, ahí dice prevalece la valoración social más favorable a la persona solicitante.

Ing. Carrillo Cubillo:

Claro, que eso es lo que la Defensoría dice que dijo el oficio del ministro y el oficio del ministro no dice eso, por eso es que nosotros estamos planteando la disconformidad con lo que la Defensoría plantea. Ese es el asunto, y la reunión que tuvo el ministro con la Caja fue en el sentido de que la Caja solo utilizara SINIRUBE, porque si no una vez que el presidente emite la directriz MTSS, todos los casos que hubiéramos otorgado con SIPO que van en contra de SINIRUBE, hubiéramos tenido que revisarla para hacer la suspensión del beneficio, porque la herramienta de selección que emite Casa Presidencial que deben de utilizar los programas que utiliza recursos del FODESAF es el SINIRUBE, la directriz es esa que está ahí.

Directora Alfaro Murillo:

La nota del 26 de febrero del 2019 que envía el ministro de Desarrollo Humano, a mi entender inicia diciendo que actualmente coexisten los dos modelos, pero indica en el párrafo tres que hay un proceso de transición para lograr unirlos y lograr una visión integrada entre SIPO y SINIRUBE

que ofrecerá una visión, obviamente, que permita una respuesta más clara y oportuna a los solicitantes.

Directora Alfaro Murillo:

Y lograr una visión integrada entre SIPO y SINIRUBE, que ofrecerá una visión obviamente que permita una respuesta más clara y oportuna a los solicitantes, pero indica que están ellos en un proceso de transición hacia la migración de una metodología única, en ese entorno dice al final, de esta forma el programa RNC utilizaría como única fuente el SINIRUBE, cuando se pase el periodo de transición donde se unan las dos metodologías, cuya plataforma se adaptará para cruzar SICERE, IMAS y SINIRUBE, brindando la visión integrada en la transición. De forma implícita esta solución transitoria estaría otorgando la clasificación más beneficiosa a la persona potencial beneficiaria, independientemente si es apartada de SINIRUBE... para mí lo que dice es, pero mientras estemos en la transición, mientras no se hayan unido las dos metodologías, utilice la que beneficie más a la persona solicitante.

Ing. Carrillo Cubillo:

Claro, eso es lo que interpretó la Defensoría, pero el espíritu del oficio es que el SINIRUBE iba a utilizar la clasificación más beneficiosa para presentarla por medio del SINIRUBE a la Caja, por eso es que el presidente después emite esta directriz, voy a leer la directriz del presidente, artículo tres, es la directriz que está ahí planteada, 060, sí esa es MTSSMDHIS, dice el punto tres, artículo uno, relación del uso del SINIRUBE, establézcase el SINIRUBE, el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios SINIRUBE, como la fuente de información socioeconómica de las personas y hogares que habitan en Costa Rica para todas las instituciones públicas del sector social, así como el registro unificado de información sobre los programas sociales, sus beneficios y sus beneficiarios, se instruye a las instituciones de la Administración Central y descentralizada del sector social, tomar como oficial la clasificación y priorización que hará el SINIRUBE sobre los hogares, considerando los métodos de línea de pobreza y pobreza multidimensional, artículo tres, uso obligatorio, se instruye a las siguientes instituciones a utilizar la clasificación socioeconómica y priorización dada por el SINIRUBE, para la proyección de personas u hogares beneficiarios por los siguientes programas detallados, dicta todos los programas y ahí incluye el régimen no contributivo.

Directora Alfaro Murillo:

Sí, pero entonces el comentario de la Administración es lo que no me ajusta, yo estoy de acuerdo a que ese comentario esté referido a la nota del presidente, porque referido a esta nota, esta nota lo que habla es de un periodo de transición y establece claramente que cuando esté todo listo se utilizará el SINIRUBE, pero mientras tanto en la transición se utilice la que más favorece, entonces, eso no me permite a mí decirle a la Defensoría que no, no me permite decirle que no es esa.

Ing. Carrillo Cubillo:

Pero el espíritu de esa nota era que el que iba a hacer la selección es SINIRUBE no nosotros, nosotros consultamos SINIRUBE y SINIRUBE identificará el resultado de la metodología más

favorable, eso fue lo que nos explicó cara a cara el ministro, pero no importa, está la directriz también del presidente.

Directora Alfaro Murillo:

Para mí esa es la que justifica, esta no me deja claridad en eso.

Ing. Carrillo Cubillo:

Por eso es por lo que ponemos esta, y ese es el asunto con respecto del planteamiento de la Defensoría. Seguimos, el diez, trabajar en coordinación con el IMAS en la identificación de posibles personas beneficiarias, para cumplir la finalidad de beneficiar la población más necesitada, nuestro comentario, vamos a ver, el programa de inserción a la comunidad existe en la institución desde el 2015 y la Defensoría lo pone ahora como una propuesta de integración entre el IMAS y la Caja, con lo cual tampoco nosotros coincidimos, está muy interesante lo que ellos dicen, porque es como darnos un espaldarazo de lo que estamos haciendo, pero la recomendación pudo haber dicho continuar, no que lo hagamos porque le quita mérito a la Institución en su proceso de integración en todo el sector social por medio del IMAS y del SINIRUBE. Entonces, esta recomendación para nosotros tampoco es oportuna, por cuanto desde el 2015 el Régimen No Contributivo ha venido impulsándolo, así las cosas...

Director Devandas Brenes:

No es la recomendación la que ha sido desarrollada, el contenido, la recomendación, así todo está redactado.

Ing. Carrillo Cubillo:

La propuesta, toda la razón, toda la razón, ya esto ha sido impulsado por la Institución, ha sido un esfuerzo, por eso hemos logrado dar más pensiones, inclusive por medio del plan puente al desarrollo y la herramienta informática, ellos nos transfieren casos de forma digital, son referencias, ya eso lo tenemos y Casa Presidencial nos cita periódicamente y el IMAS nos cita periódicamente para ver los resultados de estas inserciones nuestras en las comunidades, que por cierto hace rato no nos convocan, para el lunes, ok. Como primer punto y según lo que impone la Dirección de la Calificación de la Invalidez, la administración estaría muy de acuerdo en que se impulse el plan de regionalización que está en el modelo de gestión de RNC, pero no coincidimos con la Defensoría en que se regionalice la Comisión Calificadora del estado de invalidez, sino que más bien utilizando EDUS y el expediente digital, esa gestión de la Comisión Calificadora del estado de invalidez sea más bien del nivel de la Dirección de la Calificación de la Invalidez como un elemento de control de las valoraciones que se hacen a nivel regional, ¿así es doctor?

Lic. Barrantes Espinoza:

Nada más que para poder desarrollar eso, ya habíamos presentado algo, se había solicitado que valoráramos todo el tema con Limón, que se estaba haciendo para mejorar los servicios de salud, en una valoración inicial, creemos que sí tenemos nosotros IVM que invertir a la larga algún tipo de recurso, incluso algún tipo de infraestructura física, porque es muy difícil con las demandas que

tienen los servicios de salud poder materializar solo con los servicios de salud, entonces posiblemente le agreguemos de que en un plan que vamos a traer, exclusivo para invalidez, el fortalecimiento de la calificación de la invalidez a nivel regional, porque no es tanto que haya comisiones, sino que la persona pueda ser valorada en Limón o en Guanacaste o donde sea y no tenga que venir a ser valorada aquí, ya para que la comisión dictamine, ya con el EDUS y la valoración que hace el médico, las regiones ya no tienen que hacer una comisión en cada región, sino que ellos viendo la valoración médica que se hace en cada región dictaminan, entonces, eso es un planteamiento que ya está muy desarrollado,

Ing. Carrillo Cubillo:

Y el expediente digital ya de pensiones de invalidez, ya lo empezamos a trabajar a partir de enero del próximo año, no empezar a desarrollar no, ya implementar.

Director Devandas Brenes:

Un día de estos planteo aquí a nivel de Junta la importancia de trabajar urgentemente con imágenes médicas, porque para una valoración imágenes médicas es fundamental, aunque no estén en plástico todavía, digo yo, porque es un tema que estamos discutiendo aquí en la Junta, la urgencia de que imágenes médicas, de manera que el doctor desde su consultorio aquí en San José pueda ver el expediente completo de un paciente en Siquirres, en Limón, en Liberia y que no tenga que decir voy a leer la interpretación que hizo otro compañero sobre una radiografía o sobre etcétera.

Dr. Jiménez Naranjo:

Sí don Mario, es correcto, muchas veces hay, en el tema de otorgamiento de pensiones por invalidez, es un beneficio económico, en el tema de otorgamiento de pensiones por invalidez, es un beneficio económico y muchas veces una imagen, el médico que la interpreta carece de la formación académica, porque no es especialista y entonces, se podría otorgar un beneficio económico de forma no regular y de ahí la importancia de contar con alguna imagen médica y poder nosotros visualizarlo y no solo eso, sino también estudios de laboratorio, de la oportunidad de lo que hemos venido ya trabajando a nivel de expediente digital con EDUS y la integración con el sistema integrado de pensiones -que ya empezamos en enero Dios mediante- entonces sí se han visto algunas limitantes que tiene EDUS y se están trabajando, por ejemplo REDIMED, entonces, sí es importante contar con la integración de todos esos sistemas a nivel tanto de EDUS como el sistema integrado de pensiones.

Director Devandas Brenes:

Muchas gracias.

Ing. Carrillo Cubillo:

Ok, con respecto de la recomendación de la Comisión Nacional de Apelaciones, no coincidimos con la Defensoría de que tenga que construirse un marco regulatorio, marco regulatorio que ya existe en el reglamento del Régimen No Contributivo, que deriva a un instructivo que emana el señor gerente de Pensiones y eso es lo que estaríamos nosotros planteando como elemento a no

estar de acuerdo con la Defensoría. En relación con el oficio, la novena, que tiene que ver con el oficio MDHIS 010, que es el que leímos junto con la instrucción del presidente de la Republica, no estamos de acuerdo en que la Defensoría nos diga que tengamos que seleccionar entre SINIRUBE y SIPO, máximo que ya a nivel país está la instrucción del presidente de la Republica donde dice SINIRUBE y da la instrucción a todas las instituciones y mandárselo a decir así a la Defensoría de los Habitantes. Y la décima, indicar que ya el programa en gestión a las comunidades, un programa que data del año 2015, un esfuerzo muy grande que ha liderado la asesoría nacional de Trabajo Social, coordinando con el IMAS, y coordinando con el resto de las instancias técnicas que interfieren en el sector social, donde se identifican las personas para que la administración pueda otorgar los beneficios del Régimen No Contributivo. Esas son con respecto de las que nos da la Defensoría a la Administración, dirigidas a la Presidencia Ejecutiva. Hay otras dos que se le dan también a la Auditoría Interna, que también me parece, ya don Ólger también lo va a plantear después, pero también, nosotros debemos de seguir al SINIRUBE como dice don Mario Devandas y no cuestionarlo, corresponderá a las instancias técnicas del IMAS y del SINIRUBE, verificar cuál es el error de exclusión e inclusión del SINIRUBE, para tener un detalle, aunque nosotros otorgamos pensiones con el SINIRUBE, como estamos en etapa de transición, nosotros revisamos el grupo familiar que el SINIRUBE tiene y volvemos a calcular el ingreso per cápita, para verificar que el beneficio está bien otorgado, si el SINIRUBE dice que es pobre y pasa por ese tapiz transitorio que estamos haciendo, la pensión se otorga, muy pocos casos, muy pocos casos, yo no sé si podríamos decir un porcentaje, pero muy pocos casos el SINIRUBE dice que es pobre y nosotros decimos que no, verificando el grupo familiar, entonces sí, a la hora de aplicar la herramienta entendemos que tiene una eficacia muy alta el SINIRUBE, para que nosotros podamos otorgar los beneficios.

Director Devandas Brenes:

Yo incluso atendido a la directriz del presidente de la Republica, que además es el que paga, si SINIRUBE me dice es pobre, es pobre, pero es que ahora me dice usted que en algunos casos la Caja disiente.

Ing. Carrillo Cubillo:

Sí, por la conformación del grupo familiar, pero son los menos.

Director Devandas Brenes:

Pero eso implicaría que en todos los casos se estarían haciendo estudios sociales.

Ing. Carrillo Cubillo:

No, no hacemos estudios sociales.

Director Devandas Brenes:

De trabajo social, para poder yo, perdón, yo voy a discrepar de lo que me dice SINIRUBE, con qué criterio digo de estos de SINIRUBE voy a escoger este, o este o el otro para ir a hacer el estudio, o los hago todos o selecciono arbitrariamente. Perdón, yo sigo insistiendo, si a mi SINIRUBE me

dice fulano de tal es pobre, es pobre, y no me meto, es que me entro la duda cuando dijo usted que hemos discrepado en algunos casos, yo digo no hay, no debe haber margen a discrepancia.

Ing. Carrillo Cubillo:

No revisar.

Director Devandas Brenes:

No revisar. Si SINIRUBE me dice es pobre, es pobre.

Ing. Carrillo Cubillo:

Sí, pero como estamos en la transición, ahora, no significa (...)

Directora Alfaro Murillo:

(...) están en la transición, pero no se podía hacer otro, hay que ser consistente (...) ok

Ing. Carrillo Cubillo:

En la transición de incorporarlo al reglamento, incorporar SINIRUBE al Régimen No Contributivo ha sido un esfuerzo muy grande para lograr implementarlo dentro de la cultura organizacional, porque la cultura organizacional siempre ha sido “haga el informe social”, ahora estos casos a los que yo me refiero no es que hicimos el informe social, sino que revisamos el expediente y fuimos al dato más actualizado que tuviéramos para ver los ingresos de las personas.

Director Devandas Brenes:

De nuevo perdón, yo insisto, eso me parece que es un trabajo innecesario.

Directora Abarca Jiménez:

Estoy de acuerdo.

Directora Alfaro Murillo:

O acatar la directriz presidencial o no.

Ing. Carrillo Cubillo:

Ya la acatamos.

Director Devandas Brenes:

Perdón, y si usted me dice que es que hay que reformar el reglamento, incluso me parece hasta una cuestión media burocrática, porque hay una directriz de presidencia que dice tales por, ahí va la pensión.

Lic. Barrantes Espinoza:

Tal vez ahí para aclarar, en estos casos, nosotros en la Comisión de Apelaciones, se está haciendo así, si SINIRUBE dice que es pobre, es pobre, de hecho hay sucursales que los rechazan por el SINIRUBE o por alguna, y si hay algún elemento donde la persona ha actualizado la información... y dice que es pobre, de hecho estos casos básicamente son más bien en esa transición, pero la línea es SINIRUBE, no tenemos otra línea en este momento, de hecho yo no sé si doña Marielos ahora... a la Defensoría, no es que estamos discrepando en detrimento de la persona, es que lo que hemos conversado con el IMAS es precisamente que ya SINIRUBE siempre va a favorecer a la persona, si ahí el SIPO dice que es no pobre, pero SINIRUBE dice que es pobre, es pobre; más bien es como fortalecer si hay algún elemento donde difiere y dice que es no pobre y SINIRUBE dice que es pobre, ahí es donde...

Director Devandas Brenes:

Perdone don Jaime de nuevo. Yo el SIPO ni lo vuelvo a ver.

Ing. Carrillo Cubillo:

No, yo no lo veo.

Lic. Barrantes Espinoza:

No lo estamos viendo. Eso es lo que estamos diciendo.

Director Devandas Brenes:

Vea lo que usted está diciendo.

Lic. Barrantes Espinoza:

No, no, lo que nos han dicho es que SINIRUBE (...)

Director Devandas Brenes:

Lo que hay que tomar como línea es, si SINIRUBE dice a, esa.

Ing. Carrillo Cubillo:

Téngalo por seguro que es así, así es, así es, es una línea, no hay otra.

Directora Alfaro Murillo:

Yo tengo una observación con respecto del punto cinco, porque ustedes indican aquí en el informe, el punto cinco para los compañeros es dotar de más recursos a la Comisión Nacional de Apelaciones, o supongo yo, ya no lo veo solo en apelaciones, sino mi preocupación va más allá, si la Comisión de Calificación de Invalidez y las otras, la gente que ve todo el tema de RNC, todo el conjunto, todo el personal de pensiones que ve estos temas, si son suficientes o no, me surge esta inquietud, porque ustedes dicen, hemos avanzado mucho, solo hay 2071 pendientes de la Comisión de Apelaciones, entonces yo digo imagínense, el asunto es que le digan a uno, no te preocupes hay dos mil pendientes, y yo divido 2071 entre doce y me da ciento setenta y dos por mes, y divido ciento setenta y dos entre los veintidós días por mes, y me da ocho casos que hay que resolver por día, para sacar todo eso en un año, ustedes dicen que no hace falta más gente, que es organización, o sea por qué aquí cada vez que vienen tienen, y no ustedes, perdón, todo el mundo vemos normal que haya un montón de cosas que están ahí en la fila, un gentío, un montón de gente esperando, pero ahí lo estamos haciendo, ahí lo estamos pulseando, para que sea más rápido, lo que hay que hacer es una solución, yo no quiero ver 2071 casos pendientes, yo digo qué sería razonable, cien casos pendientes, en trámite, que los puedan resolver en los próximos dos meses, pero si me dicen que hay gente que va a tener que esperar su apelación, el que es el número 2071 que Dios lo agarre confesado, si tiene que esperar para esa respuesta ¿Cuándo don Ubaldo?

Ing. Carrillo Cubillo:

Según los números de gestión de la Comisión de Apelaciones se resuelven mil doscientos por mes.

Directora Alfaro Murillo:

¿Mil doscientos por mes?

Ing. Carrillo Cubillo:

Sí, según esos números, mil doscientos por mes.

Lic. Barrantes Espinoza:

Yo coincido con su apreciación, lo que pasa es que dentro de la gestión administrativa más bien lo que les estamos diciendo es, bueno ya hicimos todo lo que podíamos hacer en cuanto a acomodo de personal para tener una mejora en la gestión, esto es lo que podemos hacer y sobre todo en invalidez, definitivamente para poder consolidar lo que nos está diciendo la asesoría, se requieren más recursos, recursos para los médicos de las regiones que valoren, porque aunque hay una buena disposición de la Gerencia Médica, en las áreas de salud para evaluar la invalidez la demanda por servicios de salud es tan creciente y tan importante, que si nosotros no tenemos nuestros propios médicos en las regiones y nuestros propios consultorios, el pendiente y el tiempo de respuesta -que la asesoría dice que son dos años aproximadamente- va a seguir, entonces tenemos un plan de invalidez que ya vamos a traer y en la Comisión de Apelaciones estamos coincidiendo, aquí al menos son cuatro recursos solucionamos el tema, aquí no es tanto el problema, pero en invalidez sí se requiere un paquete, hemos venido construyéndolo y ya prácticamente está para presentar, una solución definitiva, no como dice usted para tratar de mejorar, pero ahí seguimos, no, consultorios en las regiones de invalidez, que el IVM puede diferenciarse e invertir lo que haya

que invertir en función del usuario, porque hemos visto que no hay, aunque hay, yo me he reunido y coordinamos, vamos a las áreas de salud -y el doctor lo sabe- la demanda que hay es muy fuerte.

Directora Alfaro Murillo:

Precisamente ese era mi comentario, en términos de personal, cada vez que hablamos de estos temas, ligados a todo el paquete de la calificación de la invalidez hasta toda la cadena, me parece a mí que hemos discutido don Jaime, varias oportunidades en esta Junta, que hay necesidad de más personal y le hemos pedido que nos hagan una propuesta de qué es lo que necesitan, entonces, yo más bien le pregunto cuándo vamos a tener una propuesta porque vemos que evidentemente en algún momento el informe se dice que, lamentablemente no lo encontré pero lo leí, que el personal está saturado, que hay, y si me perdonan para ver si encuentro el comentario donde aquí se indica que hay una sobresaturación del personal que trabaja en todo el sistema y evidentemente eso no ayuda, pero bueno, tal vez ahora lo vuelvo a localizar ese comentario. Entonces mi punto es háganos una propuesta para que esta Junta pueda valorar el personal que requiere la calificación del equipo que trabaja en esto, que además tiene que ver con lo que usted dice, pasar la valoración a las regiones, yo creo que ninguno de nosotros duda en ningún momento de que eso se tiene que regionalizar, no puede ser que la gente tenga que venir aquí hasta San Pedro, la gente de la Zona Sur, la gente de Guanacaste porque entonces, hacerse las pruebas acá, las valoraciones, porque hay gente, primero que nada, si es para valorar la invalidez, imagínense el perfil del paciente que viene, no es para valorar que tenés tercera edad, no, es que tenés una condición incapacitante -digámoslo así o como se hable técnicamente- encima te cuesta llegar en la zona y ahora para este trámite te dicen tiene que venir aquí, o sea yo creo que de verdad, un llamado y todo el apoyo don Jaime, tráigase una propuesta y definitivamente le vamos a dar importancia, dotar de recursos a la Gerencia de Pensiones, para que ejecuten esas labores de manera más cercana a la gente, al afiliado, que está en una condición en la que evidente, la mayoría de los que solicitan, posiblemente tengan una justificación buena para estar solicitando la invalidez.

Ing. Carrillo Cubillo:

Doña Marielos, nada más, estas primeras cuatro recomendaciones de la Defensoría van en la línea que usted plantea, están dentro del plan de mejora, el plan de desarrollo y Régimen No Contributivo, se envió a Junta y ahora estamos trabajando en las observaciones que nos hizo la Auditoría precisamente de gastos administrativos para sostener la propuesta nuestra, claro, aunque para nosotros, cómo financiamos eso, con los mismos recursos de gasto administrativo que actualmente hay, porque hicimos una mejora en el modelo de pago de las pensiones, ya no pagamos con convenios directos de los bandos, sino que pagamos por SINPE y esa comisión nos la ahorramos y ahora esa comisión que es de más de mil millones, podemos entonces utilizarla para poder financiar el crecimiento de lo que usted plantea.

Directora Alfaro Murillo:

Entonces, con ese punto cuatro Ubaldo, ¿ya hay una propuesta de lo que se ocupa y todo?

Ing. Carrillo Cubillo:

Ya hay una propuesta sí señora.

Directora Alfaro Murillo:

¿Y eso está en qué instancia?

Ing. Carrillo Cubillo:

La Auditoría, don Ólger hizo unas observaciones, don Jaime se las pasó de nuevo a la Gerencia Financiera y a nosotros para poder verla, esperamos atenderla.

Lic. Barrantes Espinoza:

Esta parte es para los centros regionales. Sacar de las sucursales el trámite de pensión, porque en las sucursales, la misma persona atiende y analiza entonces (...)

Ing. Carrillo Cubillo:

Es ahí donde la Defensoría dice que (...) está saturada.

Lic. Barrantes Espinoza

Lo segundo, el plan de fortalecimiento de invalidez con la Región Regional, con los recursos que se necesitan, se está por enviar y se estaría ingresando a corriente de Junta en diciembre.

Directora Alfaro Murillo:

Ok, perfecto, muchas gracias.

Director Devandas Brenes:

Aquí yo voy a ser un poquito, voy a ir más allá, son dos temas doña Marielos, una cosa es la pensión estrictamente por pobreza y otra es por invalidez, que pueden a veces coincidir en algunos casos. Lo que la Caja antes de prestarle un servicio, digamos al IMAS, prestamos un servicio al IMAS, estas pensiones son financiadas por el IMAS, SINIRUBE dice quiénes son los pobre, hay una experiencia con el INS, en algunos hospitales el INS puso un escritorio, yo vi en Alajuela una vez, nosotros deberíamos llegar a un acuerdo con el IMAS, es decir la solicitud de pensión debería hacerla la persona ante el IMAS, el IMAS tiene el SINIRUBE, y si el IMAS dice fulano califica como pobre y le concedo la pensión, el servicio que le vamos a dar nosotros es pagarle, nada más, yo creo que hay que ir hacia eso. Porque vean el otro tema es que entonces en la sucursal se recibe la solicitud de pensión, es cierto que se le hace un cobro administrativo de fondo, pero a mí me parece que debería ser más nítido, el IMAS le dijo a usted que sí, está allá el IMAS, lo manda en planilla y nosotros incluimos el pago, punto. Eso me parece que hay que ir hacia eso. Dos, en el caso de incapacidad, insisto y les llamo la atención a los compañeros de Junta Directiva, si seguimos atrasando imágenes médicas, como algunas personas pretenden, dos años y medio, esto está vinculado, ya el doctor lo explicó muy bien, si nosotros dentro de cinco meses o seis meses tenemos imágenes médicas, incluso hay que tomar eso en cuenta a la hora de los costos de desconcentración, porque en estos momentos como médico, dice bueno, no tengo las imágenes

médicas de Limón ni de Liberia, entonces tengo un problema para hacer el dictamen, pero si ya las imágenes médicas están digitalizadas y están en el EDUS, la descentralización sería mucho menor, podríamos fortalecer el equipo central para que pueda hacer el análisis en línea, pero nos economizamos mucho dinero, porque si en estos momentos, y yo entiendo que la calificación de invalidez incluso tiene una codificación distinta de la enfermedad, pero eso llama la atención la importancia, calificación de invalidez la Caja le da servicios al IMAS al calificar que la persona está en un estado de discapacidad y ahí sí aportamos el EDUS, hay que fortalecer ese EDUS con las imágenes médicas lo más pronto posible, para que efectivamente, la gente no tenga que trasladarse de San Vito, incluso Neilly para poder, no, que se haga más expedito, ese es mi criterio, yo voy más a eso, es lo mismo, reitero, que en el aseguramiento de las personas indigentes, el IMAS tiene SINIRUBE, el IMAS decide a quién incluye como indigente y hace una planilla, sobre esa planilla nos pagan, porque vean lo que había antes, la Caja calificaba, si era indigente o si no, lo metíamos, después venía el pleito, que si sí, que si pagaba, que si no pagaba, lo que nos pasa con los servicios médicos a las personas no aseguradas, es otro problema, entonces, yo creo que nosotros tenemos que ver eso así, si podemos ayudar para que el IMAS tenga un asiento en nuestras principales sedes, perfecto, pero que la gente llegue y vaya ahí a donde está el asiento del IMAS y ahí es donde usted hace su trámite, creo yo que hay que ir hacia eso.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra a don Christian Steinvorth y a don José Luis Loría.

Director Steinvorth Steffen:

Nada más para aclarar. ¿Hay dos mil setenta y una apelaciones pendientes?

Ing. Carrillo Cubillo:

Del Régimen No Contributivo ese es el pendiente que marca la Gerencia de Pensiones. Casos pendientes del Régimen No Contributivo.

Director Steinvorth Steffen:

¿Pero solo se otorgan cinco mil al año?

Ing. Carrillo Cubillo:

Son apelaciones sí. Otorgamos cinco mil nuevas como crecimiento neto más las sustituciones por defunción, que son alrededor de seis mil, once mil damos al año.

¿Y qué dice la Defensoría en ese sentido?

Ing. Carrillo Cubillo:

En ese sentido la Defensoría lo que dice es que, y va dirigido el informe también a las instancias del Ministerio de Trabajo, que cuando hablamos de universalización o de extensión de la cobertura, no deberíamos de tener ese aumento de punto dos por ciento de adultos mayores en condición de pobreza sin pensión, sino que debería el Estado financiar de una forma programada, lograr cubrir esos cuarenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y tres que en este momento están sin pensión. Porque nosotros avanzamos hasta donde la cobija nos dé, que es el financiamiento que nos da el

FODESAF, hemos logrado financiamiento adicional, pero los pasos deberían ser más acelerados para ir hacia la universalización de la cobertura.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra a don José Luis Loría.

Director Loría Chaves:

Tal vez con respecto al RNC, uno siente que hay una situación muy complicada para mucha gente está pidiendo la pensión por invalidez en el Régimen No Contributivo, lo atiende la misma Comisión de Calificación del IVM, me estoy explicando, eso no debería ser así, por qué, porque eso lo que hace es tener mucha más demanda y nosotros no nos vemos, entonces, uno se pregunta si no sería interesante que haya una pensión de calificación de la invalidez pagada con los recursos del IMAS, o sea con los recursos del FODESAF, me explico, eso es posible, nada lo impide, nada impide que haya recursos de la invalidez para IVM y otra pagada por FODESAF para el Régimen No Contributivo, qué lo impide, nada, me estoy explicando, tenemos de todo, yo creo que ahí hay un tema, hay un tema, a mí me parece que deberíamos de valorar si no se financia con los recursos de FODESAF, una comisión de la invalidez con recursos de FODESAF para la gente de RNC, porque además uno no sabe si es lo mismo una invalidez que está en 66%, uno entiende que ese es el porcentaje, es como decir “a usted lo vamos a calificar por invalidez siempre y cuando no pueda trabajar y esté inutilizado”, más o menos, por ahí va la cosa, entonces uno se pregunta también, si es lo mismo alguien que ha trabajado normalmente, que tiene condiciones regulares digamos, a uno en condición de pobreza, me estoy explicando, posiblemente esa persona que está en condición de pobreza, además de la disminución que tenga física, debe tener un estrés de los once mil, me estoy explicando, entonces, ahí hay elementos que uno también podría hablar, entonces uno piensa eso, porque por ejemplo, yo he visto casos de gente que está en el limbo, no en el INVU de Barrio Amón, sino en el limbo, esa es gente que tiene, yo tengo un caso particular ahorita, tiene un problema de que no puede trabajar porque tiene la columna cargada, hecha leña, pero la operación le están dando cita para dentro de año y medio, de la Zona Sur, pero no puede trabajar, y la comisión, y le dan cita para unos cuantos meses, entonces dice bueno, ni califico, ni me operan, no trabajo y no como, son casos que yo llamo que están en el limbo. Porque yo lo que digo es que hay que estar siempre revisando esto, porque yo sé que ustedes hacen el mejor esfuerzo, no tengo ninguna duda, ninguna duda, pero bueno, yo me pregunto si no hay cosas que se pueden cambiar que son importantes para mejorar la atención.

Dr. Jiménez Naranjo:

Tal vez para aclarar, en abril del presente año trajimos las guías de evaluación de invalidez y se las presentamos a ustedes, en esas guías se denota un capítulo que se llama “factores complementarios”, esos factores complementarios, nosotros hacemos un análisis de forma objetiva de las limitaciones con que tiene, que presenta el usuario y sobre eso tratamos de acuerdo con enfermedades, el porcentaje de pérdida de capacidad, pero también hay que tener en consideración de acuerdo con lo que dicta el código de trabajo, y de acuerdo con lo que dicta el reglamento de IVM y el Régimen No Contributivo, nosotros valoramos la discapacidad permanente, pero no solo ahí nos quedamos, sino que también valoramos la condición socio cultural, la edad, las

posibilidades de reubicar y le asignamos un porcentaje a eso, en aras de hacer una valoración objetiva, eso lo aplicamos tanto para IVM como para Régimen No Contributivo, recientemente con la reforma al código procesal laboral, hemos tenido la oportunidad de hacer, defender a la Institución en ordinarios laborales y esto se lo hemos expuesto a los señores jueces, sobre la manera objetiva de cómo hacemos la valoración y la forma integral y el porcentaje de aprobación en el sesgo judicial ha disminuido, porque ellos han reconocido eso, tanto así que los señores forenses han utilizado algunas de las tablas que ya utilizábamos, ahora en el tema de gestión del Régimen No Contributivo lo que atrasa más la gestión es el tema de la valoración por áreas de salud, porque para ellos significa un recargo de sus funciones, la Defensoría reconoce que dada la especialización que tenemos en valoración de invalidez, eso debería ser bajo la tutela nuestra, en aras de hacer una valoración integral de forma pronta y con criterios de calidad, ahora teniendo el recurso tecnológico, podríamos por un tema de economía a escala, tener la comisión centralizada, el usuario no vendría a San José, hacemos una valoración regional, objetiva y con todos los parámetros, pero por ejemplo, un médico de un Área de Salud que tiene además del montón de funciones que realiza, la valoración de invalidez, probablemente a pesar de que hemos hecho el entrenamiento y les damos capacitaciones de forma semestral, ellos a veces por razones propias de formación, carecen de algunos conceptos y nosotros lo vemos en los dictámenes, por eso es que a veces hemos tenido que citar a algunos usuarios. Sí, señor.

Director Loría Chaves:

¿La comisión la compone un equipo interdisciplinario de tres personas más o menos?

Ing. Carrillo Cubillo:

Sí, dos médicos especialistas.

Director Loría Chaves:

Y una trabajadora social ¿no?

Ing. Carrillo Cubillo:

No, solo dos médicos especialistas.

Director Loría Chaves:

Ok. ¿Cuántos equipos de esos hay?

Ing. Carrillo Cubillo:

Depende, por ejemplo para comisión del Régimen No Contributivo contamos con tres, pero eso va a depender de la cantidad de integrantes, o sea tienen que seleccionar al menos dos médicos en ese equipo, entonces, obviamente por tema de capacidad instalada en nuestra dirección es que estos miembros de comisión de Régimen No Contributivo también fungen como miembros de comisión

de IVM, y dada la carencia de personal y la capacidad instalada, es que nosotros utilizamos recursos para poder asignarlo, pero los criterios son estandarizados y como les comentaba, en abril, la idea de nosotros con las guías y esto, es darle una valoración objetiva, transparente y estandarizada al usuario, considerando factores, edad, escolaridad, posibilidades de reubicación, historia laboral, y Régimen No Contributivo en menores de 18 años, establece, no la capacidad para trabajar, porque por razones lógicas uno no va a valorar una persona menor de 18 años si puede o no trabajar, sino la dependencia que tiene para subsistir y de los familiares.

Director Loría Chaves:

Bueno, doctor, nada más una última cosa, sería bueno ver el informe de cuál es el comportamiento de los resultados antes de la guía y después de la guía para ver si se atienden más rápido los casos, más lento o qué, porque con la guía se pone rudo seguramente.

Dr. Jiménez Naranjo:

Las guías como les comentaba fueron aprobadas en abril, por los tiempos de resolución y que ...

Dr. Jiménez Naranjo:

Fueron aprobadas en abril, por los tiempos de resolución y que no todos los casos apelan en el sesgo judicial, sería muy pronto poder evidenciar ese resultado, por el tema de que lleva el tiempo de, estaríamos hablando de la evaluación del Poder Judicial, tal vez el próximo año ya se podría hacer un estudio más objetivo para ver el impacto.

Director Loría Chaves:

Perdón que siga de necio, pero ¿cuánto tarda un caso desde que entra hasta que sale?

Ing. Carrillo Cubillo:

En IVM, los casos aprobados ahorita estamos en 96 días en comisión.

Director Loría Chaves:

¿En Área de Salud?

Ing. Carrillo Cubillo:

En Régimen No Contributivo, el promedio está en dos años.

Doctor Macaya Hayes:

¿El IVM como anda en cada categoría?

Ing. Carrillo Cubillo:

Es que los usuarios que acceden a la pensión por la tipología de invalidez, esos son valorados por nosotros de forma centralizada, los usuarios que acceden a la pensión del Régimen No Contributivo por invalidez son valorados en el Área de Salud, luego el expediente viene a la comisión donde nosotros emitimos el criterio.

Lic. Barrantes Espinoza:

Por tipología deber ser más sencillo, el tiempo de IVM está a veinte días a nivel nacional y por invalidez estamos como en ocho meses.

Ing. Carrillo Cubillo:

Casi doscientos días, en invalidez de IVM, sí claro.

Doctor Macaya Hayes:

¿Y el cuello de botella que es? La evaluación. Cuando nosotros estamos haciendo jornadas de alto impacto, ¿por qué no agregamos equipos que vayan a hacer evaluaciones para invalidez? Es una estrategia.

Dr. Jiménez Naranjo:

Cuando se aprobaron las guías, ustedes instruyeron hacer un análisis de mejoras del actuar de la comisión con un plan de fortalecimiento, como les comentaba don Jaime, ya eso está pronto, está listo, pero podemos, eso no ha sido contemplado, pero se puede contemplar como una de las variables a considerar por ustedes para implementarse también.

Doctor Macaya Hayes:

Porque esas jornadas se han vuelto sumamente perfeccionadas en la organización, realmente da gusto verlos y hay toda clase de servicios de fisioterapia y todo eso me parece que ahí se podría generar como un módulo de evaluación de invalidez, como estamos yendo a todo el país, que eso se sume a esos esfuerzos.

Dr. Jiménez Naranjo:

Sería considerar, vamos a considerarlo.

Lic. Barrantes Espinoza:

Una muy buena.

Dr. Cervantes Barrantes:

Este año completamos once jornadas, no es que tampoco fue por tiempo, sino que... llega mucha gente.

Director Loría Chaves:

No, no, yo creo que si están durando dos años para RNC, con mucho más razón habría que ver cómo le metemos recursos pagados por el Estado, más recursos a ustedes, para que sea más eficiente y lo otro, vamos a hacer un comentario aparte, hay mucha queja del edificio donde están ustedes, es un edificio que casi no cumple con la ley 7600, sí cumple pero es muy incómodo, es muy incómodo... difícil acceso, deberían tener esa consideración con la gente y ver don Jaime, como hacen para reubicar ese edificio, porque realmente, no sé si ustedes conocen donde está, no hay bus ahí, van con la discapacidad y además tienen que caminar.

Directora Alfaro Murillo:

Ese es el punto.

Doctor Macaya Hayes:

Si llegan no lo ocupa.

Directora Abarca Jiménez:

Esa es la prueba.

Lic. Barrantes Espinoza:

Sobre ese punto (...) en beneficio (...) pensiones es de la Asociación del Hospicio de Huérfanos, lo estamos viendo con la Contraloría a ver una compra de un único (...) es una parte, y lo segundo, es un beneficio que va a suplir una parte, pero la otra... se conoce como la casona... demolerlo y construir ahí.

Director Loría Chaves:

¿El hospicio está detrás de eso?

Ing. Carrillo Cubillo:

No, es el edificio que está, de la esquina nuestra sería 25-50 metros al Norte, donde antes estaba Migración y Extranjería, hace mucho tiempo.

Lic. Barrantes Espinoza:

Básicamente sería, el informe fue remitido a la Junta y a la Presidencia, sería, si ustedes lo consideran a bien, instruir a la Presidencia Ejecutiva, que pueda remitir a la Defensoría las consideraciones técnicas de la Gerencia de Pensiones sobre el informe a la Defensoría.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, tenemos, me acuerdan esa línea.

Lic. Espinoza Barrantes:

No está. Un poco más de (...)

Ing. Carrillo Cubillo:

Sería en la línea que lo plantea don Jaime, que dadas las observaciones técnicas de la Gerencia de Pensiones, se autorice a la Presidencia Ejecutiva, que fue a la que le llegó el informe, trasladar esas observaciones y consideraciones técnicas a la Defensoría de los Habitantes para su conocimiento.

Doctor Macaya Hayes da la palabra a don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) lo que se va a trasladar, recomendaciones técnicas o un recurso.

Ing. Carrillo Cubillo:

Y en las recomendaciones técnicas está a qué nos oponemos si se plantea el recurso de reconsideración.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) consideración basada en esos (...).

Ing. Carrillo Cubillo:

Correcto así es. Exacto, el recurso de reconsideración con respecto de las recomendaciones señaladas en el informe, no dejar a nadie atrás. De acuerdo con los criterios técnicos razonados por parte de la Gerencia de Pensiones.

Directora Jiménez Aguilar:

A mí me gustaría que en el acuerdo quedara un resumen de las principales, como los títulos de a lo que nos estamos oponiendo para quedar claro. Queda muy general, sí, pero queda muy general.

Lic. Barrantes Espinoza:

Parte de los considerandos, considerando que la Gerencia de Pensiones manifiesta (...) ya como considerando queda explícito.

Directora Jiménez Aguilar:

Pero solo los títulos nada más en la presentación.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, entonces si están de acuerdo lo votamos. Sí, procedemos a votar, en firme, perfecto.

Ing. Carrillo Cubillo:

Son el 4, 5, 9 y 10.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos -si les parece- a brincar a una modificación presupuestaria para las plazas de institucionalización de EBAIS, al punto 8b. Hay que ir tratando de aprovechar el tiempo.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

La Junta Directiva con base en lo expuesto, así como la recomendación en el citado oficio número GP-10029-2019, fechado 3 de diciembre de 2019, que firma el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y la nota de la Dirección Administración de Pensiones número DAP-920-2019, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del Ing. Ubaldo Carrillo, Director de la Dirección de Administración de Pensiones -por unanimidad-

ACUERDA: instruir a la Presidencia Ejecutiva para que remita a la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, recurso de reconsideración con respecto a las recomendaciones señaladas en el informe “La Universalización del régimen de pensiones no contributivas para las personas mayores en situación de pobreza: No dejar a nadie atrás para cumplir con los compromisos de la agenda 2030, de la Defensoría de los Habitantes”, de acuerdo con los criterios técnicos razonados por parte de la Gerencia de Pensiones.

Asimismo, se hace énfasis en las siguientes observaciones al informe con base en la recomendación en el citado oficio número GP-10029-2019:

4.Regionalizar la Comisión Calificadora de la Invalidez y el proceso de valoración médica, asignando médicos evaluadores permanentes dependientes jerárquicamente de la CC RIVM en las regiones fuera del GAM.

5. Dotar de más recursos a la Comisión Nacional de Apelaciones, incluyendo la obligación de brindarle más personal para el análisis y conocimiento de las mismas. Para ello, debe realizar un estudio técnico que evidencie cuál es la necesidad real de personal para la atención de solicitudes de apelación, dentro de un corto plazo; reglamentando la conformación de la CNA, determinando la estructura de la misma, e incorporando los resultados obtenidos mediante el estudio.

9. Acoger la observación realizada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante el oficio MDHIS-010-02-2019, en relación a que, en caso de contradicción entre el SIPO y el SINIRUBE, prevalece la valoración social más favorable a la persona solicitante.

10. Trabajar en coordinación con el IMAS en la identificación de posibles personas beneficiarias, para cumplir la finalidad de beneficiar la población más necesitada.

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, el ingeniero Ubaldo Carrillo, director de Administración de Pensiones, doctora Cinthia Campos Masis y doctor Henry Jiménez Naranjo Director de Calificación de la Invalidez.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i Financiero, el licenciado Andrey Sánchez Duarte, Jefe de Área de Control Presupuestario, el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, el licenciado Walter Campos, Director de Administración y Gestión de Personal, la licenciada Jaqueline Quedo Jefe de Planificación de Recurso Humano, la ingeniera Solange Wilshire, El doctor Mario Ruiz Cubillo Gerente Medico, la licenciada Karen Vargas, asesora legal de la gerencia médica, el doctor Armando Villalobos Director Regional Central Sur, el doctor Albert Méndez y el doctor Cesar Rodríguez Sancho, DRSCS.

La directora Alfaro Murillo se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 23°

Se conoce el oficio número GF-6455-2019 (GG-2268-2019), de fecha 4 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y que contiene la propuesta solicitud de aprobación modificación presupuestaria N° 08-2019 del Seguro de Salud.

La exposición está a cargo del Dr. Cesar Rodríguez Sancho, con base en las siguientes láminas:

1)



**Modificación Presupuestaria
08-2019**

GERENCIA FINANCIERA
Diciembre, 2019

2)



Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República. N-1-2012-DC-DFOE (Artículos 4.3.5 al 4.3.13)

- Normas Técnicas del Plan - Presupuesto.
- Política Presupuestaria vigente.
- Instructivo de variaciones presupuestarias.
- Lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva.

Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la Contraloría General de la República.

3)



DICTAMEN TÉCNICO

1

En el rubro de **remuneraciones**, se **incluye la creación de 419 plazas nuevas con financiamiento local**, con sus respectivas cargas sociales, las cuales tienen **fecha de vigencia 05 diciembre 2019 del presente año**. Estas plazas fueron comunicadas por la Gerencia Médica, en el oficio GM-RH-13453-2019, en la nota DAGP-1041-2019 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y recomendadas por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 01 de la Sesión N° 268-2019 celebrada el 03 de diciembre 2019.

2

El **grupo de servicios se refuerza para el pago de la póliza de riesgos del trabajo**, derivado del aumento en las remuneraciones.

4)



DICTAMEN FINANCIERO

Modificación Presupuestaria 08-2019

Resumen General
- Cifras en millones de colones -

Seguro de	Salud	Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo	Total
I. Recursos				
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	466,4	0,0	0,0	466,4
Total	466,4	0,0	0,0	466,4
II. Aplicación				
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	466,4	0,0	0,0	466,4
Total	466,4	0,0	0,0	466,4



5)



DICTAMEN FINANCIERO
Seguro de Salud

- Cifras en millones de ₡ -

1. Total de Remuneraciones **₡464,4**

1.1 Partidas Fijas y cargas sociales

Estas plazas fueron avaladas para su presentación a la Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y Control Presupuestario, mediante artículo N°1 acuerdo 1.1 de la sesión N° 268, celebrada el 03 de diciembre 2019.

Gerencia Médica: 419 plazas para diferentes unidades de salud.



2. Total de Servicios **₡2,2**

Refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

6)



7)



Institucionalización Áreas de Salud administradas por UNIBE

La Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N° 8945, celebrada el 7 de diciembre de 2017, acordó:

"...1. Aprobar la propuesta, según el estudio de factibilidad presentado por la Gerencia Médica, con el fin de que se asuma por parte de la Institución la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción..."

Por su parte, la Gerencia Médica mediante oficio GM-RH-0313-19 de fecha 14 de enero de 2019, solicitó a la Dirección Administración y Gestión de Personal, colaboración para que se inicie con la validación del requerimiento de recurso humano para el proyecto de institucionalización (UNIBE), aplicando la metodología vigente.

8)



9)



10)



11)

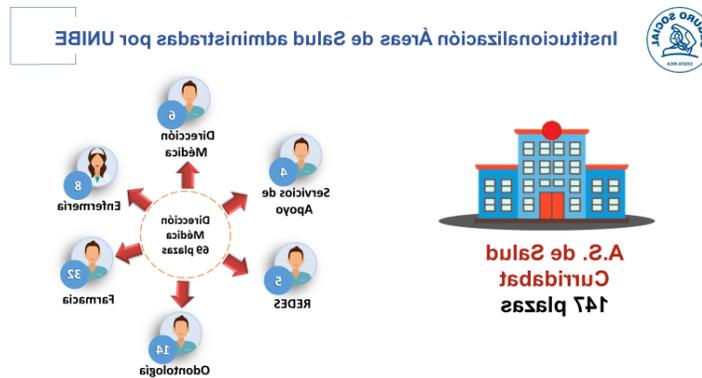
12)



13)



14)



15)





Institucionalización Áreas de Salud administradas por UNIBE



**A.S. de Salud
Curridabat
147 plazas**



16)



Institucionalización Áreas de Salud administradas por UNIBE



**A.S. de Salud
Concepción-San Diego-San Juan
124 plazas**



17)



Institucionalización Áreas de Salud administradas por UNIBE



**A.S. de Salud
Concepción-San Diego-San Juan
124 plazas**



18)



Institucionalización Áreas de Salud administradas por UNIBE



**A.S. de Salud
Concepción-San Diego-San Juan
124 plazas**



19)



Institucionalización Áreas de Salud administradas por UNIBE

DRIPSSCS
10 plazas

Recomendación técnica:
Oficio DMI-3760-2019/PFPSS-0148-2019

- 1. Ingeniero Electromecánico.
- 2. Ingeniero Industrial.
- 3. Ingeniero Electromedicina.
- 4. Arquitecto.

4 Profesional 2 (G. de E.)

2 Técnico en Mantenimiento 3 (Electrónica)

2 Técnico en Mantenimiento 2 (Obra Civil)

1 Asistente Técnico en Dibujo Arquitectónico

1 Secretaria 2



20)




CONCLUSIÓN

1. Esta modificación presupuestaria N° 08-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud.
2. La presente modificación tiene como propósito la creación de 419 plazas nuevas con financiamiento local.
3. Mediante oficio DP-3513-2019, del 04 de diciembre del presente año, se le solicita a la Dirección Administración y Gestión de Personal la incidencia en la producción y la atención de los servicios de las plazas nuevas.
4. La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

21)



RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3511-2019, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la Modificación Presupuestaria 08-2019 correspondiente al Seguro de Salud.

22)



ACUERDO Primero

Aprobar la Modificación Presupuestaria 08-2019 del Seguro, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3511-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

ACUERDO Segundo

Acuerdo segundo: aprobar la creación de 419 plazas con financiamiento local y sus respectivas cargas sociales que se encuentran contenidas en el acuerdo primero, fundamentado en los criterios técnicos emitidos por la Gerencia Médica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

PROPUESTA DE ACUERDO

Modificación Ordinaria 08-2019
- En millones de colones-

Seguro de	Salud	Invalidez, Vejez y Muerte	CCSS
I. Recursos			
I. Ingresos	0.0	0.0	0.0
II. Egresos	466.4	0.0	466.4
Total	466.4	0.0	466.4
II. Aplicación			
I. Ingresos	0.0	0.0	0.0
II. Egresos	466.4	0.0	466.4
Total	466.4	0.0	466.4

Lic. Calderón Villalobos:

Muy buenas tardes, vamos a ver primero un tema una modificación presupuestaria y aprobación de plazas para el tema de asumir las Áreas de Salud de UNIBE, es un tema que ya se había analizado por la Junta Directiva, en cuanto a que la Caja asumiera la gestión de estas plazas. Primeramente vamos a ver la presentación que tiene dos fases, primero el contenido presupuestario que hay que darle a estas plazas, para lo cual se requiere una modificación, y el contenido estaríamos hablando de lo que resta de este año 2018; para el 2019 habría que hacer una modificación con base en el presupuesto aprobado para el 2020, entonces, primeramente que la parte de la modificación que vamos a ver, la misma se hace con base en las normas técnicas de presupuestos públicos, aprobadas por la Contraloría General de la República, con las normas técnicas del plan presupuesto, de acuerdo con la política presupuestaria vigente, el instructivo de evaluaciones presupuestarias y los lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva y también es importante como siempre lo decimos, que los cuadros presentan informes clasificador de ingresos-egresos, de la Contraloría General de la República, es un grupo de 419 plazas, que en este caso, al tener ahorita el contrato con UNIBE, el financiamiento es local, con las partidas especiales e incluye lo que es todas las remuneraciones y sus cargas sociales y tienen vigencia a partir del 5 de diciembre de este año, eso es lo que está planteando, fueron comunicadas por la Gerencia Médica y también obedecen a un estudio que hizo la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que se traduce en el oficio 1041-2019 de este año y posteriormente fueron avaladas por el Consejo Financiero, que realizó también esta propuesta de creación de estas plazas en el financiamiento y el Consejo las aprobó, el Consejo Financiero y el Control Presupuestario, en el artículo 1 de la sesión 238 del año 2019, celebrada el pasado 3 de diciembre y también la modificación no solo que incluye la parte de remuneraciones, sino que también lo que corresponde a la póliza de riesgos del trabajo, del seguro de riesgos del trabajo. Lo que vemos acá es que la modificación presupuestaria para este año que son cuatrocientos setenta y tres punto cuatro millones, como les digo está equilibrada, es decir, que toda modificación tiene un origen de los recursos, que son las partidas especiales y una aplicación de los mismos, tiene que estar equilibrada, es solo en el Seguro de Salud, por ser plazas

de este seguro, en realidad de estos son cuatrocientos setenta y cuatro en las partidas fijas y cargas sociales, cuatrocientos setenta y cuatro millones y estas plazas habían sido presentadas por parte del Consejo Financiero en el artículo 1 de la sesión 238, celebrada el pasado 3 de diciembre del 2019, como lo habíamos mencionado y para lo que es la póliza de riesgos del trabajo serían dos punto dos millones. A continuación ya veríamos lo que es el tema de la institucionalización, que corresponde a una explicación del detalle de estas 419 por Área de Salud, de acuerdo con el estudio que hizo la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Lic. Campos Paniagua:

Buenas, ¿cómo están? Bien, bien, ya vienen las ingenieras para explicar mayor detalle, como decía el gerente, la Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión 8945, el 7 de diciembre del 2017, aprobó la propuesta según estudio de factibilidad presentado por la Gerencia Médica, con el fin de que se asuma por parte de la Institución, la proyección de los servicios de salud del Área de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan, San Diego-Concepción y por su parte la Gerencia Médica, mediante oficio GM-RH-03-19, del 14 de enero del 2019, solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal la colaboración, para que se inicie con la evaluación del requerimiento del recurso humano para el proyecto de institucionalización de UNIBE, aplicando la metodología vigente. La institucionalización de las áreas de salud administradas por UNIBE, corresponden a 419 plazas, que corresponden al Área de Salud Carmen- Montes de Oca, al Área de Salud Curridabat, bueno, el Área de Salud Carmen- Montes de Oca 138 plazas, al Área de Salud Curridabat 147 plazas, la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur 10 plazas, que sería la que coordinaría todas las áreas, y el Área de San Juan, San Diego-Concepción 124 plazas. Con ese total de 419 plazas son las que se requerirían para asumir el tema de la institucionalización. El Área de Salud de Carmen- Montes de Oca son 138 plazas. Bueno, estando presente ahora sí, la Gerencia Médica y la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, nuestro compañero César va a hacer ya la explicación puntual de qué es lo que va a haber en cada Área de Salud.

Lic. Rodríguez Sancho:

Buenas tardes. Continuando, tenemos acá al fondo la conformación del Área de Salud Carmen-Montes de Oca, que se va a fusionar con el Área de Salud Catedral Noreste, el nombre propuesto sería Área de Salud Carmen Montes de Oca. Específicamente para la conformación de la Dirección Médica, se están recomendando un total de setenta y tres plazas y específicamente se están destinando seis plazas para lo que es la Dirección Médica. Ocho plazas para conformar el equipo de enfermería y lo que es la central de equipos y esterilización. Para farmacia un equipo de veinticuatro plazas, van desde farmacéuticos, técnicos, auxiliares y la proveeduría del servicio. Laboratorio clínico veintidós plazas en total, se está recomendando un laboratorio clínico en red, que va a atender las tres áreas de salud, lo que es Carmen Montes de Oca, Curridabat y Concepción, San Diego, San Juan. Odontología nueve plazas, que serían odontólogos y asistentes técnicos dentales. Para el servicio de redes una plaza; y para otros servicios de apoyo, entiéndase incisión, trabajo social y psicología, un total de tres plazas.

Directora Solís Umaña:

Perdón, ¿cuántos EBAIS son esos?

Lic. Rodríguez Sancho:

Para lo que es el Área de Salud de Carmen Montes de Oca tenemos un total de diez EBAIS conformados con la nueva institucionalización, actualmente UNIBE está funcionando con diez sectores. Perdón, pasan a trece sectores, EBAIS, el total de EBAIS trece.

Directora Solís Umaña:

¿Y no podemos saber dónde van a estar los puestos, no?

Lic. Rodríguez Sancho:

Esto va a ser directamente para lo que va a ser el Área de Salud y para los EBAIS más adelante hay una filmina en donde tenemos la conformación del equipo.

Director Loría Chaves:

¿Las plazas que puso don Luis Diego son las del Área de Salud nada más o son todas, las cuatrocientas y resto?

Lic. Rodríguez Sancho:

¿Las cuatrocientas diecinueve?

Director Loría Chaves:

Sí.

Lic. Rodríguez Sancho:

Es en total para las tres Áreas de Salud.

Director Loría Chaves:

¿Incluyendo EBAIS?

Lic. Rodríguez Sancho:

Sí, incluyendo EBAIS.

Director Loría Chaves:

Y una pregunta, ¿por qué solo hay una persona en redes?

Lic. Rodríguez Sancho:

Porque acá el Área de Salud Carmen Montes de Oca va a tener una fusión con el Área de Salud Catedral Noreste y ellos ahí tienen un equipo de planta conformado, lo que vamos a hacer es dar el

apoyo al Área de Salud para la nueva demanda que va a tener con la fusión de esta Área de Salud de Montes de Oca.

Director Loría Chaves:

Hay que tener cuidado que no se deteriore más bien en el otro lado también el servicio. O sea, si vos cargás al otro lado vas a tener problemas, entonces, por eso preguntaba por qué solo uno de redes, si vos recargás a Catedral, podrías tener problemas con Catedral incluso.

Lic. Rodríguez Sancho:

Acá es un técnico, porque ya ahí en el área de salud Catedral Noreste hay una jefatura, tenemos profesionales para que vean lo que es estadística, entonces ya hay un servicio, esta persona lo que va a venir es a ayudar un poco con lo nuevo de Consulta Externa más el tema de las agendas que se van a ver con la adquisición de esta nueva Área de Salud para el Área de Salud Catedral Noreste. Siguiendo también con el Área de Salud de Carmen Montes de Oca, tenemos para la administración un total de quince plazas, ya lo que es la fusión por decirlo así, ya lo que es Catedral Noreste cuenta con su administrador respectivo, acá lo que vamos a dar para el servicio de administración sería propiamente trabajador de producción en operación de central telefónica, que ellos actualmente no cuentan, para bienes y servicios se le va a apoyar con cuatro plazas adicionales, para el centro de gestión informática dos técnicos en TIC, para financiero contable serían tres plazas, para recursos humanos serían dos asistentes técnicos en gestión de recursos humanos y para servicios generales serían dos choferes, un chofer 1 y un chofer 2 por el tema del vehículo, que uno va a ser una ambulancia y el otro un pick up.

Director Loría Chaves:

¿Por qué lo pusieron diferente este, salud?

Lic. Rodríguez Sancho:

¿En qué sentido?

Directora Solís Umaña:

Es la misma Área de Salud.

Lic. Rodríguez Sancho:

Es igual siempre la misma Área de Salud conformada.

Director Loría Chaves:

Pero la otra también era de salud, la del Carmen, ¿no?

Lic. Rodríguez Sancho:

Las dos, o sea las dos filminas son del Área de Salud de Carmen Montes de Oca, la anterior era la conformación propiamente de la Dirección Médica y sus servicios de apoyo y esta sería para la Dirección Administrativa del Área de Salud con los servicios de apoyo que tiene. Ahora, para atender la pregunta de cuántos EBAIS se están conformando con la nueva sectorización, para el Área de Salud de Carmen Montes de Oca vamos a tener trece EBAIS y se van a integrar con trece médicos, con trece auxiliares de enfermería, tres asistentes técnicos de redes y once de patología. Seguimos con el Área de Salud de Curridabat, un total de ciento cuarenta y siete plazas. De las ciento cuarenta y siete plazas, setenta y nueve plazas están destinadas propiamente a la Dirección Médica, esta sí es un Área de Salud completamente nueva, no tiene ninguna fusión, entonces para la Dirección Médica se están dando seis plazas y aquí sí partimos desde el director médico, la secretaria, un profesional en educación física, el técnico en electros. Para conformar el servicio de Enfermería ocho plazas. El equipo de Farmacia se va a integrar con treinta y dos plazas. Odontología con siete odontólogos, la relación uno a uno, de siete odontólogos siete asistentes dentales. Propiamente para el servicio de redes aquí sí hay cinco plazas, porque va desde la jefatura y su equipo de apoyo y para otros servicios de apoyo cuatro plazas. En cuanto a la administración del Área de Salud de Curridabat, de las ciento cuarenta y siete plazas, dieciocho plazas van a estar designadas propiamente a lo que es la administración, dos plazas para la administración, que sería el administrador y la secretaria, tres plazas para conformar bienes y servicios, dos para el centro de gestión informática, seis plazas para financiero contable, dos para conformar la unidad de gestión de recursos humanos y para servicios generales serían tres plazas. El Área de Salud de Curridabat va a contar con quince EBAIS conformados y por eso es por lo que estamos recomendando los equipos completos, que serían quince médicos, quince auxiliares de enfermería, quince asistentes técnicos de redes y quince ATAP. Por último, tenemos el Área de Salud de Concepción, San Diego, San Juan, ahí serían ciento veinticuatro plazas. De las ciento veinticuatro plazas, cincuenta y siete estarían destinadas a la Dirección Médica, seis propiamente para la Dirección Médica, al igual que el Área de Salud Curridabat, es un área de salud completamente nueva, no tiene ninguna fusión, ahí va desde el director médico y su grupo de apoyo. Cuatro para Enfermería. Veintiséis plazas para conformar el equipo de Farmacia. Doce para Odontología. Cinco para Redes. Cuatro plazas para otros servicios de apoyo.

Director Loría Chaves:

Una consultita perdón, nada más es una curiosidad, ¿por qué esta área no se fundió con la de Tres Ríos? Perdón doctor, es que a mí me parece que en otro tiempo era porque estaba la UCR, y la UCR tenía sus EBAIS, por un convenio del año 2000, pero yo no le veo sentido a que teniendo el Área de Salud de Tres Ríos, todo esto no fuera asumido por esa Área, es decir fortalecemos el Área de Salud de Tres Ríos y asume todo Tres Ríos, que es lo lógico porque tendríamos como rencas las dos patas diría yo, es más tan importante esto que estoy diciendo, que podemos tenido un área de salud reforzada de Tres Ríos, de segundo nivel o no sé, mucho mejor, porque es la zona, lo que pasó la vez pasada fue que precisamente por una decisión del año 2000 se le dio a la UCR, pero es lo mismo, yo preferiría que usualmente, porque vea que extraño, para la del Carmen le pasan tareas y responsabilidades a Catedral, pero para esta no, para esta la hacen nueva, entonces, en la lógica misma de la Institución, como decimos en la Institución, debió haber recogido el Área de Salud de Tres Ríos, fortalecerse, meterle más competencias, que es lo que el proyecto de reforzamiento del primer nivel nos está pidiendo y fortalecer el EBAIS de Tres Ríos con mayores competencias y

mayor nivel, a atender toda el área no es la excepción, no es diferente, o sea no hay ninguna diferencia, mire que por ejemplo, San Diego está frente al Mall de Tres Ríos, a 500mts del Área de Salud, de la actual Área de Salud de Tres Ríos, San Juan también y Concepción está al otro lado, a la espalda digamos, pero yo creo que no quisiera tampoco entorpecer el trabajo, nada más decir, piénsenlo, yo creo doctor que la lógica sería, porque vamos a llevarlo todo la Caja ahí, no tiene sentido tener dos Cajitas ahí, la lógica nuestra de organización sería que el Área de Salud de Tres Ríos asuma todo esto, porque si no entonces le metés más burocracia a esta parte, le metés burocracia en el sentido de que tenés que poner otro director, armar la administración, me estoy explicando, entonces es un tema porque yo sí creo que esto no va en línea con el fortalecimiento del primer nivel de atención, no va en línea porque la lógica era fortalecer Tres Ríos, darle competencias y fortalecer todo el sector, nada más lo pongo como una inquietud.

Dr. Villalobos Castañeda:

Tal vez sin discrepar de usted, esto es cuestión de tamaño también, para el Área de Salud Catedral Noreste, tiene un EBAIS y se le están dando catorce más, queda un área de salud digamos que de un tamaño relativamente manejable, quince EBAIS en este momento, si nosotros fundimos en este momento San Juan Concepción con la Unión, nos queda un área de salud con veintisiete EBAIS y es un área de salud, las más grandes que tenemos en este momento son de veinte o veintiún EBAIS, en todo el país, entonces lo que digo, no estoy discrepando con usted, hasta donde sé cuándo se hizo el estudio primario lo que se dijo fue que no se querían áreas de salud tan grandes, pero bueno, hasta ahí lo dejo, porque eso es por lo menos la noticia que yo tengo en este momento.

Director Loría Chaves:

Ahí tenemos un tema, yo no lo vería como una razón decir que no tengamos un área de salud de treinta EBAIS, porque toda la referencia es con base en la comunidad y la cantidad de pobladores, eso, vea que lo que estoy diciendo más bien es para fortalecerlos a ustedes.

Dr. Villalobos Castañeda:

No, no y lo entiendo.

Director Loría Chaves:

Yo digo me parece ilógico poner una burocracia en esta Área de Salud, pudiendo reforzar Tres Ríos y que ahí se maneje todo, es como lo más lógico, qué no tiene Tres Ríos qué le ponemos meter para fortalecerlo, y que toda esta gente más la que tiene Tres Ríos, sea beneficiada, esa es la pregunta, y yo creo que eso es un gran tema, sin ánimo de obstaculizar, porque igual lo que estamos haciendo es, las plazas van, todo va, pero yo al Dr. Cervantes y al Dr. Ruiz les pediría que revisen esto, es en contra sentido con el programa de fortalecimiento del primer nivel, absoluto.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra al director Steinvorth.

Director Steinvorth Steffen:

A mí me llama la atención la cantidad de gente en Farmacia, ¿Cuál es la razón para que se necesite tantísima gente?

Dr. Villalobos Castañeda:

A ver, Farmacia tiene una conformación entre, desde la jefatura, partiendo de la jefatura tiene una forma de trabajo, en la cual montan mesas de trabajo y dentro de las mesas hay un farmacéutico encargado con técnicos de farmacia alrededor de esta mesa, para poder hacer una cadena de producciones, en ese sentido entonces, usualmente la cantidad de gente de Farmacia se define por la cantidad, la necesidad del despacho de la Farmacia, y obviamente por el tiempo de entrega, entonces, para lograr tiempo de entrega y demás y la seguridad de que esto sea el medicamento que se tiene que entregar, es que se tiene digamos la cantidad de Farmacia, en realidad lo que se ve acá es porque son parte de la Dirección Médica, pero la gente de Farmacia, la organización básicamente por la seguridad del tema de medicamentos y entrega de medicamentos, es que tienen esa, como esa visión digamos.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y eso no se puede automatizar?

Dr. Villalobos Castañeda:

Sí claro, de hecho nosotros hemos estado buscando la alternativa de una robotización de farmacias, en un momento dado sería lo ideal ciertamente, en algún momento por acá se presentó un proyecto de automatizar varias farmacias y descentralizarlas en una sola, hay robots que podrían ocupar la mitad de este cuarto, que sé yo, que cuentan pastillas y a través de rieles y demás, sacan pastillas y demás, tiene usted toda la razón, el problema es, ahorita lo que tenemos, de hecho como le digo, nosotros sí hemos estado buscando esta alternativa, porque la verdad es que nos interesaría venir a ofrecer esto, la gente de Goicoechea 1 y Goicoechea 2, Moravia y Coronado, han estado explorando esta situación, el asunto en este momento, hasta donde sé estos muchachos estuvieron viendo también algunos videos de proveedores para ver qué se nos acomoda un poquito por ahí, pero sí estamos trabajando en eso. Perdón, una última intervención doctor, es que tal vez, si nos acordamos yo vine acá la primera vez con este tema en el 2016 si mal no recuerdo en el 2016 aproximadamente, una de las primeras cosas que dijimos, yo no sé si ustedes se acuerdan de ese tema, ahorita la imagen que presentamos acá, era cómo fundíamos precisamente Tres Ríos y como fundíamos Catedral Noreste con Montes de Oca y se nos dijo en ese momento que lo único era Montes de Oca, pero seguimos trabajando así.

Dr. Cervantes Barrantes:

Mi observación don Cristian, es que para determinar el número de empleados de Farmacia, se usan indicadores como el número de recetas despachadas o la probabilidad de recetas que se van a despachar, eso determina el número de funcionarios, cada una de estas plazas tiene un estudio y se hace la DAGP, eso tiene todo un respaldo, lo otro de lo que yo he revisado, que hemos hablado aquí que, sobre esta automatización, me he dado cuenta que esto funciona más bien en farmacias muy grandes y que tienen cierto grado de repetición de medicamentos, para medicamentos que se repiten mucho, tal vez para farmacias muy pequeñas tenemos que analizarlo más todavía.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra a don José Luis Loría Chaves.

Director Loría Chaves:

Doctor, yo las observaciones que hago es para ayudar y fortalecer a los asegurados que es lo que nos interesa. La robótica, yo creo que bien lo ha dicho el Dr. Cervantes, sin embargo esta Institución ocupa mucha robótica en Farmacia porque ya el Colegio de Farmacéuticos está planteando incluso que hay que poner farmacéuticos en los EBAIS, se supone que nosotros tenemos que ampliarle a toda la gente, y entonces yo creo que ya hay planes pilotos muy interesantes, lo de Coronado se supone que ya fue aprobado incluso, pero era Coronado, yo trabajé ese proyecto con la gente de Guadalupe, era Goicoechea, no sé cómo llegó a Coronado, pero bueno. El tema es que nosotros tenemos mucha producción de medicamentos que podemos mejorar con la robótica y no es complicado, eso está más inventado que el agua tibia y los nuevos conceptos de ir a dejar los medicamentos a la casa del paciente, o lo que sea, porque en realidad ya no ocupamos que la gente vaya a ciertas funciones a la Caja, a ciertas tareas, como ir a retirar medicamentos, entonces eso, hay que hacerlo, hay que hacerlo, pero vieras que yo tengo un problema, porque yo sí creo que yo tengo dudas con las plazas de Dirección Médica y Administración, porque yo creo que si la Gerencia... y ustedes también,, pero digamos, más bien es político y el Dr. Ruiz le mete pensamiento a eso, eso es un ajuste que no es tan complicado, el de asumir todo con Tres Ríos, un médico más, un administrador más, gente de apoyo al director, gente de apoyo al administrador, etc., etc., que podríamos eventualmente, que son recursos que igual para fortalecer el Área de Salud con especialistas y con más cosas.

Lic. Rodríguez Sancho:

Continuando también con la conformación del Área de Salud de Concepción, San Diego, San Juan, tenemos que dar a la Administración propiamente tres plazas, el administrador, la secretaria y también vamos a dar un trabajador de producción, para todo lo que es el acarreo de la ropa sucia de sus edificios y luego de que se atienda eso en lavandería central, pues la distribución de la ropa limpia en sus unidades, para bienes y servicios tres plazas, para el centro de gestión informática dos plazas, para conformar financiero contable seis plazas, la unidad de gestión de recursos humanos dos plazas y para lo que es servicios generales tres plazas. Las Áreas de Salud Concepción, San Diego, San Juan van a tener la sectorización nueva, dos EBAIS conformados, y es por ello por lo que estamos dando los equipos completos, de doce médicos, doce auxiliares de enfermería, doce asistentes técnicos de redes y doce ATAPS. Se va a fortalecer lo que es la Dirección de Red Integral de Prestaciones de Servicios de Salud de la Central Sur para un total de diez plazas, para lo que es el ARIM, el área de mantenimiento, con cuatro plazas de profesionales dos, dos técnicos en mantenimiento tres, dos técnicos en mantenimiento dos y un asistente técnico en dibujo arquitectónico y una secretaria, eso se hace con base en una recomendación técnica dada por la Dirección de Mantenimiento Institucional y el proyecto de fortalecimiento de las prestaciones de servicios de salud, hasta acá sería el tema de la creación de las plazas.

Lic. Calderón Villalobos:

Entonces volvemos al tema financiero, tal vez a manera de conclusión tenemos entonces, que en el tema presupuestario no se varía el monto total del presupuesto del Seguro de Salud, el impacto va desde el recurso de estas partidas especiales, es para la creación de estas cuatrocientas nuevas plazas, se solicitó a la Dirección de Administración de Personal la incidencia en la producción y atención de los servicios de las plazas y de hecho corresponde este estudio que ya ustedes hicieron

y que la modificación cumpla con los lineamientos establecidos por la Contraloría, entonces la recomendación es que la Gerencia Financiera apruebe la modificación presupuestaria, 08-2019 para darle contenido a estas plazas y también pues más adelante habrá que autorizar la creación de estas cuatrocientas nuevas plazas de acuerdo con el orden que se dio, entonces la propuesta de acuerdo, en realidad es la propuesta de dos acuerdos, procedo a leerlos.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Usted tiene como un comparativo de lo que nos estaban costando las Áreas de Salud antes y lo que nos van a costar ahora?

Lic. Calderón Villalobos:

En términos muy generales, en términos de costos, quizás Sergio tiene algún dato.

Directora Jiménez Aguilar:

No tiene que ver directamente con este acuerdo, pero sí.

Lic. Sergio Gómez:

Bueno, tal vez ahí hacer un poco de memoria, cuando se planteó la propuesta, se institucionalizan los servicios, se veía por la contratación de servicios a proveedores externos, en el sentido de que actuarial había definido, en realidad un dato exacto así no tenemos, lo que sí sabemos es que estas cuatrocientas diecinueve plazas, que ahorita para este año representan cuatrocientos cuarenta y seis millones de colones, para el otro año representan seis mil seiscientos millones de colones, ya el costo de esas plazas y esos seis mil seiscientos millones de colones se calculó se iba a pagar el otro año por contratos de servicios, a eso hay que adicionarle la inversión inicial que se está haciendo en equipamiento, el doctor puede contarles de los equipos, que ya muchos de ellos ya están dispuestos, el tema de los alquileres, el tema de los implementos médicos y demás suministros médicos que en general lo que se ha planteado va muy a tono con los cálculos que inicialmente realizó la Dirección Actuarial, la institucionalización de los servicios está costando alrededor de treinta por ciento más que si hubiéramos continuado con la vía de la contratación de los servicios.

Directora Alfaro Murillo:

Nada más aprovechando ese comentario, desde un inicio la Junta anterior cuando vio esto, la inquietud, había varias inquietudes, estaba el tema económico que era uno, el otro el de conveniencia, pero con esa afirmación de que de acuerdo con la Dirección Actuarial vamos a tener un costo treinta por ciento superior al que teníamos, en medio de la discusión que tenemos aquí todos los jueves sobre el tema de la sostenibilidad del Seguro de Salud, lo que sufro es un shock y un cuestionamiento, cuando vimos esto al inicio, hace ya varios años, el planteamiento inicial era que nos iba a salir bastante parecido y ese fue uno de los criterios para tomar la decisión, si hoy me dicen que es un treinta por ciento más, y casi que estoy segura que eso está, se verá ajustado en el futuro y va a ser más, por todo lo que ya sabemos de nuestras cargas internas, o sea el plantear institucionalizar nos cuesta más en medio del tema financiero y de sostenibilidad, señor gerente, don Luis Diego, ese es un tema que hay que discutir, y yo sí quiero que quede clarísimo en el acta,

la afirmación que estamos haciendo, la preocupación que tiene que ver con sostenibilidad, entonces, y que valoremos para decisiones futuras temas como este, yo sí le voy a pedir por favor al Gerente Financiero, que como insumo para futuras decisiones en el más cortísimo plazo, y ahí le pido el respaldo al señor Gerente General, yo quiero tener las cifras exactas, exactas de cuánto es hoy la diferencia, en qué se basa la diferencia, en qué rubros, cuánto de eso corresponde a la inversión inicial, cuánto va a corresponder a la operación y les pido a los compañeros que me apoyen para pedir que nos entreguen ese informe, porque cualquier próxima decisión o propuesta que haya aquí sobre institucionalizar, yo voy a votar en contra si no sé exactamente cuál es el impacto financiero, hoy con las discusiones que tenemos, apoyadas o fundamentadas en los estudios de la Dirección Actuarial de la sostenibilidad, que nos dice que perfectamente al 2023-2027 vamos a tener un problema financiero ya de carácter importante, yo veo estas cifras y digo, tomamos la decisión sin haber valorado eso, pero quisiera don Luis Diego, el detalle, que esta Junta tuviera el detalle de cuánto está costando, cuánto previmos que iba a costar, cuánto es hoy, cuánto va a ser en función de cómo crece, cuál es el crecimiento natural en estos procesos, para saber a hoy cuánto nos está costando la decisión y cuánto nos va a costar por ejemplo, en un plazo de cinco años. Esos son elementos que requiero para reforzar cualquier decisión futura y en todo caso aprovechar para decirle a don Ólger, que me parece que la Auditoría también debería involucrarse en esto, le voy a pedir que también nos ayude preparando un informe, lo propongo a la Junta, porque es la información que después de tomar una decisión, esta Junta podrá decir, la decisión nos costó más, nos costó menos, desde el punto de vista de conveniencia tal vez es positivo porque asumimos, pero desde el punto de vista financiero tiene este impacto, quisiera don Ólger que la Auditoría, y le propongo a los compañeros de verdad, que le pidamos esa información a ambos, al Gerente y al Auditor. Gracias.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra a don Mario Devandas.

Director Devandas Brenes:

Me parece. Yo respaldo esa solicitud de doña Marielos, en el sentido de que se nos informe con transparencia el tema de costos, porque mi experiencia aquí es que esos estudios de costos me han dejado muchas dudas, por ejemplo, cuando se presentó aquí la comparación de lo que nos cuesta el laboratorio de Zarcero, con una institucionalización, están comparando dos cosas distintas, o por lo menos yo no tenía claro por ejemplo, si usted me dice si monto esto por parte de la Caja, tengo tantos metros cuadrados, tantos profesionales, tanto equipo, pero no me dicen el que me está dando el servicio ahora, cuántos metros cuadrados, cuál es el equipo, cuál es el personal que tiene, entonces en realidad no me están comparando cosas iguales, tienen que compararme cosas claras, que esté claro. Me surgió también una duda cuando dicen que el personal que se contrata entra con diez años de antigüedad, yo digo por qué, la explicación es que el personal del Hospital Calderón Guardia se puede pasar ahí, y como el personal ya tiene diez años, pues va con una antigüedad a diez años, pero ese personal que está en el Hospital México, estoy poniendo un ejemplo, que se trasladaría, tiene que ser sustituido por alguien en el Hospital México, a menos que me digan que en el Hospital México estaba sobrando, y si estaba sobrando hay un ahorro en esto, si no estaba sobrando hay que sustituirlo, ahí entraría con cero antigüedad, entonces, ahí es donde surgen las dificultades para hacer un análisis de costos integral. En este caso concreto yo respaldo la solicitud de doña Marielos, pero entiendo también que hay un cambio muy importante en los servicios que se van a entregar, cambian radicalmente en comparación en lo que ahora tenemos, entonces de nuevo la comparación tiene que ser muy bien hecha, porque no es taco a taco, no es que lo que

tengo ahora, que lo que está en A lo paso a B, y B es igual a A, hay que ver eso, por ejemplo en los servicios de laboratorio, lo que estoy viendo, hay cambios sustanciales en la entrega del servicio, eso me parece a mí, yo respaldo que se hagan los estudios, que sea transparente, y que los criterios para definir esos costos estén muy muy bien elaborados, es una dificultad que hemos tenido en la Caja en materia de costos, cómo se establecen los costos, no es fácil esa discusión, el respaldo de eso, creo que el trabajo que han presentado los compañeros está basado en los estudios técnicos normales que hace la Institución, para determinar si se necesita una plaza, si no se necesita, en eso yo no tengo dudas, salvo que ya surgiera un contra estudio técnico que me dijera no, en lugar de cinco usted necesita siete, doce o trece, o necesita uno, es muy difícil para uno, para nosotros aquí sentados, es como por ejemplo el tema de la automatización de farmacias, que lo hemos apoyado para Guadalupe, pero vea lo que nos dice el Dr. Roberto Cervantes, aplica más para grandes farmacias, no para pequeñas, ahí entran esas inquisiciones técnicas que solo los técnicos en este caso, que están ahí, pueden decirnos si sí o si no, pero termino diciendo yo, sí me gusta que las decisiones sean absolutamente transparentes y que esté clara la decisión que se tome, y que en el análisis de los servicios tercerizados se incluya una plena justificación de los excedentes, porque yo me he encontrado excedentes que se ganan los que prestan servicios tercerizados, del 5% del valor del contrato, y yo digo que si yo hago un negocio, yo nunca he sido empresario, pero si hago un negocio donde no pongo ni un cinco, no corro ningún riesgo, todo me lo dan, hago un contrato de cuarenta mil millones al año y me gano el 5%, como que el negocio está muy bonito, y ese 5% tiene que tener una clara justificación, por qué un 5% de donde salió, parecido Dr. Macaya, a la discusión de los veinte años de una patente, nadie sabe de donde salieron veinte años, por qué veinte años, por qué no treinta, por qué no cuarenta, no, hay contratos, porque yo le pregunté a doña Rosa Climent en una exposición que hizo y me dijo que los excedentes eran de 5% y repito, son contratos de cuarenta mil millones con un 5% de excedente, reitero, sin riesgo, usted me dice estoy poniendo mi dinero, estoy invirtiendo, estoy corriendo riesgos, bueno, me estoy financiando, tengo que pagar créditos, bueno ahí, pero resulta que en este caso esa no es la situación, entonces, me parece doña Marielos que en ese análisis de costos hay que incluir la justificación plena de por qué hay un 5% de excedentes, en los casos que hay un cinco, si hay menos como dice don José Luis, pues también que se explique.

Lic. Villalobos Calderón:

Sí, tal vez nada más quería aportar un elemento más, que es que el artículo 12 de la sesión 8945 del 7 de diciembre del 2017. Se había acordado ya con esta Junta Directiva, con base en un estudio de factibilidad, que había presentado la Gerencia Médica, el asumir la provisión de estos servicios por parte de la Institución, ya digamos que era un plan de acción, había sido tomado en este sentido, totalmente de acuerdo que esto debe tener sustento financiero y económico, pero dado que la decisión con base en los estudios que se presentaron en su momento se había tomado, procedimos acá, es ya determinar cuántas eran las necesidades y darles el contenido, pero totalmente de acuerdo, que este tipo de decisiones tienen que sustentarse en esos estudios como lo han dicho, nada más tal vez para mencionar esa.

Directora Alfaro Murillo:

Ahora en mi caso en ese momento, a mí no me convenció la propuesta, yo aludiendo el tema financiero siempre estuve de acuerdo en mantenerlos tercerizados, siempre, entonces comprenderá usted que ahora lo que quiero es saber el impacto de la decisión en los términos que yo planteé en

el 2017, que era que en términos financieros iba a ser más caro, yo quisiera que ustedes, valorando el mecanismo y la metodología que les parezca más pertinente en la Gerencia Financiera, pero sí que nos presenten de manera transparente el tema de los costos, el tema de si se van a prestar servicios adicionales, si se va a mejorar el servicio, o sea cuáles son los elementos que están haciendo que ese costo pueda ser un X por ciento superior.

Lic. Calderón Villalobos:

Eso lo podemos hacer, más ahora que tenemos ya los datos reales.

Directora Alfaro Murillo:

Claro, por supuesto.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra a don José Luis, a don Ólger y a don Bernal.

Director Loría Chaves:

Yo apoyo totalmente la propuesta en el sentido de que entiendo que el 14 de febrero se vence el 18, después del día de los enamorados, entonces, uno sabe que esto es importante echarlo para adelante, yo reitero, y lo hago de buena fe, si usted quiere hacer plazas de administración y dirección, no se las quita de encima nunca, no se las quita nunca de encima, eso es así, entonces yo estoy planteando un tema que tiene que ver con el reforzamiento del primer nivel de atención, que es que el área de salud de Tres Ríos asuma la dirección y administración de esos EBAIS, lo que es la conducción de los EBAIS de Concepción, San Diego, que es como lo más lógico, y yo quisiera que el tema que yo planteo con toda la formalidad del mundo, sin ánimos de retrasar nada, porque eso no retrasa nada, veamos por qué vamos a meter otra burocracia más si podríamos hacer, a pesar de... podríamos hacer las variaciones para eso, yo preferiría que Tres Ríos tenga más competencias, más especialistas, más equipo, más todo y que atienda a toda la región, que es como lo natural, yo quisiera que eso lo tuviéramos, repito, sin ánimos de atrasar la decisión, porque yo sé que eso urge.

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, bueno para referirme a la consulta que también hace la directiva doña Marielos Alfaro, efectivamente, hay que recordar que esta Junta Directiva tomó la decisión de institucionalizar los servicios de salud que en ese momento se brindaba por terceros y que la Institución asumiera la prestación de estos servicios de salud, en las comunidades de San Pedro, Curridabat, Concepción de Tres Ríos y esta decisión que se adoptó, hay que tener claridad, de que a partir del 18 de febrero ya la Caja asume la responsabilidad y el compromiso de brindar con sus propios recursos, los servicios de salud a esta población beneficiaria, efectivamente, lo que dice doña Marielos, nosotros hicimos la revisión específicamente para la creación de estas cuatrocientas diecinueve plazas que se está proponiendo a esta Junta Directiva que se aprueben, y nos parece sano -y ahorita voy a proceder a leer el criterio que emitimos- que efectivamente la creación de este tipo de plazas y este tipo de propuestas, tengan como fundamento estudios de factibilidad, estudios de impacto financiero, estudios de costo- beneficio y estudios actuariales también para garantizar la misma sostenibilidad en el tiempo, en conclusión de acuerdo con la revisión que nosotros efectuamos y específicamente la aprobación de la creación de cuatrocientas diecinueve plazas con

financiamiento local, es decir, no logramos observar de acuerdo con la documentación que tuvimos a la vista, el criterio actuarial con sus respectivas proyecciones de cuánto afectaría las cargas asociadas a estas nuevas contrataciones en el tiempo, tales como anualidades, carrera profesional, vacaciones, permisos, licencias, esto obviamente que lo estamos haciendo desde la perspectiva también de aconsejar a la Administración de que estas son prácticas de buen gobierno y sana administración.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra a don Bernal.

Director Aragón Barquero:

Quería abstenerme de hablar de este tema por razones conocidas, pero ha habido tanta brillantez en lo que se ha analizado por la parte operativa como por la parte administrativa, los señores directores, que me venció la tentación de hablar. En realidad yo siempre he creído que la medicina primaria debe estar en manos del Estado, en manos de la Caja, y que ahí se cometió en su momento alguna... por la manera en que se quiso tercerizar, pero la parte preventiva, la parte curativa, la parte inicial ha de tenerla la Institución del Estado, porque es el que lleva el control y lleva la medición y lleva los programas de salud, y dentro de ese espíritu me parece bien la presentación que se hace de asumir estas zonas de salud bajo el control de la CCSS, pero sí me parecen muy atinadas las observaciones, principalmente de don José Luis y doña Marielos, y que respalda don Mario, en el sentido de que si viéramos que la gran mayoría o el 100% del plan son técnicas de ampliación, de beneficios, de servicios, respaldado por un estudio, pues uno estaría más tranquilo, pero si hay una duplicidad de funciones, donde no se está puliendo la mente creativa e innovadora que ustedes tienen, para incluso si es el caso, ajustar la conducta desde el cuerpo superior, que es esta Junta Directiva y decir mire, vamos a crear una sola farmacia, robotizada para esos tres sectores, porque vamos a iniciar con un plan piloto, porque eso de meter un robot ahí para tres EBAIS o dos EBAIS, es un error, pero ya si usted mete todo Tres Ríos, mete todo Montes de Oca, mete Catedral y mete todo eso, podría ser un plan piloto donde incluso podría haber hasta facilidad de negociar con algunas empresas para que faciliten ese plan piloto acomodando los laboratorios. Entonces, yo quiero manifestar que por un lado me alegra la presentación, que me parece que es correcto, que la Caja por su capacidad y por su conocimiento vaya asumiendo, pero que incluso invierta más en la parte que está disparando, que quien está sosteniendo el rifle como dicen don José Luis y doña Marielos, y que se utilice más la estructura integral de la Caja para los fines pertinentes, no pensar que hay que tener choferes, que hay que tener mensajeros, que hay que tener farmacias independientes, vea como los laboratorios ahí sí los presentan integrados, porque no se puede hacer lo mismo con las farmacias, porque no se puede hacer lo mismo con el servicio de mensajería, porque no se pueden hacer algunas cosas que ahí también, incluso, que hasta eventualmente que no son de trascendencia médica y competencia de la Caja, hasta se puede tercerizar como se ha hecho en otros casos, pero yo sí creo que es oportuno que se presente un estudio y yo quería apoyar a los compañeros en ese sentido y manifestar que sí, estoy de acuerdo, yo voy a estar de acuerdo con votar afirmativamente, pero con las afirmaciones que han hecho don José Luis y doña Marielos y el mismo Mario, en el sentido de que se haga un estudio transparente y sobre todo que se muestre el impacto positivo adicional, que significa al institucionalizar esto, que ha dado el proveedor y que luego se va a dar así y cómo se va a beneficiar la gente, que las citas eran a siete u ocho días, ahora van a ser a dos días o veinticuatro horas, que la medicina llegaba en veinticuatro horas, ahora va a llegar en seis horas, para poder medir como dice doña Marielos,

para poder medir el cumplimiento y para que el auditor también pueda después jalar los hilos. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez en seguimiento al comentario sobre el plan piloto o el proyecto, cuando esta decisión se tomó, se habló de que precisamente en esta área se implementara un nuevo modelo, se innovara con un modelo urbano rural, entonces quisiera que nos comenten qué de esto está contemplado en esa visión.

Lic. Murillo Ramos:

Claro, le estaba comentando precisamente al doctor que si necesitara la Junta Directiva, con muchísimo gusto lo hacemos. Vamos a hacer una presentación de todo lo que viene para las Áreas, muy rápidamente: el laboratorio centralizado, el laboratorio no existía para estas tres Áreas, estar centralizado estamos hablando de un laboratorio en red para las tres Áreas, un poco con el asunto de los mensajeros, mensajería está precisamente centralizada desde las farmacias y estamos trabajando ya con la gente de Correos de Costa Rica precisamente para poner los famosos “Api”, no sé si conocen los “Api”, apartados postales inteligentes, eso tiene la posibilidad de que nos den a nosotros los apartados postales, usted con un código saca su medicamento, ya no tiene que ir a ningún lado, va a estar cerca de su casa, etc., hay toda una serie de condiciones que vienen en ese sentido, si ustedes quieren les podemos hacer una presentación completa, si quieren sigo hablando, pero en todo caso no sé, como ustedes gusten.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, yo creo que para hoy la tarea es sacar la tarea, precisamente para poder completar con las plazas, pero sí yo creo que sí nos interesa una presentación más profunda sobre qué se está haciendo para innovar en esta institucionalización de los EBAIS, sí, doctor.

Dr. Cervantes Barrantes:

Doctor nada más yo quisiera decir, están interesantes los comentarios de don José Luis, yo he tenido experiencia en manejar áreas de salud, y yo un área de salud de más de quince EBAIS, me parece que, los que hemos visto, eso se complica mucho, ya la gestión en sí, la supervisión, los problemas que se generan, yo no le puedo decir cuál es el tamaño ideal, si son veinte o son quince, pero sí recuerdo en una conversación que tuve con el doctor Villalobos cuando yo le decía que una de las áreas de salud de Turrialba tiene veinticinco, entonces yo le decía, tiene veinticinco y varias son indígenas, entonces, las quejas eran que los indígenas sienten que no los atienden adecuadamente, con esa cantidad de EBAIS es imposible que se le dé prioridad a uno, habiendo tantas necesidades, entonces, yo más bien le decía al doctor, doctor, por qué no va pensando en hacer un proyecto innovador, en separar las áreas indígenas, de buscar la manera de que más bien hagamos, entonces, por eso en ningún momento vi extraño el hecho de que, por cierto, yo fui parte, cuando estuvo en la médica, no fue extraño porque fueron unos números que generalmente manejamos, números de diez EBAIS, quince EBAIS.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra al Dr. Ruiz Cubillo.

Dr. Ruiz Cubillo:

Yo le pedí al doctor cuando vimos la cantidad de plazas que son, en la misma línea de que aquí hay que tratar de innovar, con respecto de esto, que él sea muy riguroso en el proceso de selección para que escoja las mejores personas en estas plazas, de hecho yo se lo dije que es una oportunidad para dar un excelente servicio y que cuando reclute a esta gente, creo que ya lo está haciendo, ya empezó el proceso de reclutamiento, se enfoque en buscar personas con vocación de servicio al cliente, que sean innovadoras, independientemente de la edad, porque eso no es un factor que hay que tomar en cuenta, pero que esta generación que va a estar ahí, se lo dije así, él tiene la oportunidad en este momento de contratar a estas personas, que en teoría vienen, probablemente han trabajado en otros lugares, o vienen completamente nuevas, pero tiene la oportunidad de crear una cultura organizacional completamente diferente y se lo pedí como una de las prioridades, que probablemente cuando traslademos la nota de aprobación, va a ir como un recuerdo, como un apartado, porque ahí está la clave de la diferencia de lo que él puede generar en esto.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra al señor Loría Chaves.

Director Loría Chaves:

Yo digo que está bien, pareciera que a veces queremos hacer siempre lo mismo, entonces es muy fregado porque, vamos a ver, hay EBAIS que tienen cinco mil personas a cargo, se supone que la norma dice que son tres mil quinientos por EBAIS, se supone, tres mil quinientos, cuatro mil, igual hay EBAIS que tienen cinco mil personas a cargo y hay una demanda insatisfecha, hoy en la Caja del Seguro Social, hasta lo decía la gente del EDUS, la demanda insatisfecha de citas no dadas, es bueno, nos dijeron que 60%, de cada diez pacientes que llaman solo cuatro tienen citas, esa es la estadística del EDUS y yo he pedido aquí informes de demanda insatisfecha y nunca vienen, lo pedí hace como tres años, entonces lo que yo estoy planteando es que la gente se cuestione si se pueden hacer mejor las cosas y la administración se puede hacer mejor, eso es lo que estoy planteando, me parece un mal precedente que la Junta diga aprobemos esto porque ya dije, usted crea una dirección médica y no se la va a quitar de la espalda nunca, decir que es muy grande el área de salud, no me convence tampoco, porque si no entonces eso significa que hagamos áreas pequeñas con toda la burocracia para resolver, aquí el tema en cuestión es cómo usted le brinda la mejor atención posible al paciente y viera que no está en la burocracia, al revés, en problemas de gestión fundamentalmente, entonces, yo no entiendo para donde vamos, la gente lo que ocupa es que la atiendan y seis de cada diez no son atendidos, no son atendidos por varias razones, por un tema de gestión o que a la gente le cierran las posibilidades de pedir cita, cuando le dicen llamen hoy, y si no encuentra hoy llame mañana y si no encuentra mañana, pasado mañana y nadie le dice, sabe qué, vamos a abrir el EDUS una semana para que si no puede hoy, puede pedir el miércoles o puede pedir el jueves, estamos hablando un tema de gestión pura, no se trata de que yo pueda atender en un área de salud diez EBAIS nada más o cincuenta, es un tema de gestión y lo de la robótica lo decía el Dr. Macaya, eso es muy objetivo aquí, lo venimos hablando hace como siete años ya, uno va a España y todo funciona, estoy hablando de España porque es lo que conozco, funciona sin ningún problema, sin ninguna limitación, porque posiblemente a la gente a la que se lo proponen no tiene esa limitación en la cabeza, me estoy explicando, es un tema muy fregado, Dr. Villalobos esto es un tema que tiene que ver con cómo hacemos los cambios y ese es mi único punto. Yo paso todos los domingos o sábados por Parasito, y veo lo mismo ahí, la gente tiene que cruzar un río para ir al EBAIS que está actualmente, y hay una estructura que se le asignó a la Caja

y no hay EBAIS ahí, es un tema de gestión, entonces, yo voy a respaldar esto, con todo gusto, sé que es urgente, pero voy a dejar mi constancia en actas de que no estoy de acuerdo con las plazas de las direcciones médicas, por lo menos del Área de Salud de Tres Ríos, porque creo que se puede hacer un último esfuerzo para ver si es viable o no juntar las áreas de salud, si no hacemos el esfuerzo es decir, igual con... no se puede, resulta que hay que hacer todo igual, entonces, yo no estoy de acuerdo con eso, nada más en eso, estoy hablando de la dirección médica y la administración del Área de Salud de San Diego, Concepción, Tres Ríos. ¿Quién es el ingeniero...? Vieras que yo estoy preocupado con ese EBAIS de Parasito, doctor, de verdad.

Dr. Villalobos Castañeda:

El EBAIS de Parasito ya fue adjudicado y lo único que está esperando es un permiso de, perdón no retengo ahorita el permiso qué es, pero es un permiso de algo de las aguas negras, que el problema que teníamos con esa construcción es que no tenía dónde poner las aguas negras, tuvimos que hacer una solicitud especial a la Municipalidad de Santo Domingo de Heredia para que nos permitiera hacer la parte que tiene adelante, que es como un parqueo, que nos permitiera hacer una serie de cosas ahí para poder meter el EBAIS ahí, pero el EBAIS empieza su construcción a finales de este año, posiblemente y para el otro año completamente estaría listo. Sí, señor.

Director Loría Chaves:

Bueno, me alegra mucho esa noticia.

Directora Solís Umaña:

No sé si sería importante meter aquí en estos acuerdos lo que pidió Marielos de que nos hagan la comparación de costos, sí los costos- beneficios.

Lic. Calderón Villalobos:

No sé si lo tratamos de incluir.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra al Lic. Sánchez Carrillo:

Lic. Sánchez Carrillo:

Solo una última observación, me parece que es importante, estamos a punto de, a dos meses aproximadamente de emprender estos servicios de salud con nuestros propios recursos, pero este dato, para ver si la administración lo maneja, que estuvimos revisando, si ya se terminó de afinar y concluir los procesos de reclutamiento y selección del personal, totalmente y debidamente finalizado, y segundo es, si ya se habilitó la infraestructura y el tema también del equipamiento, y la parte de tecnologías sanitarias y tecnologías en salud, si ya están debidamente finalizados esos procesos.

Dr. Villalobos Castañeda:

A ver, con respecto a recursos humanos estamos ya aproximadamente a un 75-80% de lo que tenemos, hemos hecho un proceso de reclutamiento tal y como lo indicó la Gerencia Médica, riguroso ciertamente, les puedo decir que por ejemplo, para las dos plazas de chofer concursaron trescientas personas, o sea ha sido una locura realmente, esto porque hay una necesidad en general, por ejemplo, y es un ejemplo para todas las plazas, lo que se hizo fue un primer filtro donde se hace una invitación vía recursos humanos, recursos humanos hace una revisión del currículo de cada una de las personas que presenta y demás, y ahí se ve el que cumple y el que no cumple ciertamente, y ese es digamos el primer filtro, donde ya se le dice a la persona bueno, a ver usted está concursando para chofer y de repente usted tiene un grado de lo que sea, etc., se hace ese primer filtro, el segundo filtro nosotros le llamamos comprobación de conocimientos, que es un examen digamos, perdonen que lo ponga en esos términos, porque realmente es más comprobación de conocimientos técnicos, en donde a todos los candidatos se les aplica un cuestionario, un poco de, para saber qué es lo que saben y demás, ese cuestionario arroja una nota normalmente, la nota, si bien es cierto no es mandataria, nosotros lo que hacemos es que con esa nota, dividimos al grupo en quintiles, y el primer quintil es el que se llama a un tercer filtro, que es la entrevista cara a cara con la persona, digamos que no es lo que normalmente se hace en la Institución pero nosotros sí pensamos en hacerlo así y lo hicimos así, precisamente porque queremos garantizar que lo mejor llegue a estas unidades, tal como nos lo pide la Gerencia Médica, entonces en este momento lo que nos está quedando son técnicos de farmacia y algunas por ahí, nosotros creemos que ya para, muy tarde el 15 de este mes, estamos listo con el proceso completo, la gente ha estado trabajando con esto normalmente, con las compras, en este momento ya estamos recibiendo lo que es mobiliario, lo que es equipamiento médico y demás, nosotros, afortunadamente al área de salud de Hatillo se le había dotado de una bodega, que en un momento dado se quiere que sea un EBAIS, pero en este momento es bodega, entonces estamos acomodando todo lo que tenemos ahí, todo lo que hemos recibido de momento, etc., hay algunas otras cosas que quedan pendientes todavía, pero que se entregan en sitio entonces, digamos, las mesas, las sillas de odontología, se tienen que poner en el sitio, no nos las pueden entregar y después nos las llevamos, entonces, eso también va muy adelantado, en compras y lo que son contratos estamos saliendo perfectamente sin mayor problema al día de hoy, de hecho nosotros hacemos una revisión semanal más o menos del avance de todo lo que tenemos que hacer, porque tenemos todo un formato con el cual le damos seguimiento a esto, y a cada una de las tareas se le da una ponderación y en este momento aproximadamente un 80% del total de las cosas que tenemos que hacer para esto, y el 20% que queda más o menos, no tan 20%, pero digamos, mucho es sobre lo que vamos a recibir o lo que va a pasar ya muy cercanos al inicio, entonces, por ejemplo, ese 20% está cómo vamos a hacer el transporte de las cosas, eso lo estamos trabajando, pero por ahí vamos. ¿Qué más dijo, don Ólger, perdón?

Lic. Sánchez Carrillo:

(...) si estaba ahí, también en tecnología informática.

Dr. Villalobos Castañeda:

Tecnología informática, viera que ha sido, y lo tengo que reconocer acá y quiero que ustedes lo sepan, una de las Direcciones de TIC, por lo menos acá, del nivel central, ha sido una de las que nos han apoyado, TIC ha comprado todo lo que es el equipamiento desde tablets para los ATAPS

en computadora, etc., nos han contactado con el ICE por los cableados, entonces, eso también ya va funcionando. Tal vez donde nos falta un poquito es donde la UNIBE está metida, pero ya estamos conversando con ellos para ver cómo vamos a hacer esa transición, porque ellos van a sacar cosas, obviamente, entonces, tenemos un equipo específicamente encargado de la transición comenzando por la gente de UNIBE en la cual está UNIBE y además están las juntas de salud también apoyándonos en este equipo de transición, precisamente, porque no es solamente sacar y meter chunches, hay muchas cosas que obviamente tenemos que organizar incluida la (...).

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué porcentaje de esa cantidad de puestos o de gente contratada viene de la Caja?

Dr. Villalobos Castañeda:

Casi le podría decir que casi el 90%, noventa y algo por ciento y le digo esto porque de la misma UNIBE también hay alguna gente que está repitiendo y sí le puedo decir que por ejemplo, el grupo de ATAP fue el que más nos costó, parece increíble, pero hubo mucha gente que se postuló y no tenían perfiles, no tenían una serie de cosas y tuvimos que tener mucho cuidado, entonces mucha de la gente de UNIBE, de ATAP está pasando por nosotros.

Doctor Macaya Hayes:

Luis Diego, leamos los acuerdos. Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

A la Junta Directiva, cuando se le presentan estas cosas, como en este caso, es un caso de modificación presupuestaria, creación de plazas y no sé qué otra cosa más, bien acompañado de una recomendación por parte de la administración, un encabezado de qué le recomienda a la Junta Directiva adoptar los acuerdos. No sé si en este caso se cuenta con esa recomendación o no.

Lic. Calderón Villalobos:

Sí, en la recomendación lo mencionamos, pero se le puede poner. En el documento está la propuesta de acuerdo, en el documento está el encabezado.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Pero, en este caso, por ejemplo, es el tema del presupuesto, pero ¿la creación de plazas está contenida en esta recomendación o es un tema aparte?

Lic. Calderón Villalobos:

Sí, tal vez podría agregársele el tema del oficio de la Gerencia Médica en el segundo acuerdo. Sí se mencionaron.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Se mencionan, son técnicos, pero la recomendación es ya como un aval de parte del que tiene la cabeza de la gerencia, diciéndole “mire, esto me dieron los técnicos, pero yo recomiendo también que se haga” es una dosis diferente de señalamiento.

Doctor Macaya Hayes:

Adelante, Luis Diego.

Lic. Calderón Villalobos:

Voy a hacer la recomendación de los acuerdos, porque van a salir juntos a la hora de redactar el acuerdo, pero entonces le agregamos, mejoramos esto para que diga “teniendo presente los oficios GM-RH-13.453-2019 de la Gerencia Médica y el oficio DAGP-10.41-2019 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, relacionado con los estudios técnicos de la oferta de plazas, así como una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en el oficio DP-3511-2019 referente al financiamiento de las plazas, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la creación de las plazas y la Modificación Presupuestaria 08-2019 correspondiente al Seguro de Salud. Los acuerdos serían: primero, aprobar la Modificación Presupuestaria 08-2019 del Seguro, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3511-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico. Acuerdo segundo: aprobar la creación de 419 plazas con financiamiento local y sus respectivas cargas sociales que se encuentran contenidas en el acuerdo primero, fundamentado en los criterios técnicos emitidos por la Gerencia Médica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Acuerdo tercero: Instruir a la Gerencia Financiera para que en conjunto con la Dirección Actuarial y Económica, presente a la Junta Directiva un estudio comparativo de costos de operación de servicios de salud contratados por terceros versus los costos estimados de la operación de la Institución para cada caso de los contratos que actualmente están vigentes. Acuerdo cuarto: Instruir a la Gerencia Médica para que se analice la creación de plazas de Dirección de Áreas de Salud, contemplando la posibilidad de concentrar más las direcciones, con el fin de hacer uso eficiente de los recursos.

Doctor Macaya Hayes:

Eso es más específico.

Director Loría Chaves:

Más bien yo pondría “Instruir a la Gerencia Médica, para en el marco del proyecto de fortalecimiento de prestación de servicios de salud y sostenibilidad de salud, valore la posibilidad de, yo pondría, administrativa, más bien, al Área de la Dirección Médica y administración (...)” Yo también quiero desearles muchos éxitos a ustedes en ese trabajo que uno sabe que es un trabajo muy duro, de muy larga data que se está haciendo y que hay que meter todo el esfuerzo para que sea lo mejor posible el asumir esos EBAIS y ojalá con la mejor atención posible para los pacientes, sobre todo que no sientan un cambio drástico y (...) favorable, pero que no siendo un cambio desfavorable en la atención, entonces yo les deseo suerte, doctor Villalobos y a todo su equipo, porque la verdad que es un trabajo que va a llevar muchas horas y a la Gerencia Médica también que está detrás de eso y a la Gerencia General que ojalá les vaya muy bien.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario sobre los cuatro acuerdos? Si no hay más comentarios, procedemos a votar los cuatro acuerdos. En firme. Muchas gracias.

Directora Abarca Jiménez:

Don Román, como había dicho al inicio, me tengo que retirar, entonces pido permiso. Muchas gracias.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero a.i., que concuerda con los términos del oficio número GF-6455-2019 del 4 de diciembre del presente año que, en lo pertinente, en adelante, se transcribe:

“Para su análisis y autorización para la presentación a la Junta Directiva, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 08-2019 del Seguro de Salud.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

El presente documento corresponde a la creación de 419 plazas nuevas por la institucionalización de las Área de Salud administradas por la UNIBE, con financiamiento local, estas plazas fueron avaladas por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 01 de la Sesión N° 268-2019 celebrada el 03 de diciembre 2019.

El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud, por cuanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación, se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

i. Seguro de Salud

I- Origen de los recursos	¢466,4
---------------------------	--------

Se realizó el rebajo en la partida que a continuación se detalla:

- | | |
|----------------------|--------|
| • Cuentas especiales | ¢466,4 |
|----------------------|--------|

II- Aplicación de los recursos	¢466,4
--------------------------------	--------

Con el rebajo de la partida anterior, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones	¢464,2
-------------------	--------

a) Plazas Nuevas

Se incluye la creación de 419 plazas nuevas, por “Institucionalización de las Área de Salud administradas por la UNIBE”, con fecha de vigencia 05/12/2019 del presente año, con un costo total en remuneraciones de ¢ 464,2 millones con sus respectivas cargas sociales. Estas plazas fueron comunicadas por la Gerencia Médica, Oficio GM-RH-13453-2019 y Dirección de Administración y Gestión de Personal, Oficio DAGP-1041-2019, y fueron avaladas para su presentación a la Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 01 de la Sesión N° 268-2019 celebrada el 03 de diciembre 2019. El financiamiento de estas plazas es de recursos locales, en tanto sustituirán el pago de la compra de servicios por terceros.

Destacan:

- 54 plazas de personal de Enfermería.
- 187 plazas de personal médico y de apoyo (42 Médicos Generales, 16 Odontólogos Generales, 16 Farmacéuticos, 5 Microbiólogos, 66 Técnicos en Farmacia, 15 Técnicos en Laboratorio Clínico, 19 Técnicos en Odontología, 8 en otros puestos).
- 178 plazas de personal técnico – administrativo que brindará soporte a los procesos de prestación de los servicios de salud.

Considerando la propuesta de nuevas plazas y la eliminación de un código presupuestario por refundición, se muestra el detalle total de plazas:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	48,082
<i>MODIF. PRESUP. 08-2019</i>	
<i>Creación de 419 plazas</i>	<i>419</i>
TOTAL A CARGOS FIJOS	48,501
PLAZAS DE SERVICIOS ESPECIALES	80
TOTAL SERV. ESPECIALES	80
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	48,581

2. Servicios

¢2,2

- a. Seguros, reaseguros y otros ¢2,2: Se refuerza para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-3511-2019, del 04 de diciembre del 2019, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, remite la Modificación Presupuestaria 08-2019, correspondiente al Seguro de Salud, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación específica para financiar las plazas propuestas.

1. Esta modificación presupuestaria N° 08-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud.
2. La presente modificación tiene como propósito la creación de 419 plazas nuevas con financiamiento local.
3. Mediante oficio DP-3513-2019, del 04 de diciembre del presente año, se le solicita a la Dirección Administración y Gestión de Personal la incidencia en la producción y la atención de los servicios de las plazas nuevas.
4. La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

V. RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3511-2019, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la Modificación Presupuestaria 08-2019 correspondiente al Seguro de Salud”,

y con las láminas en que apoya su presentación, y con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio número GF-6455-2019, del 4 de diciembre de 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-3511-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto, del 4 de diciembre de 2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la Modificación Presupuestaria 08-2019 del Seguro, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3511-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

Seguro de	Salud	Invalidez, Vejez y Muerte	CCSS
I. Recursos			
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	466,4	0,0	466,4
Total	466,4	0,0	466,4
II. Aplicación			
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	466,4	0,0	466,4
Total	466,4	0,0	466,4

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la creación de 419 plazas con financiamiento local y sus respectivas cargas sociales que se encuentran contenidas en el acuerdo primero, fundamentado en los criterios técnicos emitidos por la Gerencia Médica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Teniendo presente los oficios GM-RH-13453-2019 de la Gerencia Médica y el oficio DAGP-1041-2019 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, relacionados a los estudios técnicos de la propuesta de plazas, así como una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3511-2019 referente al financiamiento de las plazas, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la creación de las plazas y la Modificación Presupuestaria 08-2019 correspondiente al Seguro de Salud.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Financiera para que en conjunto con la Dirección Actuarial y Económica, presente a la Junta Directiva un estudio comparativo de costos de operación de servicios de salud contratados por terceros vs los costos estimados de la operación de la institucionalización, para cada caso de los contratos que actualmente están vigentes.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Médica para en el marco del proyecto de fortalecimiento de prestación de servicios de salud se analice la creación de plazas de Dirección de

Áreas de Salud, contemplando la posibilidad de concentrar más las direcciones, específicamente en el área de salud de tres Ríos.

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

Se retira del salón de sesiones la directora Abarca Jiménez.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i Financiero, el licenciado Andrey Sanchez Duarte, Jefe de Área de Control Presupuestario, el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, el licenciado Walter Campos, Director de Administración y Gestión de Personal, la licenciada Jaqueline Quedo Jefe de Planificación de Recurso Humano, la ingeniera Solange Wilshire, el doctor Mario Ruiz Cubillo Gerente Medico, la licenciada Karen Vargas, asesora legal de la Gerencia Médica, el doctor Armando Villalobos Director Regional Central Sur, el doctor Albert Méndez y el doctor Cesar Rodríguez Sancho, DRSCS.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i Financiero, el licenciado Jonathan Murillo Ramon, la licenciada Marcela Quesada Fallas, el licenciado Luis Rivera Cordero Director del SICERE.

ARTICULO 24°

Se conoce el oficio N° GF-6232-2019 (GG-2206-2019), de fecha 25 de noviembre del 2019, y que contiene la propuesta adjudicar el ítem único de la licitación pública N° 2018LN-000008-5101 “*Adquisición e Implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social*”, código 0-12-05-0001; al Consorcio Integral ERP-CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A.

La exposición está a cargo del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i Financiero, con base en la siguiente lámina:

1)



2)

1

Sesión N°8754
Artículo 20°
14 diciembre del 2014

***ACUERDO SEGUNDO:** dado su impacto en la eficiencia, eficacia y mejora de la gestión institucional, la producción de información integrada para la orientación y conducción estratégica, así como el desarrollo de un sistema de costos robusto y de alto grado de especificidad, **aprobar la propuesta presentada** por la Gerencia Financiera para la ejecución de la fase de diseño e integración (denominada fase cero) del "Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas", cuyos principales componentes son la **implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP)** o Government Resource Planning (GRP), en las áreas financiera, administrativa y logística, así como el Proyecto de Modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)."

Sesión N°8901
Artículo 25°
27 abril del 2017

***ACUERDO PRIMERO:** dar por conocidos los productos y resultados finales de la denominada Fase Cero del Plan de Innovación, elaborados de manera conjunta por un equipo técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social y la empresa consultora PWC (PriceWaterhouseCoopers), en el cual se describen los alcances definidos para los tres componentes del Plan, los proyectos complementarios, el modelo de administración, el nivel de inversión y plazo de duración de la fase de implementación, el análisis de riesgos y medidas para su mitigación, los términos de referencia para la contratación de las soluciones tecnológicas asociadas con el Plan, el modelo de contratación administrativa óptimo para tales fines, entre otros elementos de valor.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación para que, con la colaboración de las restantes Gerencias y dependencias técnicas competentes, **continúen con la ejecución de las actividades y acciones** en los diversos ámbitos, que permitan la implementación efectiva de las soluciones definidas en el Plan de Innovación."

3)

2

BENEFICIOS INSTITUCIONAL EN FUNCIÓN DE PROCESOS Y SISTEMAS

Aumento de eficiencia en procesos

Actualización de sistemas

Reduce riesgo operativo

Elimina Reprocesos
(actividades manuales)

Disminución de tiempos de respuesta

Dotación herramientas para toma decisiones

4)

3

ALCANCE INSTITUCIONAL DEL ERP

The infographic illustrates the institutional reach of ERP, centered around the acronym **ERP**. It is divided into three main process areas:

- Core Financiero:** Includes Activos fijos, Contabilidad, Control de costos, Control y seguimiento de proyectos, Cuentas por cobrar, Cuentas por pagar, Presupuesto, and Tesorería.
- Proceso Administrativo:** Includes Planificación operativa, Administración proyectos, and Administración bienes/servicios.
- Proceso Logísticos:** Includes Control de inventarios, Ejecución contractual, and Planificación y programación de Bienes/servicios.

Below these processes, the **Procesos operativos** are listed: Control de calidad, Mantenimiento, Manufactura, and Mobiliario.

At the bottom, the **Gerencia** (Management) areas are shown: Gerencia Financiera, Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Gerencia Logística, Gerencia Pensiones, and Gerencia Infraestructura.

5)



ÍTEM ÚNICO: ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL TIPO ERP DE CLASE MUNDIAL PARA CCSS

Sub-ítems:



Licencias



Infraestructura



Consultoría

6)



Objeto contractual

Adquisición e Implementación de una Solución Integral tipo ERP de clase mundial para la CCSS

Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101



7)



Objeto contractual

Adquisición e Implementación de una Solución Integral tipo ERP de clase mundial para la CCSS

Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101



8)

7

Objeto contractual
Adquisición e Implementación de una Solución Integral tipo ERP de clase mundial para la CCSS
Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101

Servicios para implementar y dar soporte a la Solución ERP

01

Configuración ERP
(diseño planos negocio)

02

Capacitación Funcional y Técnica
(Capacitadores).

03

Migración datos, pruebas y manuales.

04

Soporte Post-Implementación.

9)

8

16 Marzo 2018

Invitación
Publicado en la Gaceta N° 50

23 Julio 2018

Apertura

Participantes

Oferta 1
Consortio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A.

Oferta 2
Consortio Grupo PBS, Tech Mahindra, Quanam

10)

9

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO
(...) Del anterior análisis se concluye:

OFERTA N° 01	OFERTA N° 02
Que la oferta presentada por Consortio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A., SI CUMPLE administrativamente con lo solicitado en el cartel.	Que la oferta presentada por Consortio PBS / Tech Mahindra / Quanam, SI CUMPLE administrativamente con lo solicitado en el cartel. ..."

ANÁLISIS ADMISIBILIDAD
(...) Del anterior análisis se concluye:

OFERTA N° 01	OFERTA N° 02
Que la oferta N° 01 presentada por Consortio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A., SI CUMPLE con las condiciones de admisibilidad solicitadas en el cartel.	Que la oferta N° 02 presentada por Consortio PBS / Tech Mahindra / Quanam, NO CUMPLE con las condiciones de admisibilidad solicitadas en el cartel."

11)



10

ANÁLISIS TÉCNICO

- REQUERIMIENTOS FUNCIONALES**
“(…) se concluye que del análisis de los aspectos antes señalados el oferente **cumple técnicamente** en requerimientos funcionales”
- INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA**
“(…) determinando que el oferente Consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A **cumple con las condiciones técnicas** requeridas en el Cartel en dichos apartados.”
- LICENCIAMIENTO Y ARQUITECTURA**
“(…) determinando que el oferente Consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A **cumple técnicamente con las condiciones requeridas** en el Cartel en dichos apartados.”

12)



11

COMISIÓN DE RAZONABILIDAD DEL PRECIO

COMISIÓN DE RAZONABILIDAD DEL PRECIO

“(…) se concluye que la oferta de \$15.545.597,10 (Quince millones quinientos cuarenta y cinco mil quinientos noventa y siete dólares con diez céntimos) **es razonable de acuerdo con los alcances del proyecto definidos en el cartel del concurso...**”

13)



12

DICTAMEN LEGAL

Dictamen Legal. Oficio DJ-5703-2019 del 15 de octubre del 2019:

“Así las cosas, esta Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada por la comisión Técnica de la Gerencia Financiera, y del Análisis Técnico de Infraestructura Tecnológica, y del Análisis técnico de Licenciamiento y Arquitectura de la solución (folios 3283 al 3330, 3331 al 3409, 3456 al 3460, 3463 al 3466); consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A., **ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación**, ya que el expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de contratación Administrativa.”

14)



RECOMENDACIÓN

COMISIÓN ESPECIAL DE LICITACIONES:

En oficio CEL-0044-2019 del 25 de noviembre del 2019, suscrito por el Lic. Sergio Rodríguez Soto, encargado de la Comisión Especial de Licitaciones, se indicó lo siguiente:

"De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública 2018LN-000008-5101 para "La adquisición e Implementación de una solución integral tipo ERP de clase mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social", así como los Análisis Administrativo (folios N° 3110 y 3114 del expediente del concurso), Admisibilidad (visible en los folios 3283 al 3330 del expediente del concurso), Técnico (visible en folios 2745 al 2756 y folio 3586 del expediente del concurso) y de Razonabilidad de Precios (Folios 3414 al 3418 y folios 3595 al 3633 del expediente del concurso), así como el visto bueno otorgado al expediente por parte de la Dirección Jurídica mediante oficios DJ-00511-2019 del 01 de febrero del 2019 y DJ-1753-2019 del 15 octubre de 2019 (visible en folios 3479 al 3485 y folios 3704 al 3708), **la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente proceso, con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para lo siguiente:**

"Adjudicar al Consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A. (cédula jurídica 3-101-003252) el procedimiento de la Licitación Pública 2018LN-000008-5101 para la "Adquisición e Implementación de una solución integral tipo ERP de clase mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social"

15)



OFERTA ECONÓMICA

13

Oferta elegible:

Oferente: Consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A.

Representante: Oferta Nacional

Oferta N°: Uno

Ítem	Cantidad	Código Institucional	Objeto Contractual	Precio Total USD	T.C. \$	Precio Total en CRC
Único	1	0-12-05-0001	Adquisición e implementación de una solución integral tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social	\$15.545.597,10	¢603,10	¢9.483.280.598,91

16)



OFERTA ECONÓMICA

14

Desglose de precio:

SUBÍTEM	FASE 1	FASE 2	TOTAL	PORCENTAJE
Infraestructura	\$ 1,081,917.97	\$463,679.13	\$1,545,597.10	10%
Licencias	\$ 3,675,000.00	\$1,575,000.00	\$5,250,000.00	34%
Servicios Consultoría	\$ 6,200,000.00	\$ 2,550,000.00	\$ 8,750,000.00	56%
TOTAL	\$ 10,956,917.97	\$ 4,588,679.13	\$ 15,545,597.10	100%

17)



CONCLUSIÓN

Se han realizado los estudios administrativos, de admisibilidad, técnicos, financieros y legales pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, con el propósito de conocer la viabilidad de Adjudicar el Ítem Único a la oferta número uno presentada por el Consorcio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A., Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101 "ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL TIPO ERP DE CLASE MUNDIAL PARA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL".

18)



RECOMENDACIÓN

Con base en los criterios administrativos, de admisibilidad, técnicos, financieros y legales, así como lo indicado por la Comisión Especial de Licitaciones, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la Adjudicación del Ítem Único de la Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101 "ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL TIPO ERP DE CLASE MUNDIAL PARA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL", a la empresa Consorcio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A, por un monto de \$15.545.597,10.

19)




PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO Único

Con base en lo establecido en los oficios GF-6232-2019 del 25 de noviembre de 2019, emitido por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, en calidad de Gerente Financiero, y PIMG-0116-2019 de fecha 25 de noviembre del 2019, suscrito por el Lic. Luis Rivera Cordero, Director del Plan de Innovación, por medio del cual se eleva a la Junta Directiva recomendación de adjudicación y con base en la presentación efectuada por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero, la Junta Directiva **ACUERDA**:

Adjudicar el Ítem Único de la Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101 "ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL TIPO ERP DE CLASE MUNDIAL PARA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL" a la oferta N° 1 presentada por la empresa Consorcio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A, por un monto de \$15.545.597,10.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos a seguir con el tema del ERP, es un tema muy importante, como todos. Adelante don Luis Diego.

Lic. Calderón Villalobos:

Lo que vamos a ver es la culminación del proceso de licitación 2018LN-000008-5101 que es la licitación para la contratación de la adquisición e implementación del ERP para la Caja Costarricense de Seguro Social; proyecto importantísimo para la Institución. Como antecedente tenemos que en el artículo 20°, sesión N° 8754, del 4 de diciembre del 2014, se había aprobado a la Gerencia Financiera que empezara con la fase cero de ejecución de este proyecto, la fase cero es toda la organización del proyecto y en el 2017, el 17 de abril se trajeron todos esos productos de la fase cero, se aprobaron y en un acuerdo segundo se dijo que se continuara con las actividades y acciones en los diversos ámbitos que permitan la implementación efectiva de la solución definidas en el Plan de Innovación, esto del ERP forma parte de este plan de innovación. A partir de aquí es donde se activa el proceso de licitación para la adquisición de esta solución, lo que traemos acá es la adjudicación de la misma. Tal vez recordar, lo que se pretende es la implementación de un sistema de información ERP que es en el ámbito administrativo, financiero y también logístico y que lo que pretende es dar un dato significativo en todo lo que es el manejo de la información en estos tres ámbitos. En ese sentido tendríamos aumento en la eficiencia de procesos, todo lo que es la actualización de los sistemas, reducir riesgos operativos, eliminar reprocesos y disminución de tiempos de respuesta y dotación de herramientas para la toma de decisiones. Dentro de todo esto, vamos a recordar el ámbito, que en el ámbito financiero es el núcleo de la Gerencia lo que se va a implementar con esta solución y que incluye toda la parte de contabilidad, la parte de control de costos o los costos, los activos fijos, control y seguimiento de proyectos, todo lo que es cuentas por cobrar y cuentas por pagar, presupuesto y tesorería que si uno ve simplemente estos rubros, en realidad solo hablar de la contabilidad de la Caja en el presupuesto y la seguridad, estamos hablando realmente de un tema realmente grande y de sistemas de información que hoy tienen un nivel bastante alto de antigüedad y obsolescencia y que eso ya no nos permita evolucionar hacia la implementación de cosas como las NICS y ese tipo de requerimientos que cada día son más exigentes de los entes reguladores y de las normas internacionales y que con esta solución ya nos montaríamos en una tecnología moderna que nos permita evolucionar en ese sentido. También incluye los procesos operativos de control de calidad, mantenimiento, manufactura y todo lo que tiene que ver con los centros de producción, con el Gerente de Logística estuvimos reunidos y le enseñamos todo el ámbito de lo que para él significaba este proyecto y creemos que se convirtió en un gran aliado de esta iniciativa y también todo lo que tiene que ver con los procesos administrativos de planificación, administración de proyectos, administración de bienes, inventarios, en tema de ejecución contractual y la planificación y programación de bienes y servicios. Es la implementación de un sistema de información que va a atravesar a toda la Institución, a todas las gerencias, ya acá se había traído lo que era la estructura de este proyecto y toda la organización, que eso está ya aprobado, incluso las primeras 30 plazas que van a ser la contraparte con la empresa y para ejecutar otras actividades que tienen que hacerse con la Caja. Es un ítem único que se llama “Adquisición e implementación de una solución integral tipo ERP de clase mundial para la Caja Costarricense” y tiene tres subítems. Básicamente los componentes que tiene son todo lo que tiene que ver con el componente de licencia, el componente de infraestructura o lo que es el hardware de la solución y todo lo que implica la consultoría para (...) el sistema y para hacer los desarrollos que se requieran, para que el mismo funcione, y ya eso lo vamos a ver un poquito en más detalle. Este objeto contractual de estos tres elementos tiene, como les decía, las licencias corporativas, las licencias según demanda para lo que es el desarrollo, las pruebas, la capacitación y puesta en marcha con estas licencias y que es un esquema flexible por cinco años, es decir que vamos a tener la última versión actualizada durante los próximos años de los cinco

años siguientes de la implementación. El otro componente es la infraestructura de la solución ERP para el tema de desarrollo, tenemos que tener los ambientes de desarrollo, los ambientes de calidad y también lo que tiene que ver con los servidores que van a soportar el sistema ya en producción, ya en vivo cuando esté funcionando y lo que se llama producción. Esto fue coordinado para que esto se aloje en CODISA que es donde tenemos el Data Center Institucional, ya todo eso estaba coordinado, también con una garantía de cinco años y con lo último en tecnología. Ya todo eso estaba solicitado en el cartel, en las especificaciones requeridas y de acuerdo con todo el proceso de definición de requerimientos que hicieron los usuarios. El tema de la parte de consultoría, que tiene que ver con servicios para implementar la solución que hay que configurar, por ejemplo, todos los catálogos presupuestarios, los catálogos contables, los diferentes parámetros que van a utilizar el tema en compras, etc., los diferentes módulos, la capacitación funcional y técnica, con una estrategia también de capacitar gente de la Caja para que a su vez se constituyan en capacitadores, la migración de datos que hay que hacer de los sistemas actuales al sistema nuevo y las pruebas y los manuales respectivos y soporte o su implementación, que es una parte también importante. El proceso que se ha seguido arrancó el 16 de marzo del 2018 con una publicación en La Gaceta para recibir las ofertas, la apertura se realizó el 23 de julio del 2018 y participaron dos ofertas, una que es del Consorcio Integral ERP, Caja y GMB de Costa Rica. En este consorcio está el Corte inglés y (...) y luego otro consorcio, el Grupo (...) que fueron las dos ofertas que se recibieron. Ya entramos aquí a los procesos de análisis, en el análisis administrativo las dos ofertas cumplieron, pasaron el proceso administrativo, de revisión administrativa y luego viene el análisis de admisibilidad en el cual la única oferta que pasó este análisis fue la oferta la del Consorcio Integral ERP – Caja y GBM de Costa Rica S.A, la otra oferta no cumplió en los requisitos de admisibilidad, tuvo fallas bastante groseras, digamos en cuanto a documentación que se exige que debe presentar y que no fue así, entonces, no pasó este tema de admisibilidad, entonces nos quedamos con un proveedor y este siguió los análisis respectivos en cuanto a requerimientos funcionales, infraestructura tecnológica y licenciamiento de arquitectura, ya esto se cumplía técnicamente y se ajustaba a lo que estaba en el cartel y esta revisión técnica la cumplió en los tres ámbitos, en el ámbito funcional, en infraestructura tecnológica, licenciamiento y arquitectura. Luego, tenía que pasar por un estudio de razonabilidad de precio, se hizo el estudio con un grupo de la Gerencia Financiera y este grupo concluye que la oferta que es de quince millones quinientos cuarenta y cinco mil quinientos noventa y siete con diez céntimos de dólares (\$15.545.597,10) es razonable de acuerdo con los alcances definidos en el cartel del concurso, se hizo todo un estudio, sobre todo porque estábamos ante un único proveedor al no haber pasado la otra oferta, entonces, esto revierte importancia y se concluye que el precio es razonable. Luego sigue el proceso para llegar a la Comisión de Licitaciones y previo a esto requiere un dictamen legal de la Dirección Jurídica y ese dictamen que es el oficio DJ 5703-2019 del 15 de octubre anterior, indica que se ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación y entonces, menciona que el expediente cuenta con todos los componentes y fue analizado por la Comisión Especial de Licitaciones, que es un requisito previo para venir hasta acá, a la Junta Directiva para la adjudicación y que corresponde por el monto que es mayor a un millón de dólares, por eso tiene que venir acá, y la Comisión Especial de Licitaciones indica que avala el presente proceso con la finalidad de llevarlo a la Junta Directiva para lo siguiente, que es la adjudicación de esta solución al Consorcio Integral ERP-Caja Costarricense de Seguro Social y GBM de Costa Rica S.A. estas son el código institucional, el objeto contractual, el precio quince millones quinientos cuarenta y cinco mil quinientos noventa y siete con diez céntimos de dólares (\$15.545.597.10), este es el tipo de cambio del momento de la apertura, ahora el tipo de cambio está un poco más bajo y son nueve mil cuatrocientos ochenta y

tres y un poco más punto dos millones de colones. El desglose de precio por estos subítems lo tenemos ahí donde vemos que la parte más importante son los servicios de consultoría, es decir la configuración, el desarrollo, la parte de capacitación, la implementación, etc., y luego le siguen las licencias un 34% que son los 5.2 millones de dólares y el tema de equipos es un 10% de la solución. La conclusión es que se han realizado todos los estudios administrativos, de admisibilidad técnicos financieros y legales pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, con el propósito de adjudicar este concurso, ya ha pasado todos esos procesos y por lo tanto, se viene aquí a la recomendación de la adjudicación de este ítem único a este consorcio que ya he mencionado. Rápidamente el acuerdo único, no sé si tienen alguna duda al respecto.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian y luego don Mario.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué marca es la solución que se está comprando?

Lic. Calderón Villalobos:

Es APP.

Director Devandas Brenes:

¿Ese rubro de consultoría es fijo a través de cuánto tiempo?

Lic. Calderón Villalobos:

Básicamente desde que inicia el proyecto, básicamente tres años.

Director Devandas Brenes:

¿Y después de eso?

Lic. Calderón Villalobos:

Ya entra el sistema en operación y tenemos que darle nosotros el soporte en operación.

Director Devandas Brenes:

Pero, ¿el proveedor nos sigue dando apoyo? Estaba viendo en unas compras de otros equipos, la visita anual que hacen los expertos curiosamente va subiendo de precio cada año, me llamó mucho la atención, el primer año, por decir, vale \$1.000, el segundo \$3.000, el tercero \$5.000 y sube casi que exponencialmente, entonces es la pregunta, ese es un rubro fijo o dentro de tres años sube, porque ellos tendrán que seguirnos dando algo, o si falla algo ¿al cuarto año que pasa?

Lic. Rivera Cordero:

Efectivamente, lo que se está contratando, como se mencionó, como dice don Luis Diego, es la parte de infraestructura donde se va ubicar todo el software, en este caso el ERP de las últimas versiones que sobre estos sistemas hay, y efectivamente la empresa también viene y hace todo el proceso de implementación, esto significa revisar una serie de pasos que tiene que ver con todo el tema de desarrollo, todo el tema de pruebas, todo el tema de puesta de implementación, la capacitación a todas las personas involucradas en el proceso, una capacitación en las herramientas, pero también viene toda la preparación con los técnicos de la Institución, o sea la parte de tecnologías de información entra desde el inicio a trabajar, a capacitar y a conocer de todas las herramientas y entonces, hay un momento en que durante los dos primeros años viene y se hace todo el proceso de implementación aquí, en conjunto con todos los equipos de la Institución, luego viene seis meses que se ubican dentro del proceso de instalación de la herramienta y luego viene un año adicional para la implementación de las funciones complementarias, son tres años en este caso y luego con la Caja, administrando por supuesto el sistema y lo que se sigue pagando en ese caso es el licenciamiento, nada más las licencias y están contempladas dentro de las proyecciones que se han hecho y que se han traído aquí a Junta Directiva el costo de las licencias en el proceso subsiguiente.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Esta gente de GBM son expertos en PAD o vamos a tener que además contratar expertos? Porque a la hora de implementar los módulos se necesita asesoría de expertos en (...).

Lic. Rivera Cordero:

Así es, lo que se quiere es que esta empresa a la que se quiere adjudicar toda la compra, ellos son un consorcio Corte inglés de España, en conjunto con el Corte inglés de Costa Rica (...) que son expertos en la implementación de sistema tipo ERP, ellos, por ejemplo esta empresa en todo lo que es España, la mayoría de ubicaciones donde está el ERP en las diferentes comunidades autónomas, casi el 80% la ha implementado y se tiene muchísima experiencia en estas implementaciones y GBM en este caso, GBM lo que aporta es la infraestructura y las licencias, pero en la contratación, precisamente, de la empresa que se encarga de hacer toda la implementación de las consultorías de implementación, ellos son expertos en las herramientas y en el cartel específicamente se puso una serie de condiciones en cuanto a experiencia, en cuanto a conocimientos, implementación en Iberoamérica, tiene una serie de condiciones que hacen que estemos bastante tranquilos en que efectivamente estamos contratando una empresa, un consorcio de alto conocimiento y que va a permitir que en la Institución quede implementado el sistema.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Estas asesorías, entonces no son solo las de GBM?

Lic. Calderón Villalobos:

No, ellos entraron en consorcio, es una figura que es muy común y lo que uno ve acá es que GBM entra por la parte de los hardware y el Corte inglés por la experiencia de implementación de (...).

Director Loría Chaves:

Una consulta, cuando uno contrata ciertas aplicaciones o software o lo que sea, y trató sin pagar licencias, a veces hay una situación que se llama que las mejoras que en el futuro salgan se le aplican, o sea, son parte de, ¿así está?

Lic. Calderón Villalobos:

Así está.

Director Loría Chaves:

¿Si hay mejoras y nuevas aplicaciones se las dan a la Caja?

Lic. Rivera Cordero:

Parte del costo de licenciamiento es precisamente tener actualizadas las herramientas. Estas herramientas tienen las mejores prácticas a nivel empresarial en todo el mundo. Una herramienta como esta, tipo ERP está en el mercado hace casi 40 años, o sea más bien nos agarró un poco tarde aquí en la Caja para implementar funciones integradas como estas en línea, en donde tiene una información a través de sus módulos de (...) de negocios, donde se va a poder disponer de contabilidades en línea, de sistema de costos, en fin la parte de compras, la parte de planificación va a ser muy importante, porque pueden relacionarla con el tema de compras, una serie de compras y es donde efectivamente la Institución va a tener una serie de ahorros ya en su método definido.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario y después don Christian.

Director Devandas Brenes:

Cuando nos han hablado de esto nos han dicho que en muchos lugares donde se ha implementado ha habido fracasos muy fuertes, la pregunta mía es ¿qué pasa si fracasa? En el caso que estamos viendo de imágenes médicas con el ICE, el ICE nos dice “en cuatro meses sale el primer producto si se llegara a un contrato” está en discusión y si el producto sale malo, a la Caja no le cuesta ni una peseta, es decir, desde el momento del contrato hasta que nos entreguen un producto aceptable, entonces, ahí es una primera pregunta ¿qué pasa si por desgracia no funciona la cosa? ¿Cuál es el costo en que incurriría la Caja y en cuánto tiempo se establecería ya la prueba crucial, es decir funcionó? Y la segunda pregunta es, ¿esto está claro que va a empatar con el EDUS?

Lic. Calderón Villalobos:

Tal vez primero algo general, todo proyecto de este tipo tiene posibilidades de éxito y posibilidades de fracaso, va a depender del seguimiento de proveer los recursos necesarios, de la calidad del proveedor y para eso también hay que recordar que esta fase cero nos ayudó una empresa externa que fue PWC (Price Waterhouse) para establecer el pliego cartelario y el diseño del proyecto, entonces, eso es importante porque ahí venía el tema de la experiencia en proyectos similares, ese tipo de cosas que está reflejado acá en el ganador, pero lo que aquí hay que darle a este proyecto el

máximo apoyo institucional porque es una tarea fuerte, la implementación de esto no es fácil, requiere un esfuerzo, las personas que han implementado este tipo de proyecto así se lo dicen a uno y es muy importante todo ese acompañamiento también, el acompañamiento que podamos tener nosotros como Institución, incluso de algún ente externo que sea un acompañamiento a la implementación, porque vas a tener los equipos técnicos trabajando en la Caja, los equipos técnicos de la empresa, hay que ir tomando decisiones y es muy importante también ese acompañamiento. Son muchos factores acá y también lo que creemos que aumenta considerablemente la posibilidad de éxito es también la estrategia de cómo se va a implementar, una implementación nacional, pero en una primera fase con cierta funcionalidad básica para ponerlo ya a operar y después en una segunda fase dentro de esta misma contratación, ya terminar de parametrizar el sistema.

Lic. Rivera Cordero:

Para complementar lo de don Luis Diego, don Mario. Hay que entender que esto no es la implementación de un sistema, de un software, esto es una transformación institucional de tres componentes, la parte de procesos porque detrás de la implementación de un ERP vienen mejores prácticas y la gente tiene que saber que ya no va a hacer muchas de las cosas como las hacía antes, una transformación del recurso humano, sea la forma de pensar, la forma de hacer las cosas y una transformación de la tecnología también, porque inclusive en algún momento cuando vemos este tema hasta la misma Auditoría va a tener que hacer diferente la forma de hacer auditoría, porque ya no es impuntual sino son procesos ya debidamente implementados donde la trazabilidad de todo el sistema está vista desde el mismo sistema, entonces es un cambio que obviamente la Institución tiene que asumir y no es sencillo, hay riesgos por supuesto, pero hemos establecido, don Mario, una serie de pasos y de entregables a través del proceso hay 46 entregables y esos entregables tienen que ser aprobados por la administración, tienen que recibirse y si esas cosas no se van dando, obviamente la Institución tiene todos los recursos que requiera para eventualmente solicitar que se hagan o definir las opciones que se tengan en ese caso. Lo que se ha hecho es un proceso en donde en estos dos años y medio que ya pasamos, lo que llamamos la fase cero se trabajó con los equipos, hay una serie de equipos que ya están esperando que venga el sistema (...) hecha a nivel de la Institución, pero también hay una serie de forma de implementación que se definieron para que podamos tener el éxito, obviamente, hay un riesgo. El mayor riesgo que tiene la Institución es seguir como está en este sistema de procesos.

Doctor Macaya Hayes:

Con el uso de la palabra don Christian, don Ólger, don José Luis y la doctora Solís.

Director Steinvorth Steffen:

¿Quién dentro de la Caja va a liderar este proceso de implementación?

Lic. Calderón Villalobos:

Hay toda una estructura del proyecto desde comités de alto nivel, el patrocinio del proyecto, patrocinador del proyecto, luego va a haber la Dirección Técnica del proyecto y luego los diferentes

líderes de cada uno de los componentes logístico, administrativo y financiero y le agregamos ahora un líder, también por una recomendación que se dio acá en Junta Directiva, de un líder en la parte de tecnologías, que si bien es cierto ellos han participado en este proceso, sí se incluyó un líder técnico dentro de toda esta estructura de proyecto. El técnico lo tiene que definir la parte de informática, pero ahorita en este momento el que está liderando este proceso es don Luis y vamos a dedicar una persona a tiempo completo que puede ser, aquí yo tengo dos candidatos que ya en adjudicación tenemos que poner esa persona en tiempo completo y los otros nombres de los líderes de esta organización de proyecto. La organización está aprobada, el proyecto hasta hoy ha venido sido liderado por la Dirección SICERE, pero en el momento que sea adjudicado, ya tiene que arrancar con esa persona a tiempo completo, que ya tenemos la posibilidad de hacerlo por la aprobación de 30 plazas inicialmente para este proyecto.

Lic. Sánchez Carrillo:

También manifestar la posición de la Auditoría al respecto. Efectivamente, de acuerdo con nuestra opinión como Auditoría y también ha sido compartida por la Contraloría General de la República, por las auditorías externas cuando han emitido dictámenes y opiniones con limitaciones, porque no siempre se ha tenido, de la información disponible, este este proyecto es estratégico para la Institución y es esencial para efectos de garantizar que los sistemas de información financiera sean confiables, sean oportunos y sean exactos, porque esta es una de las situaciones que en este momento no podemos dar garantía que nuestro sistema financiero contable cumpla con esas tres características, que son fundamentales en cualquier sistema de información. El segundo elemento es incorporar también el elemento del recurso humano, de la gestión de recurso humano, a través de procesos automatizados y digitalizados, igual en materia de logística, en el tema de la definición de costos hospitalarios y también un tema que ha sido recurrente y es muy importante es un control exacto, oportuno del tema de inventarios, que ha tendido también a generar a nivel de la Institución riesgos, con todos los riesgos que ello conlleva sobre los cuales yo no me voy a referir de manera puntual, pero que sí evidentemente hay una necesidad de fortalecer la gestión y el control en materia de los inventarios que son muy importantes desde el punto de vista económico, desde el punto de vista financiero que maneja la Institución y que muchas veces estos controles han sido manuales y no hay una garantía plena del uso adecuado de estos recursos y de estos insumos a nivel de inventario. Siendo esto un aspecto bastante técnico, desde el punto de vista de tecnologías de información, yo sí para efectos también del acta me voy a permitir hacer una serie de observaciones, específicamente recomendaciones a la administración en aras de que estas recomendaciones contribuyan a garantizar lo que don Luis Diego decía el éxito de este importante proyecto y específicamente se recomienda a la administración llevar a cabo las acciones correspondientes, a fin de preparar las actividades previas y paralelas al proceso de ejecución contractual de esta licitación. En virtud de la complejidad del proyecto -no solo porque involucra la participación de todas las gerencias- sino por el impacto que generaría y los beneficios esperados, es necesario se adopten medidas para disponer de una gestión del proyecto exitosa que incluya entre otros: gestión de riesgos, costos, cronogramas, cambios, imprevistos, a fin de que esta iniciativa incluya sus objetivos conforme a criterios y parámetros previamente definidos. Por otra parte, también es importante recordar algunos de los aspectos muy puntuales que la Auditoría también ha venido señalando y uno es la habilitación del modelo de administración del portafolio de innovación, estrategia para la obtención del recurso humano necesario, estructuras del proyecto, avance en los proyectos generales y complementarios del ERP, insumos que debe entregar la Caja al adjudicatario según términos de la licitación y abordaje integral de la información financiera-

contable y de costos. Un último aspecto que nos parece importante reiterar y es el hecho, creo que ya se ha señalado, pero sí me parece que es fundamental para garantizar el éxito del proyecto, es que se debe designar un director del proyecto a tiempo completo y que esté 24/7, o sea que no sea un director por recargo, sabemos que el Director Financiero debe estar totalmente involucrado, pero me parece que al Gerente no puede recargársele directamente este proyecto por los riesgos y la trascendencia del mismo y sí debe nombrarse a una persona o un funcionario o funcionaria con las cualidades y con la idoneidad, pero que esté definitivamente a tiempo completo en lo que es la ejecución y el desarrollo de este proyecto.

Director Loría Chaves:

Para mí esto es como lo más importante junto con imágenes médicas, pero esto es más grande que imágenes médicas, es 50 veces más grande, 100 veces más grande. Es el proyecto más importante que la Institución ha hecho en los últimos años, después del EDUS, y se complementa con el EDUS y con el SICERE, es decir, es como poner a la Institución a tener una autopista de información por la cual pueda transitar con más seguridad. Ciertamente, don Mario tiene razón cuando dice que el 70% de los ERP fracasan, precisamente ERP de otros softwares y eso se fundamenta en que las personas que están a cargo de los temas no hacen la tarea. La primera tarea es tener claro el objetivo, bueno, eso es obvio, lo segundo es el alcance, cuál es el alcance que tiene una empresa como esta, tan grande y lo tercero es el seguimiento que es fundamental y la Auditoría, incluso, debe ver sistemas para ir viendo cómo avanzan las cosas; si los requerimientos son correctos no tienen por qué fracasar. La mayoría de gente se desespera por hacer las cosas rápido y entonces, en esa necesidad de hacerlo rápido termina fracasando. Este proyecto debió haber arrancado hace un año, cuando fuimos al Bouganvillea a discutir esto mismo, lo del trabajo que había hecho Price Waterhouse, lo del alcance, pero la Junta en ese momento no lo decidió; hoy más bien estamos, yo diría que uno o dos años atrasados con este proyecto. Yo creo que el trabajo que se hizo, que duró en la fase cero como un año y medio, más o menos, que son los requerimientos, el alcance y todo esto, fue muy fundamentado, yo en eso estoy confiado; pero uno no puede confiar solo en lo que ya está, más bien al contrario, ahora viene lo más difícil, lo más complicado y me parece, yo no sabía que estaba Corte inglés ahí pero uno sabe que es una empresa muy líder en estos temas. Me imagino que se va hacer un trabajo muy parecido al EDUS, donde habían equipos líderes, donde habían laboratorios, donde había gente a tiempo completo, igual, en cada hospital, en cada clínica tiene que haber gente metida de lleno en el tema del ERP, porque no hay otra forma de sacarlo adelante y sí creo que no sería malo que hubiera una auditoría de sistemas que fuera como en los entregables auditando, no sé si ya está, pero si no está lo comento, porque eso es importante, una auditoría informática que valide los alcances de lo que se va entregando y la viabilidad de eso, porque esto sería para los próximos 5 ó 6 años un gran proyecto para la Caja, porque nos va a permitir ahorrar sobre todo muchos recursos, es más, lo que hoy está ahorrando el EDUS, con esto se va a potenciar exponencialmente porque al juntarse los factores eso va a permitir ahorros a gran escala muy importantes. Yo celebro que hayan traído esto, yo creo que hoy era el último día que podían traerlo, había dicho el anterior Gerente Financiero que en noviembre se vencía y espero que podamos resolverlo.

Doctor Macaya Hayes:

Doctora.

Doctora Solís Umaña:

Sí, uno se siente satisfecho de ver cómo hemos ido avanzando en esto de la informática. Dos preguntas: ¿esta empresa que se escogió qué tanta experiencia y qué tanto éxito ha tenido en la implementación de ERP? Para no irme a pensar de este 70% de fracasos que hay en la implementación de estos programas y lo otro, en un principio cuando se empezó a hablar, o por lo menos cuando yo empecé a oír de este ERP, se hablaba de 40 millones de dólares y ahora nos están cobrando 15 millones. ¿Por qué se bajó tanto?

Lic. Calderón Villalobos:

Este es como uno de los componentes, hay más componentes que hay que ir agregándole al proceso.

Directora Solís Umaña:

Perdón, sí, yo me acuerdo de que se había quedado que se iban a hacer, que era como un pulpo, de que metamos este, este y este para iniciar y que después íbamos a ir metiendo, entonces ¿todo el pulpo valía 40 millones?

Lic. Calderón Villalobos:

Correcto. Es muy importante, porque a veces se puede pensar que empezó en 7 y terminó en 40. Esta parte de la implementación del sistema propiamente dicho eso es lo que vale, pero tenemos que invertir, por ejemplo, en acompañamientos, que yo pienso eso que es muy importante, por ejemplo en la ejecución del proyecto, eso es importante. Probablemente haya que pagar algunas, consultorías para diseñar, algún experto que tenga algún tema específico y no olvidemos que también hay otros sistemas que conviven con la contabilidad, por ejemplo, que no están dentro de este alcance, en algún momento habrá que integrarlos, como el EDUS, o incluso después en una fase siguiente también adquirir algún módulo del ERP.

Lic. Rivera Cordero:

Tal vez doctor, para completar lo que dice don Luis Diego, efectivamente (...) anteriormente hemos traído a Junta Directiva, en los informes que hemos hecho sobre el Sistema de Plan de Innovación, que además de esta contratación que es el (...) principal del cambio tecnológico que tendría la Institución, una cosa que llamamos proyectos complementarios que son aquellas otras cosas que la Institución tiene que hacer o que ha venido haciendo, para en el momento en que se implemente ya los sistemas. De ahí también hay algunas otras cosas que hay que hacer en esos proyectos complementarios que se tiene ya contemplado y que se trajeron aquí también a la Junta en su momento, además de (...) efectivamente se ha calculado que el proyecto costaría 38 millones de dólares, casi los 40 millones. Respecto de la experiencia de este consorcio que se está proponiendo que sea contratado, el cartel (...) de posiciones y requisitos, no solo en la empresa de implementaciones exitosas, que era parte de lo que se observó, sino también de todo el personal que va a estar acá en la Institución trabajando con las contrapartes institucionales, entonces, en algún momento van a haber, por decirlo así, 22 expertos y otros, eventualmente, trabajando con la Institución y con la gente de la Caja en la implementación. Por ejemplo, el Corte inglés (...) y esas empresas que están contratando junto con GBM, generando la estructura y eso, en España las

unidades autónomas de España que casi todas tienen el sistema ERP implementado, la mayoría (...) que ahora es la versión (...) el 80% de las implementaciones que han hecho en España las unidades autónomas y estas comunidades autónomas, cada comunidad autónoma es más grande que Costa Rica a nivel de España y han sido implementaciones hechas por esta empresa que va implementar en Costa Rica, además que se tenía que habrían implementado en Iberoamérica y como dato adicional (...) en este caso, que es una de los ERP que existen, en las implementaciones que se han hecho en Costa Rica, que son varias, o sea Banco Central, Acueductos, INS, Recope, en fin, una serie de implementaciones de otras instituciones, que ha sido (...) quien ha hecho todas esas implementaciones. Solo para poner un ejemplo, hay una parte que tenemos que tener que está, obviamente, contemplada en los proyectos complementarios que es que ERP con CICOP, por ejemplo, y ya por ejemplo el (...) que en su momento también tiene (...) ya hizo su implementación con CICOP, entonces hay una serie de cosas ya aprendidas en las (...) que van a facilitar el proceso.

Director Loría Chaves:

A mí lo que me preocupa más no es tanto la empresa, lo que más me preocupa es el trabajo como Caja, porque depurar la contabilidad eso es un tema mayor, depurar el tema de (...) es un tema mayor, todo lo que necesitamos depurar que es una tarea nuestra, usted no le puede (...) esa es la tarea, es decir, cómo exploramos las cosas para que entren al sistema (...) porque, sino ahí es donde más bien, esto por el tema de la cirugía (...).

Lic. Calderón Villalobos:

Tal vez don José Luis, ahí tenemos claro que tenemos que poner a la mejor gente en esto, entonces, los mejores contadores, los mejores ingenieros, los mejores van a salir de la organización institucional a la organizacional del proyecto, porque eso es lo que tenemos que garantizar, además de todo lo que se ha dicho del seguimiento. Otro aspecto importante que mencionaba don José Luis, que es relevante, los requerimientos que se hicieron en fase cero, don Carlos, el anterior Gerente, pidió revisarlos de nuevo y hubo una segunda revisión y una certificación de los usuarios, que los requerimientos eran los que ellos necesitaban, entonces parece que eso le da una validez al alcance y que se va a trabajar sobre algo que es lo que el usuario requiere y ha definido.

Lic. Rivera Cordero:

Eso que dice don José Luis es fundamental. Dentro de la implementación del ERP hay 19 proyectos complementarios en la lista que tenemos que hacer, ya se viene trabajando la interacción con CICOP y (...) catálogo proveedor (...) el tema de la (...) de un modelo de costos son algunos ejemplos. (...) es fundamental la Auditoría, en muchos informes en su momento ha dicho la necesidad de depurar las cuentas contables, esto es un proyecto complementario complejo, obviamente hay un trabajo que hacer y aquí lo que se pide (...) nosotros hicimos un trabajo (...) para definir estos equipos de trabajo que van a estar apoyando todo este proceso. Vinimos en su momento y se aprobó recientemente por parte de esta Junta Directiva no solo la aplicación del modelo de sustitución, así se le llama a ese modelo donde agarramos las personas con completo y se (...) por puestos (...). Ya esta Junta aprobó 30 de esas plazas, pero vamos a ver justamente con otras plazas de los otros equipos de trabajo de los demás proyectos complementarios también para que ustedes recuerden esa parte la importancia que tiene de poner gente tiempo completo en los siguientes procesos y entonces esa (...) de lo que don José Luis dice que es necesario trabajar con

(...) es un proyecto, o sea, los proyectos de transformación (...) pero la Institución los necesita (...).

Doctor Macaya Hayes:

Yo quisiera también reiterar las palabras de don José Luis, que a pesar de que ha sido difícil llegar hasta donde estamos hoy, esa es la parte fácil, esto es más que un proyecto tecnológico es de manejo de recursos humanos y tener un buen equipo que funcione como equipo con liderazgo, hay que creérsela, pero también hay que tener el temor de que nada está asegurado y solo por el hecho de que fuimos exitosos en la implementación del EDUS no significa que esto está garantizado. Este es otro proyecto, el haber implementado el EDUS nos tiene que dar la confianza de que se puede hacer, pero más que se puede hacer es que se tiene que hacer, aquí no puede haber fracaso y en eso la propuesta de solicitud de recursos, así como se hizo con el EDUS tiene que ser clara y yo estoy seguro que esta Junta Directiva se los va a dar al equipo, pero tiene que ser clara en qué es lo que se ocupa para implementar esto, porque esto va a ser transformador, el ERP se va a integrar al EDUS, se va a integrar al SICOP, al nuevo sistema de planillas, a SICERE, esto es una transformación digital de la Caja y nos va a beneficiar en el corto y mediano plazo y obviamente, en el largo plazo, tenemos que llegar ahí. Las preguntas que se han hecho aquí de quién lo va a liderar, de quiénes van a estar, si se va a manejar como un proyecto especial, todas esas cosas, tengan claro lo que se necesita pedirle a la Junta Directiva sin miedo, miedo por la implementación. ¿Están listos todos? Entonces, procedemos a votar. En firme.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio número GF-6232-2019, de fecha 25 de noviembre de 2019, firmado el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i, que, en lo pertinente, literalmente dice:

“En atención a oficios de la Presidencia Ejecutiva PE-826-2019, del 23 de abril de 2019 y SJD-560-2019, del 03 de mayo de 2019 de la Secretaría de Junta Directiva, donde comunican los lineamientos para la coordinación con la Gerencia General y remisión de temas a Junta Directiva, seguidamente se presenta la propuesta de asunto a tratar en Junta Directiva, denominado: *Solicitud de modificación de estructura de administración del Plan de Innovación y Cronograma de actividades por desarrollar.*

I. Antecedentes:

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 20 de la sesión N° 8754, del 4 de diciembre del 2014, aprobó la ejecución del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística en la CCSS, cuyo acuerdo segundo indicó:

“ACUERDO SEGUNDO: *Dado su impacto en la eficiencia, eficacia y mejora de la gestión institucional, la producción de información integrada para la orientación y conducción estratégica, así como el desarrollo de un sistema de costos robusto y de alto grado de especificidad, aprobar la propuesta presentada por la Gerencia Financiera para la ejecución de la fase de diseño e integración (denominada fase cero) del "Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa*

de la CCSS basado en soluciones tecnológicas", cuyos principales componentes son la implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP) o Government Resource Planning (GRP), en las áreas financiera, administrativa y logística, así como el Proyecto de Modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)...". La cursiva y la negrita no es del original.

Posteriormente, en sesión N° 8901 del 27 de abril del 2017, conocidos los resultados de la Fase Cero "Diseño y Estructuración del Plan de Innovación", la Junta Directiva acordó:

"ACUERDO PRIMERO: dar por conocidos los productos y resultados finales de la denominada Fase Cero del Plan de Innovación, elaborados de manera conjunta por un equipo técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social y la empresa consultora PWC (PriceWaterhouseCoopers), en el cual se describen los alcances definidos para los tres componentes del Plan, los proyectos complementarios, el modelo de administración, el nivel de inversión y plazo de duración de la fase de implementación, el análisis de riesgos y medidas para su mitigación, los términos de referencia para la contratación de las soluciones tecnológicas asociadas con el Plan, el modelo de contratación administrativa óptimo para tales fines, entre otros elementos de valor.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación para que, con la colaboración de las restantes Gerencias y dependencias técnicas competentes, continúen con la ejecución de las actividades y acciones en los diversos ámbitos, que permitan la implementación efectiva de las soluciones definidas en el Plan de Innovación". (Destacado no es del original).

- a. Licitación Pública 2018LN-000008-5101 "Adquisición e implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dentro de las actividades y acciones encomendadas, se encontraba la realización del proceso concursal para efectuar la contratación de una solución integral tipo ERP, gestión encomendada a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística, la cual a través del Área de Bienes y Servicios, publicó el día 16 de marzo del 2018, en el Alcance N° 50 del diario oficial "La Gaceta" la invitación a participar en la Licitación Pública 2018LN-000008-5101 "Adquisición e implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social", conforme al alcance aprobado por Junta Directiva y a lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa.

Posteriormente, el 23 de julio del 2018, se realizó en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, la recepción y apertura de las ofertas correspondientes a dicha Licitación Pública, y con ello se dio inicio al proceso de análisis institucional, en el ámbito administrativo, técnico, de razonabilidad de precios y jurídico, para lo cual se designaron diferentes equipos de trabajo, quienes realizaron las acciones correspondientes según lo planificado.

Una vez concluidas las etapas de análisis administrativo, análisis técnico (véase folios 3331-3409), estudio de razonabilidad de precios (véase folios 3414 a 3418) y la revisión jurídica (véase folio 3479 al 3485) realizada por la Dirección Jurídica Institucional, mediante oficio PIMG-0012-2019 de fecha 08 de febrero del 2019 se trasladó el expediente en mención a esa Gerencia, para que fuera remitido a la Comisión Especial de Licitaciones para su valoración y el posterior traslado a la Junta Directiva de la Institución para el dictado del acto final.

Mediante oficio GF-1354-2019 del 20 de marzo del 2019, la Gerencia Financiera remitió al Lic. Sergio Rodríguez Soto, Oficial de la Comisión Especial de Licitaciones el expediente del concurso para la valoración de la recomendación de acto final de adjudicación ante Junta Directiva. Es así como la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión #05-2019 de fecha 26 de marzo del 2019, conoció la solicitud de adjudicación de la licitación pública indicada, acordando devolver el expediente del concurso para que se amplíen los siguientes aspectos:

- El criterio Técnico realizado por la Comisión técnica para el análisis de las ofertas presentadas al presente concurso.
- El criterio de razonabilidad del precio, emitido por la Comisión de Razonabilidad del precio, y
- el criterio externado por la Dirección Jurídica.

Lo actuado por la Comisión Especial de Licitaciones constan en los oficios CEL-0006-2019 y CEL-0010-2019.

Se procedió a atender la solicitud efectuada por la Comisión Especial de Licitaciones, efectuando las ampliaciones de los análisis técnico, estudio de razonabilidad de precios y revisión jurídica realizada por la Dirección Jurídica Institucional, por lo que el 16 de octubre en curso, mediante oficio PIMG-0110-2019 suscrito por el Director del Plan de Innovación para la Mejora en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística, Lic. Luis Rivera Cordero; se remite a la Gerencia Financiera el expediente del concurso 2018LN-000008-5101, para ser traslado a la Comisión Especial de Licitaciones y posteriormente a la Junta Directiva.

La Comisión Especial de Licitaciones mediante oficio CEL-0044-2019 de fecha 25 de noviembre del 2019, comunica lo resuelto en sesión extraordinaria de fecha 20 de noviembre del 2019.

2. Detalle de la oferta.

Es así como, de acuerdo al “Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y Facultades de Adjudicación de la Caja Costarricense de Seguro Social”, aprobado por la Junta Directiva en el Artículo 7°, sesión 8339, celebrada el 16 de abril de 2009, al “Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Especial de

Licitaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social”, a la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, y de conformidad con el expediente administrativo de la Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101, se tiene lo siguiente:

Ofertante:		Consortio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A.		Fecha máxima Adjudicación:		04/12/2019
Representante:		Oferta Nacional		Vigencia de la oferta:		31/12/2019
Oferta N°:		Uno		Vigencia Garantías Participación:		04 y 20 dic 2019
Ítem	Cantidad	Código Institucional	Objeto Contractual	Precio Total USD	T.C. \$	Precio Total en CRC
Único	1	0-12-05-0001	Adquisición e implementación de una solución integral tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social	\$15.545.597,10	6603,10	69.483.280.598,91

Subítem	Fase 1	Fase 2	TOTAL	Porcentaje
Infraestructura	\$1,081,917.97	\$463,679.13	\$1,545,597.10	10%
Licencias	\$3,675,000.00	\$1,575,000.00	\$5,250,000.00	34%
Servicios Consultoría	\$6,200,000.00	\$2,550,000.00	\$8,750,000.00	56%
TOTAL	\$10,956,917.97	\$4,588,679.13	\$15,545,597.10	100%

El objeto de esta contratación es adquirir e implementar una Solución ERP de clase mundial que debe estar diseñada y conceptualizada como un “llave en mano”, y desarrollada en dos fases separadas pero relacionadas, de manera que los cambios puedan ser asimilados con la menor disrupción posible a los servicios y operaciones y que las mejoras puedan ser percibidas a corto plazo.

a. Componentes requeridos

2.1.1 Infraestructura

- A. Sub-Ítem 1.1: Infraestructura para la implementación y operación de la Solución ERP (infraestructura del ambiente de Desarrollo, Calidad y Productivo) para la Fase 1.
- B. Sub-Ítem 1.2: Infraestructura complementaria para la implementación y operación de las funcionalidades extendidas de la Solución ERP para la Fase 2.

2.1.2 Licencias de la Solución ERP de clase mundial Tier-1.

- A. Sub-Ítem 1.3: Licencias de la Solución ERP de clase mundial Tier-1 y componentes complementarios para la Fase 1.
- B. Sub-Ítem 1.4: Licencias adicionales de la Solución ERP de clase mundial Tier-1 y componentes complementarios para la Fase 2.

2.1.3 Servicios para la implementación y soporte de la Solución ERP.

- A. **Sub-Ítem 1.5:** Servicios de consultoría especializada para la Fase 1, para realizar todas las actividades necesarias para la implementación y soporte post-implementación de la “Solución Integral”, las cuales incluyen, pero no están limitadas a: instalación, configuración, desarrollo, prueba, capacitación, implementación, puesta en marcha y soporte post-implementación de la Solución Integral para la Fase 1, la cual conlleva la ejecución de todas las actividades técnicas y funcionales que sean requeridas, así como la generación de los productos mínimos indicados en este cartel de acuerdo con los alcances definidos para la Fase 1, incluyendo Inteligencia Embebida.
- B. **Sub-Ítem 1.6:** Servicios de consultoría especializados para Fase 2, para realizar todas las actividades necesarias para la implementación y soporte post-implementación de la “Solución Integral”, las cuales incluyen pero no están limitadas a: instalación, configuración, desarrollo, prueba, capacitación, implementación, puesta en marcha y soporte post-implementación de la Solución Integral para la Fase 2, la cual conlleva la ejecución de todas las actividades técnicas y funcionales que sean requeridas, así como la generación de los productos mínimos indicados en este cartel de acuerdo con los alcances definidos para la Fase 2, incluyendo Inteligencia Embebida.

3. Dictamen Técnico

De acuerdo con el acta de recomendación emitida por la Comisión Técnica, la oferta cumple técnicamente (véase folios 3331-3409 y folio 3586).

“I. ANÁLISIS TÉCNICO DE REQUERIMIENTOS FUNCIONALES: (...)”

*Del análisis del cumplimiento de los requerimientos funcionales se determina que la solución propuesta por el oferente cubre un porcentaje mayor al 80% de los requerimientos planteados, lo cual aumenta las posibilidades de éxito en un proyecto de este tipo y potencialmente se requeriría menor cantidad de ajustes, por lo tanto, se concluye que del análisis de los aspectos antes señalados el oferente **cumple técnicamente en requerimientos funcionales**”*

“II. ANÁLISIS TÉCNICO DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

*El equipo de análisis técnico de infraestructura tecnológica, conformado mediante oficios DTIC-5529-2018 (folio 3143) y DTIC-6125-2018 (folio 3282), procedió al análisis del cumplimiento de los requerimientos detallados en el apartado **4.7.1** Infraestructura, **4.7.4.1** Lineamientos específicos para infraestructura, **4.7.4.2** Infraestructura para la Fase 1, **4.7.4.3** Infraestructura para la Fase 2, **4.7.4.4** Enlaces y Conexiones, y **4.7.4.5** Racks y conexiones eléctricas, presentados por el oferente **Consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A** (consta en los folios del 1667 al 1680 y del 1953 al 1992),*

*así como el análisis de las subsanaciones requeridas al oferente mediante oficios PIMG-107-2018 y PIMG-143-2018 (folios del 3138 al 3142 y del 3183 al 3281), determinando que el oferente **Consortio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A cumple** con las condiciones técnicas requeridas en el Cartel en dichos apartados.”*

“III. ANÁLISIS TÉCNICO DE LICENCIAMIENTO Y ARQUITECTURA DE LA SOLUCIÓN

*La Coordinación del Componente ERP procedió al análisis del cumplimiento de los requerimientos detallados en el apartado **4.7.2 Infraestructura, 4.7.5 Condiciones para Sub-Ítem 1.3 y 1.4: licencias del Software de la Solución ERP, 4.7.5.1. Lineamientos específicos para licenciamiento, 4.7.5.2. Licenciamiento para la Fase 1 y 4.7.5.3. Licenciamiento para la Fase 2** (consta en los folios del 1667 al 1680 y del 1942 al 1952), así como el análisis de las subsanaciones requeridas al oferente mediante oficio PIMG-132-2018 (folios del 3172 al 3182), así como los requerimientos del 1920 al 2138 (folios 1925 al 1929) determinando que el oferente **Consortio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A cumple** técnicamente con las condiciones requeridas en el Cartel en dichos apartados.”*

4. Dictamen Financiero

De acuerdo con el estudio de razonabilidad del precio emitido por la Comisión de Razonabilidad de Precios compuesta por los miembros: Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Área de Contabilidad de Costos, Licda. Adriana Gutiérrez Medina, Área Contabilidad de Costos, y Lic. Erick Solano Víquez, Subárea Recaudación Externa, concluyen que:

“Una vez revisados los antecedentes del concurso, así como la información adicionalmente aportada tanto por el Pan de Innovación como por los proveedores que conforman la única propuesta admisible y elegible administrativa y técnicamente (Consortio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A. en modalidad de oferta conjunta) para la Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101, y al apoyo técnico brindado por el consultor Sr. Marcelo Krebs, se concluye que la oferta de \$15.545.597,10 (Quince millones quinientos cuarenta y cinco mil quinientos noventa y siete dólares con diez céntimos) es razonable de acuerdo con los alcances del proyecto definidos en el cartel del concurso, ...” (véase folios 3597 al 3633).

5. Dictamen Jurídico

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-5703-2019, concedió el visto bueno jurídico previo al dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva en los siguientes términos:

“Así las cosas, esta Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada por la comisión Técnica de la Gerencia Financiera, y del Análisis Técnico de Infraestructura Tecnológica, y del Análisis técnico de Licenciamiento y Arquitectura de la solución (folios 3283 al 3330, 3331 al 3409, 3456 al 3460, 3463 al 3466); consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica S.A., ha cumplido

con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación, ya que el expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de contratación Administrativa.”

Sobre el oficio de advertencia emitido por la Contraloría General de la República, la Dirección Jurídica, en el oficio DJ-5703-2019, emite el siguiente criterio:

“Así las cosas, considera esta asesoría que el oficio de advertencia emitido por la CGR fue atendido y analizado por la instancia técnica, sea el Plan de Innovación de la CCSS como instancia técnica encargada de la implementación de la solución ERP, quien de manera amplia aborda los extremos de dicho documento. Los argumentos que se exponen en dicho informe, fueron de recibo por la Junta Directiva, la cual incluso, acordó continuar con las etapas subsiguientes de la implementación del ERP. Al este respecto, no se aprecian vicios de legalidad que impidan continuar con el proceso de implementación de la solución citada en los términos establecidos.”

6. Consultas previas al acto de adjudicación.

Consta en el expediente de marras, la siguiente documentación, necesaria para la procedencia de la valoración del Acto Final que nos ocupa:

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA: Cuenta con Certificación de Contenido Presupuestario DP-548-2018, según certificación del 29 de mayo de 2018 (véase folio 750), actualizada mediante DP- 0752-2019, visible a folio 3544 y DP-3098-2019 del 18 de octubre del 2019 (folios 3722-3723)

SANCIÓN DE PROVEEDORES: Los oferentes no se encuentran inhabilitados al 25 de noviembre del 2019.

FODESAF: Los oferentes se encuentran al día con sus obligaciones de pago con FODESAF al 25 de noviembre del 2019.

CERTIFICACIÓN CUOTAS OBRERO-PATRONALES: Los oferentes se encuentran al día en el pago de sus obligaciones con la institución al 25 de noviembre del 2019.

VERIFICACIÓN DE DEUDAS PENDIENTES: De acuerdo con el último informe emitido por la Sub - Área de Garantías, al 10 de octubre del 2019, último movimiento registrado, los oferentes no reportan deudas pendientes.

CONSULTA IMPUESTO DE PERSONAS JURÍDICAS: Los oferentes se encuentran al día en el pago por concepto de impuesto a personas jurídicas (Decreto Ejecutivo N°37427-H) al 25 de noviembre del 2019.

7. Conclusión.

Se han realizado los estudios administrativos, de admisibilidad, técnicos, financieros y legales pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, con el propósito de conocer la viabilidad de Adjudicar el Ítem Único a la oferta número uno presentada por el Consorcio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A., Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101 “ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL TIPO ERP DE CLASE MUNDIAL PARA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”.

8. Recomendación

Con base en los criterios administrativos, de admisibilidad, técnicos, financieros y legales, así como lo indicado por la Comisión Especial de Licitaciones, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la Adjudicación del Ítem Único de la Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101 “ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL TIPO ERP DE CLASE MUNDIAL PARA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”. a la empresa Consorcio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A, por un monto de \$15.545.597,10.

9. Propuesta de acuerdo:

Con base en lo establecido en los oficios GF-6232-2019 del 25 de noviembre de 2019, emitido por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, en calidad de Gerente Financiero, y PIMG-0116-2019 de fecha 25 de noviembre del 2019, suscrito por el Lic. Luis Rivera Cordero, Director del Plan de Innovación, por medio del cual se propone la modificación a la estructura de administración del Plan de Innovación y con base en la presentación efectuada por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar el ítem único de la licitación pública N° 2018LN-000008-5101 “Adquisición e implementación de una solución integral tipo ERP de clase mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social”, a la empresa Consorcio Integral ERP CCSS y la empresa GBM de Costa Rica S.A, por un monto de \$15.545.597,10.

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

Se retira del salón de sesiones el director Devandas Brenes.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i Financiero, el licenciado Jonathan Murillo Ramon, la licenciada Marcela Quesada Fallas, el licenciado Luis Rivera Cordero Director del SICERE.

Ingresa al Salón de Sesiones la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente, Lic. David Valverde Méndez, Asesor, Despacho Gerencia Infraestructura y Tecnologías, Lic. Marco Cordero Rodríguez, Dirección de Mantenimiento Institucional, Lic. Carlos Venegas Vargas, Jefe Sub

Área Taller Electromecánico y el Lic. Steven Fernández Trejos, de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 25°

Se conoce el oficio N° GIT-1536-2019 (GG-2267-2019), de fecha 27 de noviembre de 2019, firmado por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y por medio del cual presenta la propuesta declaratoria de infructuosa licitación pública N° 2016LN-000001-3107 *“Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos”*.

La exposición está a cargo del Lic. Marco Cordero Rodríguez, con base en las siguientes láminas:

1)



Declaratoria de Infructuoso
“Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos”

GERENCIA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS
 Diciembre, 2019

2)



ANTECEDENTES

Ofertas Presentadas

Oferta	Oferente	Costo
01	Servicios Industriales Alpízar Herrera, S.A.	\$1.597.990.00
02	Fabricación Industrial Comercial MAMS, S.A.	\$1.196.980.05

3)



ANTECEDENTES

- Artículo 24° de la sesión N°9013, del 31 de enero de 2019 la Junta Directiva: “...Adjudicar a favor de la Empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A, la Licitación Pública 2016LN-000001-3107, cuyo objeto contractual es el Equipamiento y Remodelación del Servicios de Lavandería del Hospital de Ciudad Neilly, con un plazo de 177 días naturales, por un monto total de \$1.075.823,85”
- La Adjudicación recaída sobre la Empresa MAMS S.A. fue apelada por la empresa Servicios Industriales ALHESA S.A.

4)


DICTAMEN TÉCNICO

CGR: resolución R-DCA-0402-2019 (folio 3326 al 3334), resolvió lo siguiente;

“...De conformidad con lo expuesto y con fundamento en el artículo 28 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, artículos 84 y siguientes de la Ley de Contratación Administrativa, 182 y siguientes del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se resuelve:

1) Declarar sin lugar, el recurso de apelación presentado por SERVICIOS INDUSTRIALES ALHESA S.A., en contra del acto de adjudicación de la LICITACIÓN PÚBLICA No. 2016LN-0000001-3107, promovida por la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS), (...) adjudicada a favor de FABRICACIÓN INDUSTRIAL MAMS FICMAMS S.A., por un monto de \$1.075.823,85.

2) Anular de oficio el acto de adjudicación de la referida licitación, de conformidad con las razones explicadas en la presente resolución. (...)

5)


DICTAMEN TÉCNICO

El criterio del órgano contralor para anular, se basa en la siguiente razón:

Existe una documentación técnica de un elemento accesorio al equipo principal que se solicitó en el cartel, y la cual fue ofrecida por el contratista por escrito para el momento de la firma del contrato. La Administración con base en experiencia previa en este tipo de equipos, no lo consideró documento esencial, aceptando bajo los principios de Buena Fe, eficiencia, eficacia y conservación, la oferta en esos términos.

Sin embargo, considera la CGR que – a pesar de la actuación de buena fe en aras de conservar la oferta- dicha documentación debía haberse entregado de previo a la adjudicación.

6)


CRITERIO LEGAL Y COESLI

✓ Mediante el oficio DJ-02702-2019, la Dirección Jurídica da el visto bueno jurídico previo al dictado del acto de declaratoria de infructuoso por parte de la Junta Directiva (folios 3348 al 3354).

✓ Oficio CEL-0026-2019, recomienda la remisión para la declaratoria de Concurso Infructuoso a la Junta Directiva de la Licitación Pública. Lo anterior fue aprobado en la sesión ordinaria N°11-2019 (folios 3355 al 3357).



7)



CONCLUSIÓN

Se dispone de la resolución N° R-DCA-0402-2019 de la Contraloría General de la República, el criterio de la Dirección de Mantenimiento Institucional DMI-1466-2019, así como el visto bueno de la Dirección Jurídica oficio DJ-02702-2019 y la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones. Debido a ello se concluye que la declaratoria de Infructuosa de la Licitación en cuestión se debe dar.

8)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO **Primero**

Considerando la Resolución de la Contraloría General de la República R-DCA-0402-2019, el criterio técnico de la Dirección de Mantenimiento Institucional DMI-1466-2019, el visto bueno de la Dirección Jurídica DJ-02702-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones en el documento CEL-0026-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-1536-2019, la Junta Directiva ACUERDA:

Declarar infructuosa la Licitación Pública 2016LN-000001-3107 "Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neily, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos". **ACUERDO FIRME.**

Doctor Macaya Hayes:

Mientras tanto, el lunes vamos a tener una extraordinaria, tenemos para la agenda recibir a la gente del ICE, ahora coordinamos la hora, ya van a retirar la nota, está la adenda actuarial que no vimos hoy del Seguro de Salud, tenemos el contrato de SICOP, eso es muy importante, y apetito de riesgo, ese es uno que se ha aplazado demasiadas veces.

Director Loría Chaves:

Doctor, yo continúo con la preocupación con el tema de los trasplantes. Yo había propuesto y se aprobó en Junta Directiva que se buscara un acompañamiento con hospitales de muy alto nivel en Estados Unidos, para que al igual que en el Hospital de Niños hicieran el acompañamiento de los procedimientos que son muy importante, eso hay que darle seguimiento porque yo sí creo que el mejor hospital de trasplantes de Estados Unidos o de donde sea, España, que vengan a dar un acompañamiento para el procedimiento, porque no es tanto el tema del pago, que es un tema, es que el tema del pago, el pago lo medular es para los médicos, pero para mí lo medular es la sobrevida de los pacientes, ese es el problema más serio.

Doctor Macaya Hayes:

Para los trasplantes de hígado de donante vivo los primeros van a ser hechos con médicos coreanos, de donde se fueron a capacitar, al Centro ASAN, que fueron tres veces, tres equipos, yo creo que el último equipo ya regresó.

Director Loría Chaves:

Doctor, lo otro es que iba a venir el doctor Barrios aquí. ¿Cuándo viene?

Doctor Macaya Hayes:

Sí. Ese es otro que tenemos que recibir aquí para hablar de uso de la información de minería de datos y todo lo que está generando en el EDUS.

Director Loría Chaves:

Sería bueno invitarlo a Junta Directiva.

Doctor Macaya Hayes:

De eso se trata.

Lic. Valverde Méndez:

Un gusto saludarlos de nuevo. Nos corresponde presentar una declaratoria de infructuoso del procedimiento de compra tendiente al equipamiento y remodelación del Servicio de Lavandería del Hospital de Ciudad Neilly. Por una cuestión de tiempo vamos a acortar los antecedentes. Decir que en este concurso se presentaron inicialmente dos ofertas, una por un millón quinientos noventa y siete mil dólares y la segunda por un millón ciento noventa y seis mil dólares. En primera instancia la adjudicación decayó sobre Fabricación Industrial Comercial MAMS, sin embargo, y eso fue adjudicado por esta Junta Directiva en el artículo 24, de la sesión 9013, sin embargo, la adjudicación tuvo un recurso de apelación por parte del segundo competidor, que es Servicios Industriales ALHESA. Como es normal en estos casos, la Contraloría conoció el recurso de apelación y aquí es muy importante decir lo siguiente: lo primero es que la Contraloría rechaza el recurso porque el segundo competidor no tiene legitimación para apelar, por cuanto su oferta había sido defectuosa, había sido modificada. Dice que no tiene legitimación para presentar el recurso y por lo tanto, lo declara sin lugar, sin embargo en un acto de revisión oficiosa, propio de las contralorías del ente contralor, entra a conocer los argumentos que ese competidor esboza en su recurso y al conocer los argumentos decide el ente contralor anular de oficio el acto de adjudicación de esta licitación por básicamente la siguiente razón: el criterio del ente contralor para anular se basa en que existe una documentación técnica de un elemento accesorio al equipo principal, que se solicitó en el cartel y el cual fue ofrecido por el contratista por escrito para el momento de la firma del contrato, sin embargo, la administración, con base en la experiencia previa en este tipo de equipos no lo consideró un documento esencial, aceptando bajo los principios de buena fe, eficacia, eficiencia y conservación la oferta en esos términos, sin embargo, es una diferencia de criterio con el ente contralor. La Contraloría considera que a pesar de la actuación de buena fe, tanto la administración como el oferente, en aras de conservar la oferta

dicha documentación debía haberse entregado de previo al acto de adjudicación, esa es la razón esencial por la cual la Contraloría considera que se debe anular la adjudicación. Al anular esa adjudicación la administración entra a conocer de nuevo las dos ofertas determinando que ninguna de las dos es elegible, por lo tanto lo que jurídicamente procede es el acto de infructuosa, esto es respaldado por criterio de la Dirección Jurídica, siendo lo infructuoso lo procedente y por la Comisión Especial de Licitaciones en sendos documentos que ustedes tienen en pantalla. Así las cosas, teniendo esta resolución del ente contralor, los criterios de la Dirección Jurídica y los criterios de la Dirección de Mantenimiento, así como la Comisión Especial de Licitaciones es que se concluye que lo que es procedente es declarar infructuosa esta licitación en cuestión. Así las cosas, la propuesta de acuerdo que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías trae a esta honorable Junta Directiva es la siguiente: Considerando la resolución de la Contraloría General de la República R-DCA-0402-2019, el criterio técnico de la Dirección de Mantenimiento Institucional DMI-1466-2019, el visto bueno de la Dirección Jurídica DJ-02702-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones en el documento CEL-0026-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-1536-2019, la Junta Directiva acuerda: declarar infructuosa la Licitación Pública 2016LN-000001-3107 Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos.

Director Loría Chaves:

(...) 2020, ese es un problema, porque la función pública a veces es demasiado engorrosa y demasiado burocrática, esas pérdidas de tiempo para a la Institución. No lo digo por ustedes, lo digo por la Contraloría que me parece que pudo haberlo subsanado.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Gabriela.

Arq. Murillo Jenkins:

Básicamente la Contraloría, antes había una posición como del acto de conservación de las ofertas, sin embargo, se ha ido moviendo hacia que prácticamente nada es subsanable, ellos han migrado un poco el criterio, la jurisprudencia y eso hemos ido tomando nota, entonces, no es el primer concurso que se declara infructuoso ya por un tema de estos. El ingeniero Méndez Mata se queja un poco de todo el tema de apelaciones, recursos de objeción al cartel, que están realmente dilatando mucho los procesos. Como en este caso, la Contraloría rechaza la apelación, pero entra a conocer todo lo demás y esto se trae abajo prácticamente todo el concurso, aunque rechace la apelación y se trata no de un equipo principal, sino un accesorio, era una documentación, la Caja ya tenía equipos de estos, de hecho, nos pasó con otra licitación porque no se llenó bien un formulario, aunque todo estuvo bien, prácticamente deja por fuera la oferta. De hecho, nosotros tuvimos una reunión con la Presidencia de UCCAEP y la Junta Directiva para comentarles que la Contraloría venía endureciendo la posición sobre la parte de subsanación, para que ellos le dijeran miembros de las cámaras que pusieran mucha atención en las ofertas, porque ya había un filtro mucho más endurecido y para evitar este tipo de cosas precisamente; en este caso hay que volver a montar la licitación y volver a sacarla.

Doctor Macaya Hayes:

¿No hay comentarios? Procedemos a votar. En firme.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GIT-1536-2019, de fecha 27 de noviembre de 2019, firmado por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Se traslada para su consideración y posterior toma de decisión de la Junta Directiva, la propuesta de declaratoria de infructuosa de la Licitación Pública 2016LN-000001-3107, *“Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos”*.”

I. Antecedentes

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 24° de la sesión N°9013, acordó lo siguiente;

“...Adjudicar a favor de la Empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A, la Licitación Pública 2016LN-000001-3107, cuyo objeto contractual es el Equipamiento y Remodelación del Servicios de Lavandería del Hospital de Ciudad Neilly, con un plazo de 177 días naturales, por un monto total de \$1.075.823,85 (Un millón, setenta y cinco mil, ochocientos veintitrés dólares, con ochenta y cinco centavos), según el siguiente detalle:

Ítem	Descripción	Monto total
1.	<i>Equipos</i>	<i>\$702.683,33</i>
2.	<i>Obras de instalación</i>	<i>\$294.767,72</i>
3.	<i>Entrenamiento para la operación y mantenimiento de todos los equipos.</i>	<i>\$10.706,50</i>
4.	<i>Mantenimiento preventivo, correctivo durante el año de garantía (7 visitas*)</i>	<i>\$47.116,30</i>
5	<i>Elementos opcionales</i>	<i>\$20.550,00</i>
Precio total dólares		\$1.075.823,85

*Nota: Precio unitario de la visita \$6,730.90, folio 2157.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. ACUERDO FIRME... ”

La Adjudicación recaída sobre la Empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A. fue apelada por la empresa Servicios Industriales ALHESA S.A.

II. Dictamen técnico

La Contraloría General de la República, conoció dicha apelación, y mediante la resolución R-DCA-0402-2019 (folio 3326 al 3334), resolvió lo siguiente;

“...De conformidad con lo expuesto y con fundamento en el artículo 28 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, artículos 84 y siguientes de la Ley de Contratación Administrativa, 182 y siguientes del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se resuelve: 1) Declarar sin lugar, el recurso de apelación presentado por SERVICIOS INDUSTRIALES ALHESA S.A., en contra del acto de adjudicación de la LICITACIÓN PÚBLICA No. 2016LN-0000001-3107, promovida por la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS), para el equipamiento y remodelación del servicio de lavandería del Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos, adjudicada a favor de FABRICACIÓN INDUSTRIAL MAMS FICMAMS S.A., por un monto de \$1.075.823,85. 2) Anular de oficio el acto de adjudicación de la referida licitación, de conformidad con las razones explicadas en la presente resolución. 3) De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley de Contratación Administrativa se da por agotada la vía administrativa...”

La Dirección de Mantenimiento Institucional, por medio del oficio DMI-1466-2019 (3340 al 3346), en lo que interesa indicó;

*“...Sin embargo, mediante la resolución R-DCA-0402-2019 de las 11:45 minutos del 03 de mayo del 2019, el Ente Contralor procedió a declarar el recurso de apelación interpuesto por SERVICIOS INDUSTRIALES ALHESA S.A., sin lugar, además **declaró su oferta inelegible por haber modificado la estructura de precios**, y procedió a anular el acto de adjudicación recaído a favor de FABRICACIÓN INDUSTRIAL MAMS FICMAMS S.A. En el concurso solo se recibieron dos ofertas, por tanto, no existe la posibilidad de readjudicar, siendo lo procedente declarar el concurso infructuoso...”*

Aquí merece la pena resaltar que el apelante no llevaba razón en la legitimación de su recurso resaltando el ente contralor que su oferta era inelegible.

Ahora bien, con respecto a la anulación del acto de adjudicación, debe explicarse, en síntesis, que el ente contralor en uso de sus competencias y facultades de fiscalización de manera oficiosa procedió a conocer la oferta adjudicada.

En el caso concreto, la Administración solicitó que el equipo a adquirir contara con un Sistema de auto limpieza. *“La Administración le solicitó a la adjudicataria aquella información técnica que acreditara este punto (...) respecto a lo cual FICMAMS indicó que esto es algo que se está haciendo especial en estas máquinas por lo que el fabricante no cuenta con información técnica preparada y que en caso de resultar adjudicatarios se presentaría dicha documentación”* (folio 3332). De buena fe la oferente estableció el compromiso: *“...como voluntad inequívoca de licitar con la Administración, se estableció un compromiso de cumplir absolutamente con todos los*

requisitos cartelarios requeridos... ”. Se hace mención que la misma empresa oferente en otros proyectos ha entregado equipos de la misma naturaleza poseedores de sistemas de auto limpieza por medio de chorro de aire después de cada ciclo de secado.

En todo momento se apeló a los principios de eficacia y eficiencia en el sentido de que prevalezca el contenido sobre la forma para hacer cumplir el principio de conservación de las ofertas. Se reconoce también la actuación de buena fe de la Administración.

Sin embargo, el criterio del órgano contralor apunta a señalar que, a pesar de la promesa del oferente, antes descrita, debía contarse con la documentación probatoria de previo a la adjudicación.

La consecuencia de lo anterior es que no existan ofertas válidas y por ende la consecuencia jurídica se dirige hacia la declaratoria de infructuoso.

III. Dictamen legal

Mediante el oficio DJ-02702-2019, la Dirección Jurídica da el visto bueno jurídico previo al dictado del acto de declaratoria de infructuoso por parte de la Junta Directiva (folios 3348 al 3354).

IV. Comisión Especial de Licitaciones

Una vez analizado lo resuelto por la Contraloría General de la República y la recomendación de la Dirección Jurídica, en apego al procedimiento institucional, el tema fue remitido a la Comisión Especial de Licitaciones, la cual por medio del oficio CEL-0026-2019, recomienda la remisión para la declaratoria de Concurso Infructuoso a la Junta Directiva de la Licitación Pública 2016LN-000001-3107 “Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos”.

Lo anterior fue aprobado en la sesión ordinaria N°11-2019 (folios 3355 al 3357).

V. Conclusión

Se dispone de la resolución N° R-DCA-0402-2019 de la Contraloría General de la República, el criterio de la Dirección de Mantenimiento Institucional DMI-1466-2019, así como el visto bueno de la Dirección Jurídica oficio DJ-02702-2019 y la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones. Debido a ello se concluye que la declaratoria de Infructuosa de la Licitación en cuestión se debe dar.

VI. Recomendación

Con base en la Resolución de la Contraloría General de la República, los criterios técnicos y legales, se debe declarar infructuosa la Licitación Pública 2016LN-000001-3107, para la adquisición del “*Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos*”.

VII. Propuesta de acuerdo

Considerando la Resolución de la Contraloría General de la República R-DCA-0402-2019, el criterio técnico de la Dirección de Mantenimiento Institucional DMI-1466-2019, el visto bueno de la Dirección Jurídica DJ-02702-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones en el documento CEL-0026-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-1536-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: declarar infructuosa la Licitación Pública 2016LN-000001-3107 “Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neilly, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos”.

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 26°

Se presenta el oficio N° GIT-1433-2019 (GG-2016-2019), de fecha 17 de octubre de 2019, firmado por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2018LN-000001-3107, promovida para el “*Cambio de la Distribución eléctrica vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra*”.

La exposición está a cargo del Lic. Lic. Carlos Venegas Vargas, Jefe Sub Área Taller Electromecánico, con base en las siguientes láminas:

1)



Modernización del Sistema de Distribución Eléctrica Principal del Edificio Jenaro Valverde

GERENCIA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS

Diciembre, 2019

2)

1 El edificio Jenaro Valverde Marín es un complejo de oficinas administrativas de la C.C.S.S con un área aproximada de 18.000 m², cuyos planos fueron elaborados en el año 1976 y fue inaugurado en el año 1978.

2 El 15 de febrero del año 2012 se publicó en la Gaceta el Decreto No. 36979-MEIC "Reglamento de Oficialización del Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y de la Propiedad", el cual exige el cumplimiento obligatorio de la normativa del Código Eléctrico (NEC 2008).

3 Compra Directa 2015CD-000023-3107 "Consultoría en Ingeniería para el Diseño de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde por medio de ducto barra".

3)

DICTAMEN TÉCNICO

Alcance del Proyecto

- 1 Suministro de ductos barras, tableros eléctricos y accesorios complementarios para la distribución eléctrica vertical del edificio.
- 2 Desinstalación de acometidas y tableros eléctricos existentes, así como sus elementos complementarios (tuberías, canastas, soportes entre otros).
- 3 Instalación y puesta en marcha de ductos barras y tableros eléctricos.
- 4 Reubicación de circuitos eléctricos de los tableros existentes.
- 5 Servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y atención de llamadas de emergencia las 24 horas 365 días al año.

4)

DICTAMEN TÉCNICO

Beneficios Directos

- NEC 2008**
Seguridad y confiabilidad (NEC 2008).
- Ahorro Energético**
Disminución de pérdidas eléctricas.
- Equipo Crítico**
Continuidad del servicio (100% equipo crítico).
- Data Center**
Independencia eléctrica equipos Data Center piso 11.
- Salud Ocupacional**
Crecimiento en capacidad eléctrica para equipos A/C.
- NFPA 101**
Compartimentación y liberación de espacio ductos técnicos (DAS).

5)



DICTAMEN TÉCNICO

Situación Actual vs Mejora Propuesta



6)



DICTAMEN TÉCNICO

Situación Actual vs Mejora Propuesta



7)



DICTAMEN TÉCNICO

Situación Actual vs Mejora Propuesta



8)



DICTAMEN TÉCNICO

Datos del Proyecto

Componentes

Incluye Componentes de construcción y mantenimiento.

Garantía

Periodo de garantía de funcionamiento de 2 años.



Plazo de Ejecución de Obras

610 días naturales (continuos), dividido en tres etapas para asegurar la continuidad del servicio.

Mantenimiento

Contrato de mantenimiento preventivo por 1 año, prorrogable 1 periodo adicional.

9)



DICTAMEN LEGAL

Ofertas Presentadas

Oferta	Oferente	Costos
1	Schneider Electric Centroamérica LTDA.	\$1.464.373,20
2	EPREM Electricidad y Potencia S.A.	¢775.335.644 (\$1.335.289,15)
3	ELCMEZA SRL S.A.	\$1.599.608,59

Análisis Administrativo:

1

Las ofertas presentadas por las empresas EPREM Electricidad y Potencia S.A. y ELCMEZA SRL S.A. fueron excluidas administrativamente por ofrecer una vigencia de la garantía de cumplimiento inferior al 80%. (Aspecto no subsanable Artículo 81 RLCA).

2

La oferta de la empresa Schneider Electric Centroamérica LTDA. cumplió a cabalidad con los aspectos administrativos solicitados en el cartel y con las respectivas subsanaciones.

10)



DICTAMEN LEGAL

Criterio Legal

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-0630-2019 otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución.



11)



DICTAMEN FINANCIERO

Razonabilidad de Precios

Metodología N° 2: "Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura".

Razonabilidad Componente Construcción (Oferta N°1): Se toma como referencia para elaborar la banda de estimación del ítem de construcción, el presupuesto entregado en la consultoría compra directa 2015CD-000023-3107.



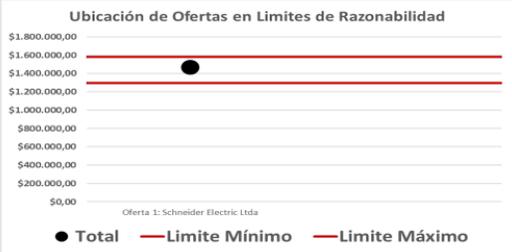
Descripción	Costo (\$)	Precio banda inferior	Precio banda superior
Componente de Construcción	\$1.434.085	\$1.272.167,77	\$1.554.871,71
Componente de Mantenimiento	\$30.288,20	\$28.681,7	\$71.704,25
Total	\$1.464.373,20	\$1.293.175,81	\$1.580.548,22

12)



DICTAMEN FINANCIERO

Ubicación de Ofertas en Límites de Razonabilidad



Oferta 1: Schneider Electric Ltda

● Total — Limite Mínimo — Limite Máximo

✓ LIBPR = \$1.293.175,81 ✓ LSBPR = \$1.580.548,22

Se determina que la oferta N°1 presentada por la empresa Schneider Electric Centroamérica LTDA. (Única oferta elegible administrativa y técnica) presenta un monto que se encuentra entre las bandas de precios estimados por la Administración que se consideran como razonables.
Precio total recomendado \$1.464.373,20.

13)




CONCLUSIÓN

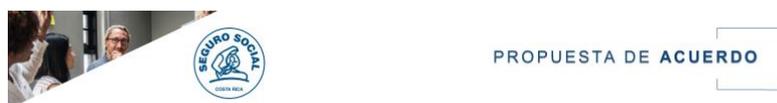
Considerando la necesidad de realizar el cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín, aunado que se dispone con los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, debido a ello, se concluye que la adjudicación se debe dar.

14)



Considerando la necesidad de disponer de un Sistema de Distribución Eléctrico seguro y moderno en el Edificio Jenaro Valverde Marín, que cumpla con el Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y de la Propiedad, así como lo externado en la recomendación técnica de la Dirección de Mantenimiento Institucional por medio del oficio DMI-0012-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-0630-2019, lo indicado en la formulación presupuestaria GIT-CP-0006-2019, y lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones en el documento CEL-0015-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-1433-2019, la Junta Directiva acuerda:

15)



ACUERDO **Primero**

Adjudicar la Licitación Pública 2018LN-000001-3107, “Cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra, Incluye el Servicio de Mantenimiento Preventivo durante el Periodo de Garantía de Buen Funcionamiento”, por un monto total de \$1.464.373,20 (un millón cuatrocientos sesenta y cuatro mil trescientos setenta y tres dólares con veinte centavos), a la empresa Schneider Electric Centroamérica Limitada, cédula jurídica 3102029195, según el siguiente detalle;

16)



PROPUESTA DE ACUERDO

Sublínea	LINEA ÚNICA: Cambio de la distribución eléctrica vertical del edificio Jenaro Valverde Marín, por ducto de barra. Incluye servicio de Mantenimiento preventivo durante el periodo de garantía de buen funcionamiento, conforme al siguiente detalle:	Precio	Plazo en días naturales
1	Etapa N° 1		
1.1	Precio ducto barras ala este (D1E-208V-CG, D2E-208V-UPS, D3E-480V-Asc) y equipos complementarios.	\$305 058,49	
1.2	Precio trabajos eléctricos y de cableado estructurado previos, según especificaciones para Etapa 1.	\$10 415,73	
1.3	Precio obra civil mano de obra y materiales, incluye construcción de paso para ductos, diques de contención y sustitución de puertas principales de cada ducto mecánico, según especificaciones para Etapa 1.	\$164 124,79	
1.4	Precio instalación y conexión de los ductos barras mano de obra y materiales (no incluye ductos barras), según especificaciones, para Etapa 1	\$206 120,68	
	Total, de Etapa N° 1	\$685 723,69	270
2	Etapa N° 2		
2.1	Precio ducto barras ala oeste (D1O-208V-CG y D1O-208V-CM) y equipos complementarios.	\$210 812,73	
2.2	Trabajos eléctricos previos, incluye acondicionamiento de Subestación eléctrica y recorrido, según especificaciones para Etapa 2.	\$80 120,48	
2.3	Precio obra civil mano de obra y materiales, incluye construcción de paso para ductos, diques de contención y sustitución de puertas principales de cada ducto mecánico, según especificaciones para Etapa 2.	\$108 267,75	
2.4	Precio instalación y conexión de los ductos barras mano de obra y materiales (no incluye ductos barras), según especificaciones, para Etapa 2	\$102 130,44	
	Total de Etapa N° 2	\$501 331,40	180
3	Etapa N° 3		
3.1	Precio tableros eléctricos y equipos complementarios.	\$27 587,71	
3.2	Precio instalación y conexión de tableros mano de obra y materiales (no incluye tableros), instalaciones nuevas acometidas, traslado de cargas, entre otros, según especificaciones, para Etapa 3	\$219 442,20	
	Total de Etapa N° 3	\$247 029,91	160
4	Precio de visita anual por el mantenimiento preventivo para los cinco ductos barra, tableros y accesorios complementarios durante la garantía de buen funcionamiento. (*)	\$30 288,20	365
	Total del proyecto	\$1 464 373,2	975

17)



PROPUESTA DE ACUERDO

(*) El mantenimiento preventivo es prorrogable por un plazo igual. El mantenimiento correctivo, atención de llamadas de emergencias y suministro de repuestos originales deberán ser brindados sin ningún costo para la Institución durante la vigencia de garantía de funcionamiento (2 años) después de la recepción definitiva del proyecto.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la información del expediente administrativo.

ACUERDO FIRME.

Arq. Murillo Jenkins:

Lo que viene es el ducto barra, les comento que de lo que se trata es de la renovación de todo el sistema eléctrico principal del edificio anexo, este es un edificio que fue inaugurado en el 78 y tiene más de 40 años.

Lic. Venegas Vargas:

La distribución eléctrica principal del edificio es la original que cuando se inauguró, como dice doña Gabriela tiene más de 40 años, no cumple con la normativa actual en lo que respecta a instalaciones eléctricas. En el año 2012 se acoge el Código Eléctrico, ya obligatorio de uso se oficializa, es un requisito y es obligatorio ya cumplir con ciertas normativas, porque antes en esos años no estaba normado así. Parte del alcance es el suministro de todos los materiales, la desinstalación de lo actual puesto en marcha de lo que está, reubicación de los circuitos, porque es solo la parte vertical la que se piensa modificar y el mantenimiento preventivo y correctivo. Los beneficios directos, porque tendríamos cumplimiento del Código Eléctrico, lo que da seguridad y confiabilidad a todos los usuarios y funcionarios del edificio, que todos los equipos críticos del edificio estarían soportados por la planta eléctrica, lo que actualmente no se puede hacer, porque el edificio no tiene capacidad, no solo los equipos críticos, sino los equipos de cómputo, todo el equipo de cómputo se va poder meter a lo que es la planta eléctrica, con lo cual vamos a tener un soporte al 100% y continuidad del servicio. Salud ocupacional: actualmente por la poca capacidad eléctrica que tenemos no podemos conectar equipos de aire acondicionados en ciertos pisos, entonces, incumplimos con ciertos informes en donde nos solicitan que les instalemos aires acondicionados para acondicionar las áreas, no podemos cumplirlo por la capacidad actual, ahorro energético que ahorra un poco en las pérdidas por el tipo de sistema que al ser más moderno, el data center del piso 11 se va a independizar, entonces, esto nos va ayudar a la hora de darle mantenimiento y de hacer otros trabajos no haya que sacar de servicio al data center del piso 11 y cumplimiento de la norma NFPA 101 al poder compartimentar los ductos.

Arq. Murillo Jenkins:

NFPA es la norma norteamericana que el país adoptó como norma nacional, una norma muy rigurosa en cuanto a protección contra incendios.

Lic. Venegas Vargas:

Esta es la situación actual, lo que se da: a mano derecha y lo de la izquierda: lo que se pretende hacer, que es importante aclarar que se ahorra en espacio como un 50% en lo que es instalar el ducto barra, que es un tipo de lámina de cobre, que es por donde se hace el pase a la corriente configurado tipo sándwich, entonces es más o menos esto lo que está actual y lo que tendríamos, esto es a nivel de subestación, a la izquierda es como está actualmente, acá los tableros eléctricos también, estos son de tecnología obsoleta. Los datos del proyecto: componente, construcción y mantenimiento, el diseño ya estaba incluido, nosotros lo facilitamos en cartel, garantía dos años, plazo de ejecución de las obras diez días naturales dividido en tres etapas, esto para no entorpecer lo que es la continuidad de servicio del edificio y el mantenimiento por un año, el contrato prorrogable un año más. Recibimos tres ofertas, una de Schneider Electric Centroamérica por un millón cuatrocientos sesenta y cuatro mil trescientos setenta y tres, coma veinte dólares, otra de EPREM Electricidad y Potencia S.A. de setecientos setenta y cinco millones trescientos treinta y cinco mil seiscientos cuarenta y cuatro y otra de ELCMEZA SRL S.A. por un millón quinientos noventa y nueve mil seiscientos ocho con cincuenta y nueve dólares. A la hora de hacer el análisis administrativo la oferta número dos de EPREM Electricidad y Potencia S.A. y la de ELCMEZA quedaron fuera, ya que ofertaron una vigencia de la garantía y cumplimiento inferior al 80% y éste es un aspecto no subsanable por el artículo 81. Se realiza la revisión de la primera oferta Schneider que sí cumple. El criterio legal de la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ 0670 da el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones recomiende el acto a la adjudicación ante la Junta. La razonabilidad de precios, se utiliza la metodología dos, que es para el procedimiento de contratación para infraestructura, se analiza el componente construcción con base al diseño que se había hecho, se había hecho un presupuesto detallado y se monta en la banda inferior y a la superior y el componente de mantenimiento con base a unas cotizaciones y se realizó un estudio de mercado e igualmente se elaboró una banda inferior y superior. Acá podemos ver como el precio es razonable, se encuentra entre las bandas inferior y superior, por lo cual se considera razonable. Conclusión: considerando la necesidad de realizar el cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde, aunado que se disponen los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, debido a ello, se concluye que la adjudicación se debe dar. No sé si hay alguna pregunta o voy a la propuesta del acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Vayamos a la propuesta del acuerdo.

Director Loría Chaves:

Yo tengo una pregunta. ¿El presupuesto de esto está planificado? Obviamente, está planificado el tema de la electricidad, me imagino, pero ¿coincide con el presupuesto que se había asignado?

Lic. Venegas Vargas:

Cuando se hizo el presupuesto detallado, antes de sacar la compra, el presupuesto era alrededor de un millón quinientos treinta y cinco mil dólares y con ese presupuesto se utilizó de acuerdo con la metodología dos de razonabilidad de precios que utilizó para montar las bandas de la banda inferior y de la superior, entonces sí, básicamente más bien era un poquito menos, la oferta fue un poquito menos de lo que nosotros elaboramos en el presupuesto.

Lic. Venegas Vargas:

¿Cuándo se va a hacer este trabajo?

Director Steinvorth Steffen:

Apenas se adjudique, la idea sería iniciar el próximo año en tres etapas, ahora veremos en la tabla cómo se dividen los plazos por las etapas.

Arq. Murillo Jenkins:

Tal vez el tema es que no se puede cambiar, son 21 niveles, entonces, no se puede cambiar todo al mismo tiempo, porque habría que sacar el edificio completo de operación, entonces hay que hacerlo en etapas.

Lic. Venegas Vargas:

La idea es ir deshabilitando unas áreas, pero fines de semana en los pisos que no se trabaja los fines de semana y centro cómputo dejarlo de último y programarlo en mucho, porque como es el data center, es decir, poco a poco fines de semana, trabajar en las noches, y la idea es que durante la jornada laboral el edificio esté funcional.

Arq. Murillo Center:

Por eso es que se extiende tanto el período de ejecución, por esa particularidad. Nosotros tenemos el data center en CODISA, este es un data center, digamos, alterno donde está el “corde” de comunicaciones y se acaba de renovar, se metió unos equipos compactos, pero nuestro data center principal es el de CODISA y este funciona como un respaldo, mientras no tengamos el data center alterno completo en otro lado, fue una medida de contingencia que hizo la Dirección de Tecnologías de renovar este equipamiento, pero ese no es el lugar ideal para tener un data center, por eso la Dirección de Tecnologías tiene un plan con los data center. Esa es una zona que está en este momento, digamos, como de transición.

Lic. Venegas Vargas:

Acuerdo primero: adjudicar la licitación pública N° 2018LN-000001-3107 Cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por ducto barra, incluye el servicio de mantenimiento preventivo durante el período de garantía de buen funcionamiento, por un monto total de un millón cuatrocientos sesenta y cuatro mil trescientos setenta y tres dólares con

veinte centavos a la empresa Schneider Electric Centroamérica limitada, cédula jurídica 3102029195, según el siguiente detalle”, no sé si quieren que les detalle. El mantenimiento preventivo es prorrogable por un plazo igual. El mantenimiento correctivo, atención de llamadas de emergencias y suministro de repuestos originales deberán ser brindados sin ningún costo para la Institución, durante la vigencia de garantía de funcionamiento, dos años después de la recepción definitiva del proyecto. Las demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la información del expediente administrativo, acuerdo firme. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario? Doctora.

Directora Solís Umaña:

Cuando ya empiecen a trabajar, me imagino que hay una contraparte nuestra viendo a ver si están poniendo el producto que tiene que ser.

Lic. Venegas Vargas:

De hecho, es nuestra área, el Área Administración de Edificios. Yo soy el Jefe de la Subárea Taller Electromecánico, soy ingeniero en electromecánica, los técnicos estaríamos directamente en la supervisión del trabajo.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar. En firme.

Por lo tanto, conocido el oficio número GIT-1433-2019, fechado 17 de octubre del año en curso, que firma la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Se traslada para su consideración y posterior toma de decisión de la Junta Directiva, la propuesta de adjudicación de la Licitación Pública 2018LN-000001-3107 “Cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra, incluye el servicio de Mantenimiento Preventivo Durante el Periodo de Garantía de Buen Funcionamiento”.

I. Antecedentes

El Edificio Jenaro Valverde Marín es un complejo de oficinas administrativas de la CCSS con un área aproximada de 18.000 m², cuyos planos fueron elaborados en el año 1976 y fue inaugurado en el año 1978. El sistema eléctrico principal fue diseñado y construido hace más de 40 años, por lo que es necesario una modernización de este sistema para cumplir con la normativa existente en el país.

Este proyecto consiste en sustituir todo el sistema de canalizaciones y conductores verticales existentes en el edificio e instalar en su lugar un sistema de conductores eléctricos basado en ducto

barra de cobre, adecuado a las cargas actuales; dividiéndolo en subsistemas según el tipo de cargas a alimentar.

Por lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social mediante la compra directa 2009CD-000014-4402 “Contratación de servicios profesionales en ingeniería estructural para realizar el estudio de vulnerabilidad sísmica del edificio Jenaro Valverde” contrató los servicios profesionales de la empresa Heriel S.A. para realizar un diagnóstico de los sistemas eléctricos, mecánicos, estructurales y arquitectónicos del edificio Jenaro Valverde, con el fin de garantizar la seguridad de usuarios y funcionarios, además de la continuidad del servicio.

Este Estudio de Vulnerabilidad Sísmica en su Informe II “Análisis de vulnerabilidad sísmica de los sistemas arquitectónicos, estructurales, mecánicos, eléctricos y recomendaciones”, con relación al sistema eléctrico concluyó:

“...:8.4 Conclusiones sistema eléctrico.

Con base en lo expuesto se puede afirmar que el edificio presenta una obsolescencia apreciable en parte de su infraestructura eléctrica...”

En lo que corresponde al apartado de recomendaciones en lo que interesa indicó lo siguiente:

“...9.4 Recomendaciones sistema eléctrico

1. Rediseñar en la distribución de circuitos en cada piso y organizar apropiadamente las tuberías que corren por los ductos de cada piso del edificio. Incluir, en lo que corresponda, la actualización de planos del sistema eléctrico.
2. Hacer uso de ductos metálicos en los entrepisos para minimizar los recorridos de tuberías; esto con el fin de mejorar las labores de mantenimiento e incrementar la seguridad de las instalaciones eléctricas...”

Además, se dispone del informe ASF-022-2011 de la Auditoría Interna, donde recomienda a la Dirección de Mantenimiento Institucional en el punto 4 lo siguiente:

“...Proceda a la revisión del sistema eléctrico de los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde, con el fin de tener un diagnóstico de la situación actual y elaborar un plan de mantenimiento y un cronograma de las tareas correctivas que deben efectuarse en el corto plazo...”

Por otra parte, la Presidencia de la República y el Ministerio de Economía, Industria y Comercio MEIC publicaron el 15 de febrero del año 2012 en el diario oficial La Gaceta el decreto 36979-MEIC que exige el cumplimiento obligatorio de la normativa del Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y de la Propiedad, el cual fue aprobado por el Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos (CFIA).

La Dirección de Mantenimiento Institucional, en atención a lo indicado por la Auditoría Interna en el informe ASF-022-2011, realiza una revisión y diagnóstico de la situación actual del sistema eléctrico del edificio Jenaro Valverde, concluyendo entre otras cosas lo siguiente:

“...se recomienda, rediseñar completamente los paneles de alimentación ubicados en los cuartos eléctricos de las alas este y oeste, así como los paneles ubicados en los baños en los diferentes pisos. Como medida paliativa el cambiar las partes interiores de los paneles L Y O es positivo, sin embargo, aún persisten inconvenientes como los que se han comentado. Los cableados de estos paneles y los paneles mismos cumplieron su vida útil y son obsoletos. También este rediseño debe contemplar la implementación del sistema de protección de trasientes en los niveles intermedios de la red eléctrica (categoría-S) así como paneles para el sistema normal sistema de emergencia.

En el diagrama unifilar se remarca la parte de la instalación eléctrica, que se recomienda rediseñar como mínimo, básicamente por obsolescencia y no satisfacer las necesidades básicas de un diseño eléctrico moderno, seguro y confiable apegado al NPA-70 para un edificio de oficinas de la envergadura del Genaro Valverde de la CCSS...”

Por último, el Área de Administración de Edificios por medio de la compra directa 2015CD-000023-3107 “Consultoría en Ingeniería para el Diseño de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde por medio de ducto barra”, contrató los servicios profesionales de la empresa Electroconexión S.A. para realizar el diseño y presupuesto de la distribución eléctrica vertical del edificio Jenaro Valverde, con el fin de modernizar el sistema eléctrico principal que está obsoleto y cumplir con lo dispuesto en el Código eléctrico vigente en Costa Rica.

I. Dictamen Técnico

La Comisión Técnica de la Dirección de Mantenimiento Institucional mediante el oficio DMI-0012-2019 (folios N° 0913 al 0918), emitió la respectiva recomendación técnica, en donde se indica que la oferta de la empresa Schneider Electric Centroamérica Limitada, cumple con todos los requisitos técnicos solicitados para esta compra y es la opción más conveniente para la institución.

II. Dictamen Legal

Análisis administrativo

La Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección Mantenimiento Institucional una vez verificados los requerimientos administrativos solicitados por el cartel, determina que la oferta N° 01 que corresponde a la empresa Schneider Electric Centroamérica Limitada cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel (folios N° 829 al 836), quedando excluidas administrativamente las ofertas N° 02 y N° 03, por ofrecer vigencia de garantía de participación insuficiente, siendo inferior al 80%. (folios N° 207 al 212, 859, 862 y 863).

Criterio legal

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-0630-2019, de fecha 13 de febrero del 2019 otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones analice el caso y pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución (folios N° 1023 al 1026).

III. Dictamen Financiero

Razonabilidad de precios

Con respecto a este asunto, la Dirección de Mantenimiento Institucional en su recomendación técnica (folios 913 al 918) indica lo siguiente;

“...se considera que el precio ofertado es razonable...”

Certificación presupuestaria

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías por medio del oficio GIT-CP-0006-2019 (folio 1087), realiza la respectiva Constancia de Formulación Presupuestaria para contar con los recursos disponibles en el periodo 2020 y 2021.

IV. Comisión Especial de Licitaciones

Una vez desarrollados los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros, en apego al procedimiento institucional, el tema fue remitido a la Comisión Especial de Licitaciones, la misma posterior al análisis del expediente, por medio del oficio CEL-0015-2019, recomienda la remisión para la adjudicación de Junta Directiva de la Licitación Pública 2018LN-000001-3107 “Cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto barra, incluye el servicio de mantenimiento preventivo durante el periodo de garantía de buen funcionamiento”.

Lo anterior fue aprobado en la sesión ordinaria N°07-2019 del 14 de mayo de 2019 (folios 1040 al 1042).

V. Conclusiones

Considerando la necesidad de realizar el cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín, aunado que se disponen los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, debido a ello, se concluye que la adjudicación se debe dar.

VI. Recomendación

Con base con los criterios técnicos de las diversas unidades e instancias, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda la Adjudicación de la Licitación Pública 2018LN-000001-3107, “Cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra, incluye el Servicio de Mantenimiento Preventivo durante el Periodo de Garantía de Buen Funcionamiento”, en favor de la empresa Schneider Electric Centroamérica LTDA”;

habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de Lic. Marco Cordero Rodríguez, Dirección de Mantenimiento Institucional, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública N° 2018LN-000001-3107, y dado el

cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Administración de Edificios y la Subárea del Taller Electromecánico y considerando la necesidad de disponer de un Sistema de Distribución Eléctrico seguro y moderno en el Edificio Jenaro Valverde Marín, que cumpla con el Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y de la Propiedad, así como lo externado en la recomendación técnica de la Dirección de Mantenimiento Institucional por medio del oficio número DMI-0012-2019, el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria número 07-2019, celebrada el 14 de mayo de 2019 (CEL-0015-2019), el aval de la Dirección Jurídica en la nota N° DJ-0630-2019, lo indicado en la formulación presupuestaria GIT-CP-0006-2019, de fecha 25 de setiembre del año 2019 y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías en el citado oficio números GIT-1433-2019 y el Gerente General en su oficio N° GG-2016-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la oferta N° 01, Schneider Electric Centroamérica Limitada, cédula jurídica 3102029195, oferta nacional, la licitación pública N° 2018LN-000001-3107, “Cambio de la Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra, Incluye el Servicio de Mantenimiento Preventivo durante el Periodo de Garantía de Buen Funcionamiento”, por un monto total de \$1.464.373,20 (un millón cuatrocientos sesenta y cuatro mil trescientos setenta y tres dólares con veinte centavos), según se detalla en el siguiente cuadro:

Sublíneas	LINEA ÚNICA: Cambio de la distribución eléctrica vertical del edificio Jenaro Valverde Marín, por ducto de barra. Incluye servicio de Mantenimiento preventivo durante el período de garantía de buen funcionamiento, conforme al siguiente detalle:	Precio	Plazo en días naturales (*)
1	Etapa N° 1		
1.1	Precio ducto barras ala este (D1E-208V-CG, D2E-208V-UPS, D3E-480V-Asc) y equipos complementarios.	\$305 058,49	
1.2	Precio trabajos eléctricos y de cableado estructurado previos, según especificaciones para Etapa 1.	\$10 419,73	
1.3	Precio obra civil mano de obra y materiales, incluye construcción de paso para ductos, diques de contención y sustitución de puertas principales de cada ducto mecánico, según especificaciones para Etapa 1.	\$164 124,79	
1.4	Precio instalación y conexión de los ductos barras mano de obra y materiales (no incluye ductos barras), según especificaciones, para Etapa 1	\$206 120,68	
	Total, de Etapa N° 1	\$685 723,69	270
2	Etapa N° 2		
2.1	Precio ducto barras ala oeste (D1O-208V-CG y D1O-208V-CM) y equipos complementarios.	\$210 812,73	
2.2	Trabajos eléctricos previos, incluye acondicionamiento de Subestación eléctrica y recorrido, según especificaciones para Etapa 2.	\$80 120,48	
2.3	Precio obra civil mano de obra y materiales, incluye construcción de paso para ductos, diques de contención y sustitución de puertas principales de cada ducto mecánico, según especificaciones para Etapa 2.	\$108 267,75	

2.4	Precio instalación y conexión de los ductos barras mano de obra y materiales (no incluye ductos barras), según especificaciones, para Etapa 2	\$102 130,44	
	Total, de Etapa N° 2	\$501 331,40	180
3	Etapa N° 3		
3.1	Precio tableros eléctricos y equipos complementarios.	\$27 587,71	
3.2	Precio instalación y conexión de tableros mano de obra y materiales (no incluye tableros), instalaciones nuevas acometidas, traslado de cargas, entre otros, según especificaciones, para Etapa 3	\$219 442,20	
	Total, de Etapa N° 3	\$247 029,91	160
4	Precio de visita anual por el mantenimiento preventivo para los cinco ductos barra, tableros y accesorios complementarios durante la garantía de buen funcionamiento. (**)	\$30 288,20	365
Total del proyecto		\$1 464 373,2	975

() El mantenimiento preventivo es prorrogable por un plazo igual. El mantenimiento correctivo, atención de llamadas de emergencias y suministro de repuestos originales deberán ser brindados sin ningún costo para la Institución durante la vigencia de garantía de funcionamiento (2 años) después de la recepción definitiva del proyecto.*

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

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

Se retiran del Salón de Sesiones la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente, Lic. David Valverde Méndez, Asesor, Despacho Gerencia Infraestructura y Tecnologías, Lic. Marco Cordero Rodríguez, Sub Director, Lic. Carlos Venegas Vargas, Jefe Sub Área Taller Electromecánico y el Lic. Steven Fernández Trejos, de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 27°

De conformidad con el análisis en artículo 7°, de esta sesión del citado oficio N° DJ-04770-2019, y según lo previsto se cuenta con la propuesta de redacción del acuerdo solicitada en el artículo 7° de la presente sesión, sin embargo, por falta de tiempo fue imposible presentar la propuesta, por lo que se pospone para ser conocida en una próxima sesión.

ACUERDO UNICO:

Aceptar la aplicación de la medida alternativa promovida en este proceso, en tanto corresponda al pago total solidario del capital adeudado (¢17.066.905,94.), intereses vencidos y futuros sobre saldos, calculados de acuerdo con la tasa de interés activa del sistema bancario nacional, la suma de un (¢1 000 000,00) millón de colones por concepto de costas personales, pagaderos en tractos mensuales a un año plazo desde la homologación del acuerdo de conciliación, con garantía hipotecaria que cubra la totalidad de los rubros adeudados.

Se **toma nota** de que el acuerdo no se toma el acuerdo, se da por concluida la sesión.

ARTICULO 28°

Se **toma nota** de que se reprograma para la próxima sesión los siguientes temas:

I) Correspondencia:

- a) **Oficio N° GIT-1578-2019 (GG-2091-2019)**, de fecha 13 de noviembre de 2019: presentación informe de avance sobre el proyecto Reglamento de Leasing en la CCSS.
- b) **SJD-AL-004-2019: en atención al ACUERDO CUARTO:** instruir a la Asesoría Legal de la Junta Directiva para que informe del estado del contrato SICOP con RACSA en la sesión del jueves 14 de noviembre de 2019, sesión N° 9062.

II) Presidencia Ejecutiva a cargo de la Dirección Actuarial y Económica:

- a) **Oficio N° DAE-1382-2019: atención artículo 28°, acuerdo II, de la sesión N° 9064 del 14-11-2019: presentación** Adenda a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017, considerando el efecto total de la Ley N° 9635, así como la incorporación de la diferencia I-G para financiar gasto corriente.

III) Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

- a) **Oficio N° CR-38-2019, de fecha 27 de junio de 2019: atención artículo 52°, de la sesión N° 8985: propuesta** “*Declaración del apetito del riesgo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*”; anexa la nota N° DAE-0510-2019 del 09-05-2019.

IV) Gerencia General.

- a) **Oficio N° GG-2227-2019**, de fecha 28 de noviembre de 2019: atención artículo 3°, de la sesión N° 9063: acciones propuestas para la Sostenibilidad del Régimen IVM.

V) Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-6336-2019 (GG-1565-2019)**, de fecha 23 de agosto de 2019: presentación estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre-2018-2017; a cargo de la empresa Deloitte & Touche (Auditoría Externa).
- b) **Oficio N° GP-5864-2019 (GG-2018-2019)**, de fecha 12 de setiembre de 2019: propuesta reforma al artículo 20° del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

VI) Gerencia Médica.

- a) **Atención artículo 5°, acuerdo IV, de la sesión N° 9066 del 21-11-2019:** “...*Gerencia Médica que presente una proyección de imágenes para los próximos 10 años junto con la proyección de terabites...*” (Proyecto de ReDIMed).

A las dieciocho horas con cuarenta y siete minutos se levanta la sesión.