ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

LEY PARA PROMOVER LA CONSTRUCCIÓN DE UN HOSPITAL PERIFÉRICO Y CENTRO DIAGNÓSTICO UBICADO EN LA VIRGEN DE SARAPIQUÍ PARA DAR COBERTURA MÉDICA A LA REGIÓN HUETAR NORTE Y A LA REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

JONATHAN PRENDAS RODRÍGUEZ
DIPUTADO

EXPEDIENTE N.º 21.010

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES

NOTA: A solicitud del proponente, este Departamento no realizó la revisión de errores formales, materiales e idiomáticos que pueda tener este proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY

LEY PARA PROMOVER LA CONSTRUCCIÓN DE UN HOSPITAL PERIFÉRICO Y CENTRO DIAGNÓSTICO UBICADO EN LA VIRGEN DE SARAPIQUÍ PARA DAR COBERTURA MÉDICA A LA REGIÓN HUETAR NORTE Y A LA REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

Expediente N.º 21.010

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El artículo 21 de nuestra Constitución Política establece que la vida humana es inviolable y es a partir de este enunciado que se deriva el derecho a la salud de todo ciudadano. Al respecto, ha indicado la Sala Constitucional en el voto N° 11222-03:

> "El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental (…)"

La jurisprudencia constitucional ha establecido que el derecho a la salud es un derecho prestacional, lo cual impone al Estado, a través de la Caja Costarricense del Seguro Social, el deber de brindar un servicio público continuo, eficaz, eficiente, sin discriminación, adaptable, transparente y solidario a favor de los usuarios de los servicios de salud pública.

Bajo esa tesitura, la Sala ha sostenido que, como consecuencia de su normatividad e incluso como resultado de la fuerza normativa de la Constitución, no puede alegarse la falta de presupuesto -recursos económicos, materiales y/o personal calificado- para omitir su debida prestación por parte de los órganos y entes públicos.[1]

Siendo entonces que la vida y la salud, como valores supremos de las personas, están presentes y señalados como de obligada tutela por parte del Estado en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre

[1] Calzada, Ana Virginia. “El derecho a la salud bajo el Sistema de Justicia Constitucional Costarricense”. San José, Costa Rica: s.a., p. 7-9. Disponible en la web: https://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/index.php/documentos-de-interes?download=5048:3-el-derecho-a-la-salud-bajo-el-sistema-costarricense-magistrados-calzada-y-castillo

los Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, entre otros, se torna necesario volver la mirada a la situación que enfrentan los habitantes de la Región Huetar Norte y de la Región Huetar Atlántica.

Región Huetar Norte:

Según el Decreto Ejecutivo N° 16068 del 15 de febrero de 1985 y sus reformas, la Región Huetar Norte comprende los cantones de San Carlos, Guatuso, Upala, Los Chiles y Rio Cuarto, así como los distritos de San Isidro de Peñas Blancas del cantón San Ramón y el distrito de Sarapiquí del cantón de Alajuela, todos de la provincia homónima y el cantón de Sarapiquí de la Provincia de Heredia.

Su extensión es de 9.803,4 km², lo cual representa un 19,2% del territorio nacional. Para 2019 la población proyectada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es de 414.712 habitantes[2], la cual incluye comunidades aborígenes como la Maleku, asentada en los poblados y caseríos El Sol, Tonjibe, La Muerte, Viento Fresco, El Carmen, Los Ángeles y Margarita, siendo esta la segunda población indígena más densa del país.

A nivel económico, de acuerdo con el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), la actividad productiva preponderante en la Región Huetar Norte es la agropecuaria, de modo que el 35% de la Población Económicamente Actica se dedica a actividades en la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. Por su parte, en la actividad comercial se ocupa un 15% de la población, seguido por industria manufacturera, que concentra al 7%.[3]

En materia de competitividad, la Región también presenta diferencias entre cantones; de acuerdo al Índice de Competitividad Cantonal. Así por ejemplo, San Carlos ocupa la posición 31 (categoría baja), mientras que Upala está en la 74, Sarapiquí en la 77, Guatuso en la 78 y Los Chiles en la 81 (categoría muy baja).[4]

Esta situación impacta directamente en condiciones más desfavorables de desarrollo social. Según MIDEPLAN, 31 de los 37 distritos de la Región Huetar Norte están ubicados en los niveles bajo y muy bajo de desarrollo.[5] Así las cosas, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 del INEC, el porcentaje de hogares en situación de pobreza multidimensional es de 34.7%; el 40.1% de los hogares se encuentran dentro de los primeros dos quintiles de ingreso per cápita,

---

[2] Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas demográficas 2011-2025. Proyecciones Nacionales, según cantón, distrito y sexo. Disponible en la web: http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion

[3] Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Región Huetar Norte. Plan de Desarrollo 2030. San José, Costa Rica: MIDEPLAN, 2014. P. 19

[4] ***Ídem***

[5] ***Ídem***

el cual es en promedio de ₡69.538. Asimismo, el 68.4% de los hogares pobres no cuentan con acceso a seguro de salud.[6]

En los últimos años, la Región Huetar Norte ha venido experimentando un auge importante en cuanto a proyectos de desarrollo que incluye inversiones estratégicas para disponer de mejores condiciones en infraestructura vial, energía, telecomunicaciones, caminos de acceso, educación, infraestructura de producción y logística. Entre estos proyectos están: la apertura de la nueva carretera que une el corredor Noratlántico (Vuelta Kopper – Chilamate), la construcción de la carretera Los Chiles – Tablillas, creación de zonas de redundancia de internet de banda ancha, la apertura de la nueva radial Florencia- Ciudad Quesada, la inauguración del nuevo puesto fronterizo de Tablillas, la creación del Consejo Académico Regional, la remodelación de la pista de aterrizaje de Los Chiles, el proyecto del Aeropuerto Regional (el cual está muy avanzado), la creación del nuevo cantón de Río Cuarto, el nuevo parque empresarial en Muelle entre otros proyectos que impulsan fuertemente el progreso de esta Región.

No obstante, todo el incremento de infraestructura y de oportunidades económicas para la región debe venir de la mano del fortalecimiento de la salud, pues este es un elemento fundamental del desarrollo humano. En ese sentido, existe una importante red de servicios médicos públicos, conformada por 56 EBAIS, 2 Hospitales Periféricos (Upala y Los Chiles) y 1 Hospital Regional (San Carlos). El número de habitantes por EBAIS al año 2011 oscila entre 3.572 (Sarapiquí) y 4.747 (Los Chiles); mientras que el número de habitantes por camas hospitalarias en la región es de 1.325 y es el más alto del país.[7]

Sin embargo, los habitantes de la Región indican que

> "(…) la prestación del servicio de salud es inadecuada y lo explican a partir de sus percepciones de deficiente atención al usuario, falta de sensibilidad por parte del recurso humano del sistema de salud, la prolongación del tiempo que se necesita para ser atendidos y largos plazos de espera para la atención especializada; insuficientes recursos humanos calificados y los que están en ejercicio, requieren capacitación y/o actualización.
>
> Los equipos disponibles están obsoletos o las cantidades son insuficientes; el espacio físico para la atención de los pacientes resulta reducido, la inversión en infraestructura sanitaria, la digitalización de los expedientes médicos es lenta y la atención sanitaria no ha logrado adecuarse a la forma preventiva. Además se cita la falta de recursos para

[6] Instituto Nacional de Estadística y Censo. Encuesta Nacional de Hogares 2017. Disponible en la web: http://www.inec.go.cr/encuestas/encuesta-nacional-de-hogares

[7] Dirección Regional de Servicios de Salud Región Huetar Norte de la Caja Costarricense del Seguro Social. Análisis de situación integral en salud regional. S.l., 2011. P. 34

> la prestación de los servicios de los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI).”[8]

De acuerdo con los registros de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Región Huetar Norte, las principales causas de consulta por grupos de patología que refleja el Perfil Epidemiológico son complicaciones de atención médico quirúrgica (38.5%), causas externas de morbilidad y mortalidad (23%), enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (9.8%), enfermedades del sistema circulatorio, (7.5%), enfermedades parasitarias (6.7%) y enfermedades infecciosas (5.8%).[9]

Región Huetar Atlántica:

De conformidad con el Decreto Ejecutivo N° 16068 del 15 de febrero de 1985, la Región Huetar Atlántica, también conocida como Huetar Caribe, incluye los cantones de Limón, Pococí, Siquirres, Talamanca, Matina y Guácimo, todos de la provincia de Limón.

Esta zona cuenta con 9.754,96 km², lo que representa el 17.98% del territorio nacional, abarcando en su totalidad la zona de Limón. La población proyectada según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es de 455.024 habitantes.[10] En el caso de los cantones de Matina y Talamanca, existen comunidades aborígenes como la Bribrí y Cabecar, asentada en los poblados Shiroles, Suretka, Amubri, Këköldi y otros.

Según el Índice de Desarrollo Social 2017 para la región Huetar Caribe, el 65% de sus distritos se encuentran en el I Quintil, siendo los que tienen situación más compleja los de Telire (Talamanca), Valle La Estrella (Limón) y Colorado (Pococí).[11]

En relación con la situación económica de esta región, la producción está basada en la agricultura, siendo los principales productos el banano, la piña, el cacao y el plátano. Se exceptúa Limón y Pococí, donde se desarrolla la ganadería. La pescaes una actividad con poco crecimiento, aún con el impulso de la producción de tilapia y truchas.

---

[8] Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Región Huetar Norte. Plan de Desarrollo 2030. ***Op. Cit***. P. 33

[9] Dirección Regional de Servicios de Salud Región Huetar Norte de la Caja Costarricense del Seguro Social. Análisis de situación integral en salud regional. S.l., 2011. P. 24

[10] Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas demográficas 2011-2025. Proyecciones Nacionales, según cantón, distrito y sexo. Disponible en la web: http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion

[11] Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Índice de Desarrollo Social 2017. San José, Costa Rica: 2018. P. 83. Disponible en la web: https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/6l2bxJTjQqWPGoLkFtG9Xw

A nivel de competitividad, los cantones de esta región ocupan los lugares más bajos en el Índice de competitividad cantonal región, siendo Pococí el mejor ubicado (lugar 58 de 81 cantones).[12] Así las cosas, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 del INEC, el porcentaje de hogares en situación de pobreza multidimensional es de 31.7%; el 40.5% de los hogares se encuentra dentro de los dos primeros quintiles de ingreso per cápita, el cual es en promedio ₡74.711. Asimismo, el 60.4% de los hogares pobres no cuentan con acceso a seguro de salud.[13]

A pesar que en la Región Huetar Caribe se encuentra el principal puerto de nuestro país –Moín– y que en los últimos años se han dado importantes proyectos de inversión como la Terminal de Contenedores de APM Terminals y gran cantidad de hoteles y servicios ligados al turismo, lo cierto es que esta zona es de las más deprimidas del país, al tiempo que las pocas oportunidades de empleo y la pobreza se combinan para generar un clima que facilita la aparición de violencia, producto de una alta penetración del narcotráfico y el crimen organizado.

En general, de acuerdo con el Índice de Pobreza Multidimensional de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 del INEC, las regiones Huetar Norte y Huetar Caribe presentan los indicadores más altos del país, con un 9.9 y 8.9 frente al promedio del país que es de 5.1., lo que las convierte en las regiones más pobres del territorio nacional.

Precisamente, los cantones ubicados en dichas regiones son los que presentan mayores niveles de carencias, especialmente Sarapiquí y Talamanca. Estas regiones se caracterizan por tener deficiente red vial, también en estas áreas se ubican las mayorías de cantones fronterizos del norte y el sur de país por lo que se manifiestan problemas de narcotráfico, migratorios y geopolíticos.[14]

Adicionalmente, vale destacar que analizando los perfiles epidemiológicos de ambas regiones, la mayoría de estos males son prevenibles y exigen de las autoridades en salud una mayor atención al tema de la prevención. Empero, la falta de especialidades médicas en ambas zonas y los altos niveles de pobreza y desigualdad dificultan esa atención oportuna y generan complicaciones más allá de las médicas para los asegurados, quienes muchas veces deben viajar grandes distancias para asistir a citas, realizarse exámenes e incluso operaciones, con altos costos de traslado, así como posibles gastos adicionales en caso de que tengan que esperar reprogramaciones o recuperarse de procedimientos, todo lo cual no pueden cubrir por la dura situación económica en que viven.

---

[12] Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Región Huetar Caribe. Plan de Desarrollo 2030. San José, Costa Rica: MIDEPLAN, 2014. P. 18

[13] Instituto Nacional de Estadística y Censo. Encuesta Nacional de Hogares 2017. Disponible en la web: http://www.inec.go.cr/encuestas/encuesta-nacional-de-hogares

[14] Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Índice de Desarrollo Social 2017. San José, Costa Rica: 2018. P. 71. Disponible en la web: https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/6l2bxJTjQqWPGoLkFtG9Xw

Por ello esta iniciativa plantea la posibilidad de generar las condiciones necesarias para que la CCSS valore y, en caso afirmativo, ponga en marcha un Hospital Periférico y Centro Diagnóstico para las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica, que se ubique en La Virgen de Sarapiquí.

¿Por qué en ese lugar? Hoy en día la población del cantón de Sarapiquí es la que más sufre la falta de acceso a servicios médicos. Por su pertenencia a la provincia de Heredia le corresponde administrativamente el Hospital San Vicente de Paul, ubicado en el cantón central de esa provincia, a unos 100 km de Sarapiquí. Cuando las personas requieren atención especializada, no pueden recurrir a los centros médicos que tienen más cerca. Deben tomar, en promedio, 5 autobuses para ir hasta Heredia y regresar a sus casas, transitar por la Ruta 32 que constantemente presenta problemas de derrumbes y accidentes y destinar todo un día o incluso más para recibir atención. Todo esto provoca que el viaje sea oneroso, cansado, extenso y hasta peligroso, sumado a las complicaciones propias del padecimiento que tiene el asegurado que se traslada.

La apertura de la carretera Vuelta Kooper - Chilamate hace que el distrito de La Virgen de Sarapiquí sea un punto estratégico fundamental para ubicar el Hospital en ese lugar. La zona cuenta con agua de calidad (no de pozo) y no es propensa a ser afectada por las inundaciones que golpean la región durante la época lluviosa. Además, con esta ubicación se resuelve la problemática de acceso a los servicios hospitalarios de 80.000 mil habitantes del cantón de Sarapiquí y se podría incluir a los 15.500 habitantes del nuevo cantón de Río Cuarto.

La Virgen de Sarapiquí se conecta a través de esta nueva carretera fácilmente con todos los demás distritos del cantón de Sarapiquí, a saber Horquetas, Puerto Viejo, Cureña y Llanuras del Gaspar. También tiene una fácil comunicación con el cantón de Río Cuarto y con el distrito de Sarapiquí de Alajuela. Por otro lado, enlaza con distritos de gran auge poblacional del cantón de San Carlos como lo son Pital, Aguas Zarcas, Venecia, La Palmera, Florencia y Cutris. La Virgen está a 40 minutos del Hospital San Carlos, y los Hospitales de Los Chiles y Upala estarían a una distancia y tiempo de traslado similar al que hoy realizan cuando refieren pacientes al Hospital San Carlos. Lo mismo ocurre con Guápiles, Guácimo e incluso Siquirres, que estarían ubicados en un rango máximo de 80 km respecto a La Virgen.

De tal manera, el Hospital que se propone vendría a servir de apoyo al Hospital San Carlos, al Hospital de Los Chiles, al Hospital de Upala así como al Hospital de Limón. Por otro lado, servirá para que las comunidades de Sarapiquí de Alajuela, el cantón de Río Cuarto y el cantón de Sarapiquí puedan tener un acceso digno a los servicios hospitalarios. De esta forma, se conecta en una gran red que puede ayudar a reducir la presión sobre esos centros médicos, particularmente por su carácter de Centro Diagnóstico, ya que con el equipo y los profesionales adecuados, podría encargarse de realizar los exámenes necesarios para que los pacientes no tengan que viajar distancias demasiado largas y luego puedan ser

referidos al hospital correspondiente, que le daría el tratamiento, disminuyendo los tiempos de espera y la saturación de servicios.

Otra ventaja es que el Aeropuerto que se pretende construir en Altamira de Aguas Zarcas, en San Carlos podría conectar también con el hospital de ese cantón así como con el centro médico que se propone, dándole mayor cobertura y capacidad de respuesta ante eventuales emergencias en la Región Huetar Norte.

Tenemos claro que la decisión final le corresponde a la CCSS, en virtud del mandato constitucional que le ha otorgado la administración y gobierno de los seguros sociales y precisamente en respeto de la autonomía institucional ampliamente resguardada,[15] este proyecto no pretende establecer una obligación ni una intromisión que afecte las potestades de dicho ente, sino que abre un abanico de opciones para que, en caso de que la institución decida emprender la construcción del Hospital, cuente con distintos mecanismos que faciliten la gestión.

En primera instancia se quiere adicionar un nuevo inciso j) al artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social para habilitar la posibilidad de que los ciudadanos, sea a nivel individual o mediante grupos organizados, puedan hacer llegar a la Junta Directiva propuestas para la instalación de centros médicos en distintas zonas y este órgano las analice o traslade a las Gerencias o dependencias administrativas correspondientes a fin de que estudien el planteamiento y brinden un informe. Nótese que la decisión siempre queda en manos de la Caja, en respeto a su autonomía, pero se busca generar una mayor cercanía con las comunidades para que estas puedan proponer y la entidad les indique, con razones técnicas, financieras, administrativas, etc. la procedencia o no de su requerimiento.

Por otra parte, a nivel de financiamiento y puesta en marcha para el desarrollo del Hospital planteado se proponen varias vías de acción, las cuales no necesariamente son excluyentes entre sí:

1. La utilización de fondos del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte para el financiamiento de infraestructura hospitalaria. Durante la anterior campaña, nuestro candidato presidencial Fabricio Alvarado habló en reiteradas ocasiones a favor de la posibilidad de esa posibilidad, siempre que sean inversiones que se realicen de manera segura, ordenada y con niveles de rentabilidad para los ahorrantes del fondo.[16] Por ello, en consonancia con esa propuesta,

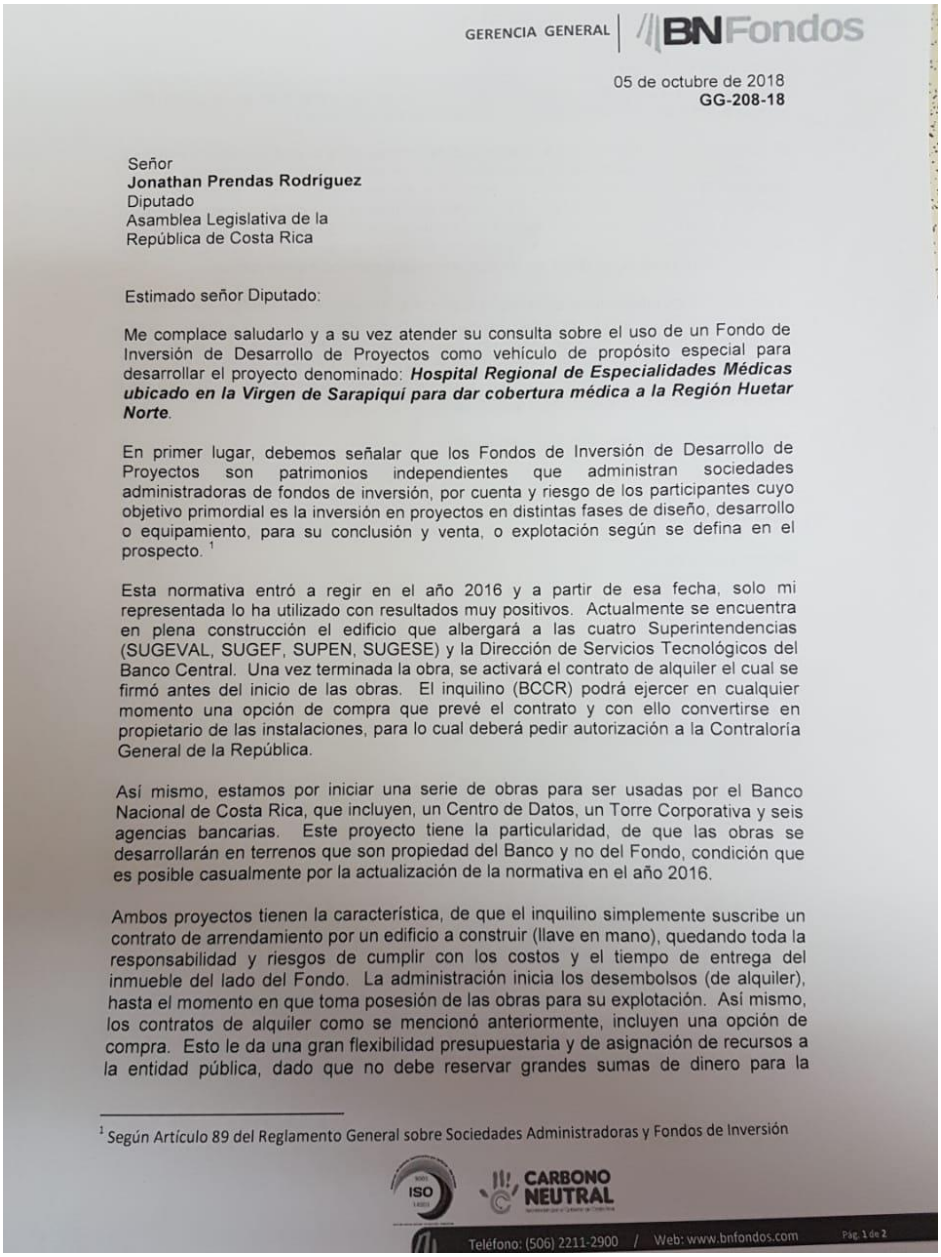
[15] Votos de la Sala Constitucional N° 835-98, N° 9563-2006,N° 2009-001010 y N°15655-2011, entre otros, así como Dictámenes y Opiniones Jurídicas de la Procuraduría General de la República N° C-130-2000, N° OJ-77-2010, N° OJ-083-2011 y N° OJ-096-2012, entre otros.

[16] ***Vid***. Debate organizado por el Tribunal Supremo de Elecciones el 7 de enero de 2018 (ver https://www.nacion.com/el-pais/politica/siete-candidatos-detallan-sus-ideas-para-salvar/LTQND6GZ65ENFNNDDZGB2X4WOM/story/), Debate organizado por la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional el 16 de enero de 2018 (ver

se plantea la reforma al artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja para autorizar a su Junta Directiva a delegar en el órgano que considere oportuno tal decisión. Una vez más, la decisión de hacerlo es siempre de la institución, en ejercicio de las competencias constitucionalmente asignadas, para lo cual se le autoriza expresamente a fin de que la ausencia de normativa no sea la razón por la cual no se implemente esta idea.

2. La constitución de un fondo de inversión para obtener financiamiento, construir y posteriormente arrendar y/o vender infraestructura a la Caja Costarricense del Seguro Social, todo de conformidad con lo dispuesto por la Ley Reguladora del Mercado de Valores y los reglamentos que, al efecto, dicte la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL). Al respecto, la Sociedad Administradora de Fondos de Inversión del Banco Nacional, a través del oficio GG-208-18 del 05 de octubre de 2018 manifestó su "*interés en participar en un proyecto de este tipo, que consistiría inicialmente en crear un Fondo de Inversión para el desarrollo del Hospital, el cual se daría en alquiler a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para su explotación, quedando abierta la posibilidad de que cuando la CCSS lo considere oportuno, realice la compra del mismo, observando el marco legal que le aplica*".

http://www.pensiones.co.cr/(S(3aprd545nzupr35545hcd045))/actasJunta/005-2018.pdf) y Debate organizado por UCCAEP el 28 de febrero de 2018 (ver https://www.nacion.com/el-pais/politica/debate-de-uccaep-vea-las-propuestas-de-los/RIKYLUYW7JH4XKF7YL7AZKIDHI/story/),



GERENCIA GENERAL | BNFondos

05 de octubre de 2018
GG-208-18

Señor
Jonathan Prendas Rodríguez
Diputado
Asamblea Legislativa de la
República de Costa Rica

Estimado señor Diputado:

Me complace saludarlo y a su vez atender su consulta sobre el uso de un Fondo de Inversión de Desarrollo de Proyectos como vehículo de propósito especial para desarrollar el proyecto denominado: ***Hospital Regional de Especialidades Médicas ubicado en la Virgen de Sarapiquí para dar cobertura médica a la Región Huetar Norte***.

En primer lugar, debemos señalar que los Fondos de Inversión de Desarrollo de Proyectos son patrimonios independientes que administran sociedades administradoras de fondos de inversión, por cuenta y riesgo de los participantes cuyo objetivo primordial es la inversión en proyectos en distintas fases de diseño, desarrollo o equipamiento, para su conclusión y venta, o explotación según se defina en el prospecto. [1]

Esta normativa entró a regir en el año 2016 y a partir de esa fecha, solo mi representada lo ha utilizado con resultados muy positivos. Actualmente se encuentra en plena construcción el edificio que albergará a las cuatro Superintendencias (SUGEVAL, SUGEF, SUPEN, SUGESE) y la Dirección de Servicios Tecnológicos del Banco Central. Una vez terminada la obra, se activará el contrato de alquiler el cual se firmó antes del inicio de las obras. El inquilino (BCCR) podrá ejercer en cualquier momento una opción de compra que prevé el contrato y con ello convertirse en propietario de las instalaciones, para lo cual deberá pedir autorización a la Contraloría General de la República.

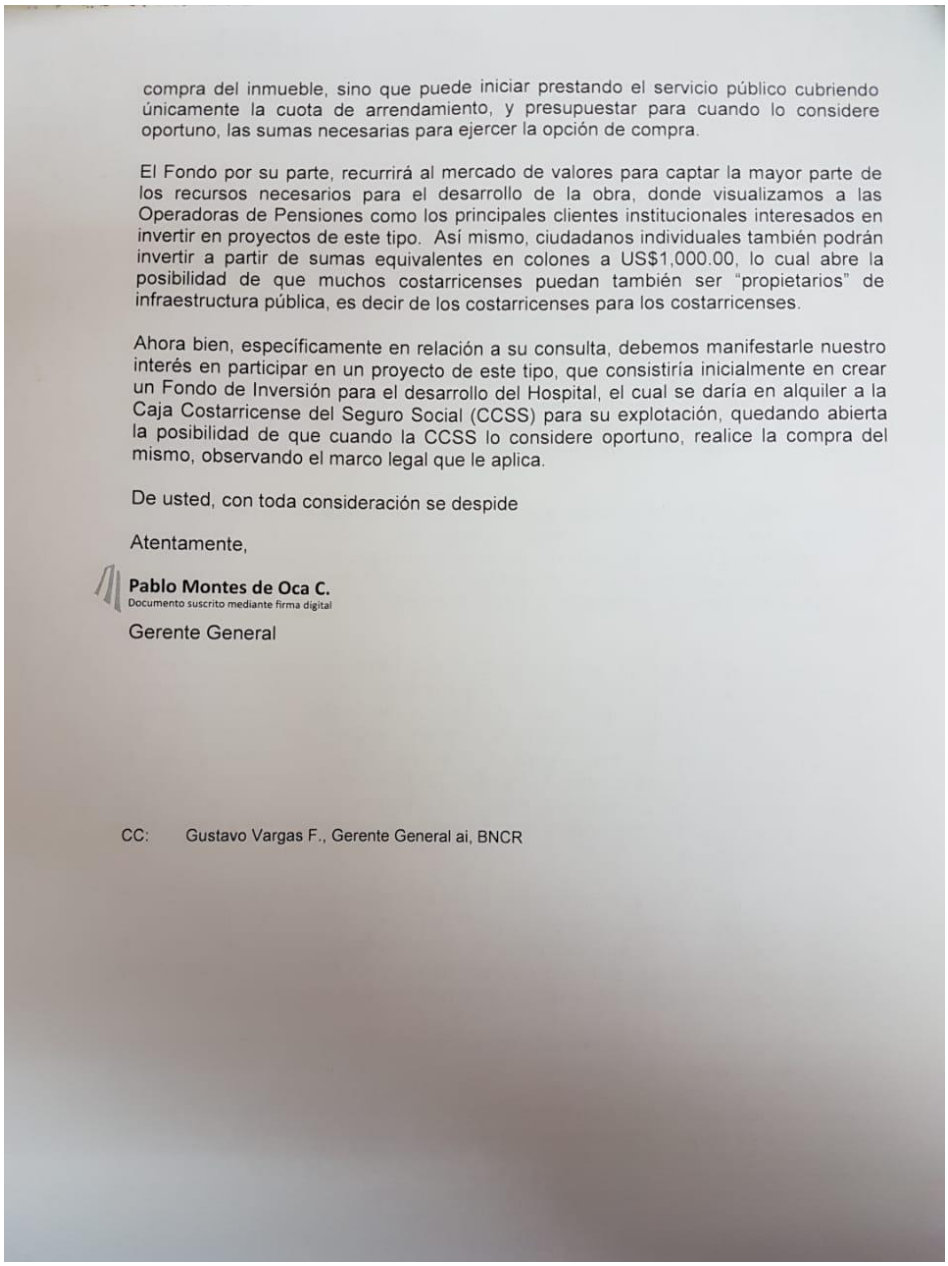
Así mismo, estamos por iniciar una serie de obras para ser usadas por el Banco Nacional de Costa Rica, que incluyen, un Centro de Datos, un Torre Corporativa y seis agencias bancarias. Este proyecto tiene la particularidad, de que las obras se desarrollarán en terrenos que son propiedad del Banco y no del Fondo, condición que es posible casualmente por la actualización de la normativa en el año 2016.

Ambos proyectos tienen la característica, de que el inquilino simplemente suscribe un contrato de arrendamiento por un edificio a construir (llave en mano), quedando toda la responsabilidad y riesgos de cumplir con los costos y el tiempo de entrega del inmueble del lado del Fondo. La administración inicia los desembolsos (de alquiler), hasta el momento en que toma posesión de las obras para su explotación. Así mismo, los contratos de alquiler como se mencionó anteriormente, incluyen una opción de compra. Esto le da una gran flexibilidad presupuestaria y de asignación de recursos a la entidad pública, dado que no debe reservar grandes sumas de dinero para la

[1] *Según Artículo 89 del Reglamento General sobre Sociedades Administradoras y Fondos de Inversión*

ISO CARBONO NEUTRAL

Teléfono: (506) 2211-2900 / Web: www.bnfondos.com Pág. 1 de 2



compra del inmueble, sino que puede iniciar prestando el servicio público cubriendo únicamente la cuota de arrendamiento, y presupuestar para cuando lo considere oportuno, las sumas necesarias para ejercer la opción de compra.

El Fondo por su parte, recurrirá al mercado de valores para captar la mayor parte de los recursos necesarios para el desarrollo de la obra, donde visualizamos a las Operadoras de Pensiones como los principales clientes institucionales interesados en invertir en proyectos de este tipo. Así mismo, ciudadanos individuales también podrán invertir a partir de sumas equivalentes en colones a US$1,000.00, lo cual abre la posibilidad de que muchos costarricenses puedan también ser "propietarios" de infraestructura pública, es decir de los costarricenses para los costarricenses.

Ahora bien, específicamente en relación a su consulta, debemos manifestarle nuestro interés en participar en un proyecto de este tipo, que consistiría inicialmente en crear un Fondo de Inversión para el desarrollo del Hospital, el cual se daría en alquiler a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para su explotación, quedando abierta la posibilidad de que cuando la CCSS lo considere oportuno, realice la compra del mismo, observando el marco legal que le aplica.

De usted, con toda consideración se despide

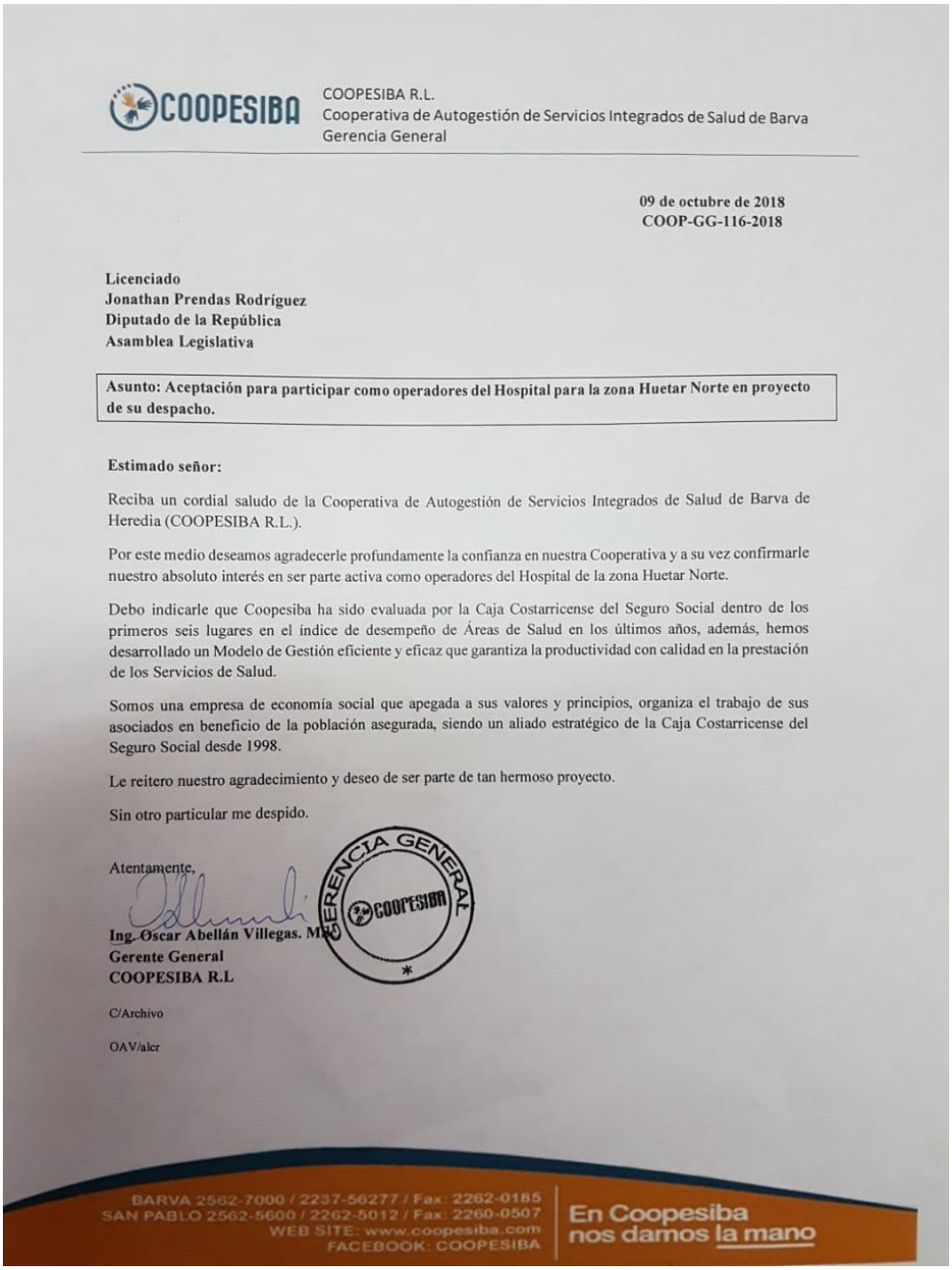
Atentamente,

Pablo Montes de Oca C.
Documento suscrito mediante firma digital
Gerente General

CC: Gustavo Vargas F., Gerente General ai, BNCR

3. La habilitación de la figura denominada BOT (*Build, Operate and Transfer* por sus siglas en inglés o Construya, Opere o alquile y Transfiera) u otros similares como mecanismo de desarrollo de proyectos de infraestructura, equipamiento y operación de hospitales. Para hacerlo efectivo, la Caja podría establecer un contrato con cualquier sujeto de derecho privado, cooperativas autogestionarias de servicios de salud, asociación o cualesquiera otras figuras jurídicas y la que resulte adjudicataria se haría cargo del

financiamiento, diseño, suministros, construcción, montaje, equipamiento, puesta en marcha, operación y mantenimiento de las instalaciones hospitalarias y al final del plazo pactado transferiría la infraestructura y todo su contenido a la Caja. A este respecto, la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud de Barva en la que manifiesta la viabilidad de utilizar este mecanismo para el propósito que tiene este proyecto.



COOPESIBA R.L.
Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva
Gerencia General

09 de octubre de 2018
COOP-GG-116-2018

Licenciado
Jonathan Prendas Rodríguez
Diputado de la República
Asamblea Legislativa

Asunto: Aceptación para participar como operadores del Hospital para la zona Huetar Norte en proyecto de su despacho.

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo de la Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva de Heredia (COOPESIBA R.L.).

Por este medio deseamos agradecerle profundamente la confianza en nuestra Cooperativa y a su vez confirmarle nuestro absoluto interés en ser parte activa como operadores del Hospital de la zona Huetar Norte.

Debo indicarle que Coopesiba ha sido evaluada por la Caja Costarricense del Seguro Social dentro de los primeros seis lugares en el índice de desempeño de Áreas de Salud en los últimos años, además, hemos desarrollado un Modelo de Gestión eficiente y eficaz que garantiza la productividad con calidad en la prestación de los Servicios de Salud.

Somos una empresa de economía social que apegada a sus valores y principios, organiza el trabajo de sus asociados en beneficio de la población asegurada, siendo un aliado estratégico de la Caja Costarricense del Seguro Social desde 1998.

Le reitero nuestro agradecimiento y deseo de ser parte de tan hermoso proyecto.

Sin otro particular me despido.

Atentamente,

GERENCIA GENERAL COOPESIBA

Ing. Oscar Abellán Villegas. MBA
Gerente General
COOPESIBA R.L

C/Archivo

OAV/alcr

BARVA 2562-7000 / 2237-56277 / Fax: 2262-0185
SAN PABLO 2562-5600 / 2262-5012 / Fax: 2260-0507
WEB SITE: www.coopesiba.com
FACEBOOK: COOPESIBA

En Coopesiba nos damos la mano

4. La donación del terreno para construir el Hospital, ya sea mediante una autorización a las instituciones y órganos del Estado que tengan propiedades ubicadas en La Virgen de Sarapiquí para que lo donen a la Caja o a través de una autorización para que la Caja, el fondo de inversión o el adjudicatario del contrato BOT o cualquier figura similar reciba donaciones de terrenos por parte personas físicas o jurídicas privadas, nacionales o internacionales. Sobre el particular, hemos realizado gestiones con distintos empresarios de la zona que estarían dispuestos a donar total o parcialmente el terreno que se requiera, obteniendo buenos resultados. De iniciar las gestiones, estos empresarios estarían dispuestos a coordinar con la Caja sobre los detalles técnicos del terreno para donarlo a título gratuito. Además el proyecto contempla una autorización a la Notaría del Estado para que, en caso de darse la donación del terreno, pueda formalizar su inscripción en el Registro Público, así como corregir cualquier situación que surja, todo exento del pago de honorarios, derechos, timbres y tributos.

5. La autorización para que la Caja y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica coordinen todo lo relativo a la realización de estudios de preinversión para determinar la viabilidad de la construcción del Hospital y, en caso de tomar la decisión, incorporen el proyecto al Sistema Nacional de Inversión Pública y puedan seguirse los caminos ordinarios que la normativa prevé para la construcción de infraestructura o aprovechar las vías que se abren con este proyecto.

Nótese que todo este abanico de posibilidades queda sujeto siempre a que la Caja tome la decisión en virtud de su autonomía, sus capacidades y su planificación institucional. La idea es darle diferentes opciones para que, en caso de que decida emprender la construcción del Hospital, tenga suficientes opciones para financiarlo y ponerlo a operar en un tiempo que permita atender con prontitud las necesidades de los asegurados y hacer efectivo su derecho constitucional a la salud.

Por las razones anteriormente expuestas, se somete a consideración de la Asamblea Legislativa el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY PARA PROMOVER LA CONSTRUCCIÓN DE UN HOSPITAL PERIFÉRICO Y CENTRO DIAGNÓSTICO UBICADO EN LA VIRGEN DE SARAPIQUÍ PARA DAR COBERTURA MÉDICA A LA REGIÓN HUETAR NORTE Y A LA REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

ARTÍCULO 1.- Adiciónase un nuevo inciso j) al artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, para que se lea como sigue:

"Artículo 14.- Son atribuciones de la Junta Directiva:

(…)

j) Acoger para su estudio las propuestas ciudadanas, sectoriales y demás para la instalación de centros médicos en cualquiera de los niveles de atención en las distintas comunidades, zonas, regiones o provincias del país y ordenar a las Gerencias correspondientes la realización de un informe para determinar la viabilidad de los proyectos solicitados así como gestionar la debida comunicación de la respuesta al o los interesados."

ARTÍCULO 2.- Modifícanse los artículos 39 y 57 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, para que se lean como sigue:

"Artículo 39.- La Caja, en la inversión de sus recursos, se regirá por los siguientes principios:

(…)

Los títulos valores adquiridos por la Caja deberán estar depositados en una central de valores autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores. Además, la Junta Directiva deberá establecer reglamentariamente el mecanismo de valoración de los títulos adquiridos, de tal forma que reflejen su verdadero valor de mercado.

Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social son propiedad de cotizantes y beneficiarios.

Se autoriza a la Junta Directiva de la Caja a delegar, en el órgano que considere oportuno, la facultad de invertir los fondos del Régimen en infraestructura de obra pública.

La Superintendencia de Pensiones, sin perjuicio de sus obligaciones, contribuirá con la Junta Directiva a la definición de las políticas que afecten el funcionamiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, sugiriendo todas las medidas garantes de la rentabilidad y la seguridad de los fondos de este Régimen.

De igual forma, se crea un Comité de Vigilancia, integrado por representantes democráticamente electos por los trabajadores y los patronos, siguiendo el procedimiento del Reglamento respectivo. La Caja le rendirá un informe anual sobre la situación actual y proyectada del Régimen. El Superintendente de Pensiones también presentará un informe con una evaluación del presentado por la Caja al Comité de Vigilancia. Estos informes serán de conocimiento público y dicho Comité emitirá recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja".

"**Artículo 57.- La Caja gozará de facultades para decidir el orden y época en que deba asumir riesgos respecto al establecimiento de servicios y queda autorizada para limitar la prestación de servicios a las zonas de territorio y a las categorías de trabajadores que determine reglamentariamente, en atención a los recursos financieros disponibles, las facilidades para el establecimiento de servicios, la cantidad de población a cubrir, el desarrollo económico de cada región, las condiciones de seguridad y rentabilidad, disposición de recurso humano y cualesquiera otras circunstancias que valore como necesarias para tomar una decisión, pero siempre respetando el derecho fundamental a la salud de los ciudadanos.**

No obstante, deberá acoger para su estudio las propuestas que la ciudadanía, de forma individual o colectiva le realice, para determinar la viabilidad de expandir sus servicios a las distintas comunidades, zonas, regiones o provincias del país, de conformidad con lo establecido en el inciso j) del artículo 14 de la presente Ley.

ARTÍCULO 3.- Autorízase la constitución de un fondo de inversión para obtener el financiamiento, construir y posteriormente arrendar y/o vender infraestructura a la Caja Costarricense del Seguro Social, todo de conformidad con lo dispuesto por la Ley Reguladora del Mercado de Valores, Ley N° 7732 del 17 de diciembre de 1997 y los reglamentos que, al efecto, dicte la Superintendencia General de Valores.

ARTÍCULO 4.- Facúltase a la Caja Costarricense del Seguro Social a utilizar la figura denominada BOT (Construya, Opere o alquile y Transfiera, por sus siglas en inglés) u otras similares como mecanismo de desarrollo de proyectos de infraestructura, equipamiento y operación de hospitales.

Para ello, la Caja podrá establecer un contrato con cualquier sujeto de derecho privado, cooperativas autogestionarias de servicios de salud, asociación o cualesquiera otras figuras jurídicas en el cual el que resulte adjudicatario del servicio deba hacerse cargo del financiamiento, diseño, suministros, construcción, montaje, equipamiento, puesta en marcha, operación y mantenimiento de las

instalaciones hospitalarias y al final del plazo pactado transfiera la infraestructura y todo su contenido a la Caja Costarricense del Seguro Social.

ARTÍCULO 5.- Facúltase a todos los órganos del Estado e instituciones autónomas o semiautónomas, así como a la Municipalidad de Sarapiquí a donar algún terreno de su propiedad que se ubique en el distrito La Virgen del cantón de Sarapiquí a favor del fondo de inversión siempre que exista un contrato con la Caja Costarricense del Seguro Social para el desarrollo de infraestructura para el Hospital Periférico y Centro Diagnóstico para las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica.

De igual modo, se autoriza a la Caja Costarricense del Seguro Social, al fondo de inversión señalado en el artículo 3 de la presente Ley o a la entidad adjudicataria mencionada en el artículo 4 para que reciba donaciones de terrenos por parte personas físicas o jurídicas privadas, nacionales o internacionales, para la construcción del Hospital Periférico y Centro Diagnóstico para las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica.

ARTÍCULO 6.- Autorízase a la Notaría del Estado para que, en caso de darse la donación según lo dispuesto en el artículo anterior, realice la formalización e inscripción en el Registro Público del terreno donado, así como para que realice cualquier corrección en el trámite de inscripción de ser necesario. Sus gestiones estarán exentas del pago de honorarios, todo tipo de derechos, timbres y tributos.

ARTÍCULO 7.- Autorízase a la Caja Costarricense del Seguro Social y al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica para que, de conformidad con el artículo 9 de la Ley de Planificación Nacional, Ley N° 5525 del 2 de mayo de 1974 y sus reformas, coordinen todo lo relativo a la realización de los estudios de preinversión necesarios para determinar la viabilidad de la construcción de un Hospital Periférico y Centro Diagnóstico para las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica.

ARTÍCULO 8.- En cumplimiento del derecho fundamental a la salud y en caso de que decida implementar el proyecto de Hospital Periférico y Centro Diagnóstico para las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica, será deber de la Caja Costarricense del Seguro Social asegurar la formación de profesionales y adquisición de equipo en la cantidad y en las áreas que determine necesarias al mismo tiempo que inicia la construcción de dicho centro médico, a fin de que para cuando comience a operar tenga el personal necesario para brindad sus servicios, así como para reforzar los demás niveles de atención en la zona.

Rige a partir de su publicación.

Jonathan Prendas Rodríguez
Diputado

16 de octubre de 2018

NOTAS: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Especial de la provincia de Heredia, encargada de analizar, investigar, estudiar, dictaminar y valorar las recomendaciones pertinentes en relación con la problemática social, económica, empresarial, agrícola, turística, laboral y cultural de dicha provincia, expediente legislativo N.° 20.934.

El Departamento de Servicios Parlamentarios ajustó el texto de este proyecto a los requerimientos de estructura.