



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8300

*8*

la Junta Directiva de la CNE, los documentos de respaldo y la grabación de la sesión quedan en el archivo de la presente acta.

**Sr. Alexander Solís Delgado**  
**Presidente**

U.L.

**ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA N°05-05-2021**

Acta de la Sesión Extraordinaria 05-05-2021 de la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, celebrada viernes 28 de mayo del dos mil veintiuno, la sesión se hace de forma virtual según el Artículo 8 del Reglamento de la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de emergencias, en la sesión participan los siguientes directivos: Sr. Alexander Solís Delgado, presidente de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias; Sr. Olman Elizondo Morales, viceministro del Ministerio de Obras Públicas y Transportes; Sra. Alejandra Hernández Sánchez, viceministra del Ministerio de Hacienda. Sr. Pedro González Morera, viceministro del Ministerio de Salud; Sr. Randall Otárola Madrigal, viceministro de la Presidencia; Sr. Luis Carlos Castillo Fernández, viceministro de Seguridad Pública; Sra. Andrea Fernández Barrantes, viceministra del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos; Sr. Rolando Castro Córdoba, viceministro del Ministerio de Ambiente y Energía, Luis Fernando Campos Montes, Gerente General del Instituto Nacional de Seguros; Sr. Juan Carlos Lacle Mora, Presidente Ejecutivo del Instituto Mixto de Ayuda Social; Sr. Álvaro Montero Sánchez, representante de la Benemérita Cruz Roja Costarricense.

Además, participan los siguientes invitados: la Sra. Yamileth Mata Dobles, directora ejecutiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), el Sr. Eduardo Mora, Ascensor Legal de la CNE; la Sra. Sandra Arias Salazar, Auditora interna a.i.; la Sra. Milena Mora Lammas, el Sr. Alexander Vasquez y la Sra. Laura Sáenz Recinos secretaria de Actas de la Junta Directiva.

Al ser las ocho horas con diez minutos del viernes veintiocho de mayo del dos mil veintiuno, se da por iniciada la Sesión Extraordinaria N°05-05-2021 con la participación de 10



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8301

*[Handwritten signature]*

directivos, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 17, 18 y 19 de la Ley 8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgos.

## **CAPITULO I. LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN**

### **ARTÍCULO I. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.**

El Sr. Alexander Solís Delgado presidente de la CNE, procede con la lectura y aprobación de la agenda la cual lleva el siguiente orden:

#### **I. LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN.**

1. Aprobación de la agenda de la Sesión Extraordinaria No. 05-05-2021 del viernes 28 de mayo del 2021.
2. Revisión y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No.10-05-2021 del miércoles 19 de mayo del 2021

#### **II. ASUNTO DE PRESIDENCIA, DIRECCIÓN EJECUTIVA y AUDITORIA.**

3. Inclusión extemporánea, ficha técnica del Ministerio de Salud al Plan General de la Emergencia Decreto No. 42227-MP-S. y Plan de inversión para el financiamiento de utilización de servicios de salud privados de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N°42227—MP—S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19” y Decreto Ejecutivo N°42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por covid-19.

**POR LO TANTO, CON 10 VOTOS A FAVOR SE ACUERDA,**

#### **ACUERDO No. 124-05-2021**

1. La Junta Directiva de la CNE da por aprobada la agenda de la Sesión Extraordinaria N°05-05-2021, de fecha viernes 28 de mayo del 2021.

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8302

Al ser las ocho horas con quince minutos ingresa a la sesión el Sr. Roger Arias Agüero, Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, contando así con un quorum total de once directivos.

**ARTICULO II. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA NO.10-05-2021 DEL MIÉRCOLES 19 DE MAYO DEL 2021**

El Sr. Alexander Solís somete a votación el acta de la sesión ordinaria No. 10-05-2021 del miércoles 19 de mayo del 2021, el Sr. Rolando Castro Córdoba manifiesta que no tuvo el tiempo suficiente para leer el acta, motivo por el cual el Sr. Alexander Solís solicita al equipo de la CNE proyectar el acta para hacer una breve revisión y verificar los acuerdos que no quedaron en firme en la sesión del 19 de mayo del 2021.

Al finalizar la revisión del acta se procede nuevamente con la votación contando con la participación de 11 directores.

**POR LO TANTO, CON 11 VOTOS A FAVOR SE ACUERDA,**

**ACUERDO No. 125-05-2021**

1. La Junta Directiva de la CNE da por Revisada y Aprobada Acta de la Sesión Ordinaria N°10-05-2021 del miércoles 19 de mayo del 2021.

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**

**CAPITULO II. ASUNTOS DE PRESIDENCIA Y DIRECCION EJECUTIVA.**

**ARTÍCULO III. INCLUSIÓN EXTEMPORÁNEA FICHA TÉCNICA DEL MINISTERIO DE SALUD AL PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA DECRETO NO. 42227-MP-S. Y PLAN DE INVERSIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS DE HOSPITALIZACIÓN PARA ATENDER PACIENTES REFERIDOS POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DURANTE LA EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA RELACIONADA CON EL ALCANCE DEL DECRETO EJECUTIVO N°42227—MP—S “DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR LA ENFERMEDAD COVID-19” Y DECRETO EJECUTIVO N°42607-S DEL 10 DE SETIEMBRE DEL 2020, “MEDIDA EXTRAORDINARIA PARA DISPONER DEL USO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS DURANTE LA**



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8303

**EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19. PROCESO QUE ESTA LIGADO AL  
ARTÍCULO 368 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

El Sr. Alexander Solís comenta que este punto está relacionado con la aplicación del Artículo 368 de la ley General de Salud, esto podía ser de carácter histórico, ya que podría ser la primera vez en la historia costarricense donde ha sido necesario aplicar dos normas jurídicas de gran relevancia, como la Ley Nacional de Emergencia, el estado de excepción que da un decreto de emergencia vinculado a la Ley 8488 y la aplicación del artículo 368 de la Ley General de Salud, visto así se emitió un decreto ejecutivo por parte del Ministro de Salud y el Presidente de la República, para operativizar este artículo de la Ley General de Salud, así a partir de este acuerdo de la Junta Directiva de la CNE, podemos incluir para efectos de indemnización, la utilización de las camas de los hospitales privados, de acuerdo con una resolución que emita posterior a este acto el Ministerio de Salud y de inmediato podamos proceder a esa coordinación.

El Sr. Alexander Solís solicita en ingreso del equipo del Ministerio de Salud integrado por el Dr. César Gamboa Peñaranda, director de Servicios de Salud, Dr. Allan Rimola Rivas, jefe de la Unidad Economía de la Salud, el Dr. Francisco Oviedo Gómez de la Unidad de Armonización de los Servicios de Salud, Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director del programa de Fortalecimiento de Prestación de los Servicios de Salud, el MSc. Ronnie Muñoz Salazar, director de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud y la Dra. Tania Rivas Chávez asesora del Despacho Ministerial; además aprovecha para agradecer el trabajo realizado por el Ministerio de Salud durante la última semana para poder presentar ante esta Junta Directiva el plan de inversión.

El Sr. Alexander Solís brinda el uso de la palabra al Dr. Pedro González , viceministro de Salud para que pueda hacer una breve introducción al tema, el Sr. Pedro González menciona que como bien sabemos la situación epidemiológica en que estamos es crítica, sin embargo, se debe recordar que el pico hospitalario esta con un retardo, eso quiere decir que aún no se han recibido en los hospitales los casos que esperan que se compliquen, de las semanas con mayor número de contagio y casos diagnosticados, así que toda la ayuda que se le pueda dar al sistema salud es importante, por lo tanto, este proyectos es clave, ya que puede salvarse con intervención de los hospitales privados. Esperemos que sea por un tiempo y que después se pueda volver a controlar la situación, en otras ocasiones se había comentado que la situación epidemiológica había estado peor que la India, sin embargo, en Costa Rica, aunque la situación ha sido crítica, no hemos visto lo que ha pasado, porque el sistema de salud ha soportado y el esfuerzo es interinstitucional ha logrado frenar la situación, este Plan de Inversión es una medida más de contención; felicita al grupo que ha trabajado arduamente y rápidamente para tener este plan en menos de 15 días, calculando costos, para un artículo de



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8304

la ley que nunca se ha aplicado, hicieron los enlaces con el sector privado y gracias a eses esfuerzo se puede presentar el Plan de Inversión el día de hoy.

El Sr. Alexander Solís explica que para esta ocasión se tiene primero la inclusión extemporánea de la ficha técnica al Plan General de la Emergencia y una vez conocida la inclusión se procederá a la presentación del Plan de Inversión por parte del equipo del Ministerio de Salud, por lo tanto, se brinda el uso de la palabra a la Sra. María Fernanda Meneses para presentar la inclusión de la ficha Técnica.

La Sra. María Fernanda Meneses indica que en esta ocasión se está solicitando la inclusión de una ficha técnica de compromisos al Plan General de la Emergencia, por parte del Ministerio de Salud, la cual busca el reforzamiento de los servicios hospitalarios, y disponer del uso de servicios hospitalarios del sector privado para atender a pacientes que no pueden recibir cuidado oportuno en la CCSS por la saturación de los servicios debido a la cantidad exponencial de pacientes con COVID-19. La ficha incluye algunas específicas de costos vinculados al uso de camas hospitalarias, así como otros costos variables que pueden surgir del proceso de atención de un paciente en un centro privado, como lo son exámenes de laboratorio, exámenes de radiología, medicamentos, traslado de los pacientes, entre otros; es importante indicar que esta aplicación se estaría financiando del Fondo Nacional de Emergencias y está ligada al Artículo 368 de la Ley General de Salud.

En esta ocasión se está solicitando a la Junta Directiva de la CNE, la inclusión de la ficha al Plan General de la Emergencia, para eventualmente proceder con la presentación del Plan de Inversión.

El Sr. Alexander Solís solicita al Sr. Eduardo Mora, para que este se refiera al criterio de legalidad y que esta Junta Directiva pueda proceder a la incorporación extemporánea de la ficha técnica correspondiente, el Sr. Eduardo Mora indica que, la asesoría legal de la CNE ha analizado la solicitud del Ministerio de Salud sobre la inclusión extemporánea e indica que estamos frente a una medida que responde actividad inmediata en la atención de la emergencia como es la atención Hospitalaria, tiene un vínculo totalmente justificado, desde el punto de vista operativo, pero también tiene un fuerte vínculo legal, por cuanto la implementación del artículo 368 de la ley de salud, es la que permite tener acceso a los hospitales privados, para una atención de un evento determinado, se justifica únicamente frente a situaciones de emergencia nacional; el Ministerio de Salud sólo puede invocar esta normativa en casos muy específicos como lo es una situación de emergencia de una pandemia, como la que estamos viviendo.



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8305

El Sr. Eduardo Mora explica que al invocarse el artículo 368 debe vincularse directamente al Decreto de Emergencia No.42227- MP-S y este nexo legal cubre el nexo causal de la emergencia, de modo que cuando se analizó la solicitud de inclusión, partimos de la base de que no se está estableciendo un plan, simplemente de suministros, que de hecho es una inclusión bastante diferente a las que normalmente vemos porque no estamos hablando de un proceso que eventualmente va llevar proceso de contratación, sino que estamos hablando de una función específica otorgada por ley al Estado Costarricense para utilizar bienes privados de forma temporal y por lo tanto, se requiere de permisos legales específicos porque estamos tocando propiedad privada y estos permisos legales específicos se fundamentan en la declaratoria de la emergencia. De ahí que frente a este aspecto 100% jurídico estamos frente a una inclusión fundamentada legalmente en la emergencia y por lo tanto con todas las consideraciones legales necesarias para ser incorporada al Plan General de la Emergencia.

El Sr. Alexander Solís abre el espacio de discusión previo a la presentación del acuerdo para aclarar cualquier inquietud.

La Sra. Andrea Fernandez manifiesta que al hablar de la Ley General de Salud que autoriza la posesión de establecimientos privados, tal como se ha presentado, cuáles son los alcances de esa disposición, si este aprovechamiento de los centros privado permitiría el financiamiento, inicialmente cuando la noticia se dio en los medios de comunicación, esto sería una utilización pura y simple que no implicaría ningún tipo de financiamiento, pero ahora que se está aprobando un plan de inversión para financiamiento, cuáles serían los alcances desde la perspectiva legal ?.

El Sr. Eduardo Mora responde, cuando se usa un concepto como el de disponer temporalmente de bienes privados, no estamos frente a un procedimiento de contratación, es decir, no vamos a abrir una contratación para ver qué oferentes tenemos que nos puedan vender camas, estamos frente a una facultad de imperio del Estado Costarricense, que le permite entrar en una situación extraordinaria a tomar posesión de bienes y está regulada específicamente en la Ley de salud, con límites específicos para las actividades propias sanitarias y obviamente en este caso, amparados además a un decreto de emergencia. El instrumento jurídico que utilizaríamos en este caso está regulado en la Ley de Expropiaciones, y hay que tener muy claro el concepto, porque por el concepto de expropiación desde la constitución política, lo que habla es del momento en que el Estado dispondrá de bienes que pertenecen a particulares, para efectos de interés público, pero la ley de expropiaciones regula también los procesos de ocupación temporal, es decir, cuando la ocupación que va ser el Estado es una ocupación temporal y no una ocupación permanente. Este concepto también está reflejado en la ley de emergencia, la ley de emergencia nos permite hacer ocupaciones temporales de territorios cuando se está atendiendo una



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8306

emergencia, evidentemente frente a estos conceptos y al entrar en el concepto del Estado entrando posesión de bienes particulares, no estamos bajo el régimen de contratación, sino que estamos en el régimen indemnizatorio, en este caso estamos frente a una expropiación de ocupación temporal, eso requiere también de un proceso indemnizatorio, pero a diferencia de los procedimientos de expropiación, donde la indización debe ser previa, en estos casos, debido al régimen de excepción, la indemnización puede ser posterior.

Para esta ocasión se hace una interpretación integral, tanto de las normas que permiten la disposición de hospitales durante una emergencia sanitaria, con los instrumentos de la Ley de Emergencia y los instrumentos de la ley de expropiaciones para ocupaciones temporales, donde no va a mediar una indemnización previa, si no, una indemnización posterior porque no se sabe en este momento si vamos a ocupar una cama, o vamos a ocupar 150 camas, es en el momento que se produce el acto, es que se produce la necesidad indemnizar. La presupuestación es el paso que seguiría, una vez que se haga la incorporación al Plan General de la Emergencia, es cuando vemos el Plan de Inversión y se hace la presupuestación para dotar de fondos al plan de toma de hospitales, con el fin de que al momento que se presenten los actos específicos que están basados, en una resolución del Ministerio de Salud, no es un acto de simple toma, y no por aprobar hoy el plan de inversión o la incorporación al Plan General de la Emergencia vamos a entrar en posesión de los hospitales, cada vez que el ministerio deba entrar en disponer de un número determinado de camas, tiene que emitir un acto administrativo.

En este caso estamos frente a una figura donde el Estado costarricense tiene la facultad de entrar en disposición temporal de bienes privados y por lo tanto, nace la obligación de indemnizar, el Estado costarricense tiene reglas específicamente en la Ley de Emergencias que le permite indemnizar en fecha posterior y no de previo, como se haría normalmente en un proceso de expropiación y el Estado costarricense debe emitir una serie de actos previos para poder disponer de esos recursos, el Ministerio de Salud emitió el Decreto 42607-MP que le permite implementar el Artículo 368 de la Ley General de y ahora lo que estaríamos es incorporando esta medida extraordinario al Plan General de la Emergencia, para luego mediante un plan de inversión, crear los presupuestos necesarios o el presupuesto necesario para tener recursos que permitan hacer las eventuales indemnizaciones.

El Sr. Pedro González adiciona que para efectos prácticos, si bien se hizo rápido fue una discusión legal y técnica profunda, el decreto da la posibilidad de tomar las camas, pero no de la violentar derechos civiles, aún en la emergencia, se toman las camas pero hay que retribuirle por lo menos los gastos, para efectos prácticos tiene que haber cooperación entre el sistema privado, sin la cooperación ese intercambio pacientes y seguimiento técnico de pacientes internados no funciona, tiene que haber acuerdos en tratamientos en y manejos y



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8307

hasta donde este llega a la atención del paciente en un sistema privado y lo que queremos es darle la mejor atención disponible que haya en el sistema salud como tal a los pacientes. En conversación con los hospitales privados se aclaró que lo que estarían recibiendo es una indemnización y en conjunto se realizó el tema del costeo y el tema de la utilidad y ellos mismos bajaron precios desde el inicio a una fracción de lo que es un día cama de internamiento en los diversos hospitales privados, así que puedes es un poco un poco creemos que si hay una justificación técnica y legal, bastante sólida para hacerlo esta manera.

El Sr. Rolando Castro indica que por cuestiones de justificaciones legales análisis que tanto el Dr. González como don Eduardo explicaban, la inquietud sería el vocabulario, por así decirlo de “toma” y pero se entiende que se habla de que estamos hablando de que hay una voluntad, del sector de los hospitales privados, por lo tanto, no había “toma” si hay voluntad, la consulta concreta es si, estos mecanismos serían para la provisión de fondos de nuestra parte, ya que entendería que si hay voluntad, no habría una situación de toma, sino un acuerdo entre ambas partes y si se hace de esta forma porque es el vocabulario Jurídico de las leyes que se están aplicando, lo cual facilita el proveer esos fondos.

El Sr. Alexander Solís indica que, efectivamente se trata de un tema más de jerga y tomamos nota para la revisión del acuerdo, se tomará nota para la consignación propiamente en el acta y además de ese término de comunicación, nada más comentarle que este anuncio de la acción propiamente fue comunicado en la semana tras anterior y se ha venido trabajando en ese proceso, hoy se comunicará a partir de la resolución administrativa que tome el Ministerio de Salud, no cabe duda que el equipo de comunicativo de la CNE, Presidencia, Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social, tomará todas las precauciones en concordancia con lo que usted nos ha nos ha planteado y se agradece la observación para tomar en cuenta.

El Sr. Pedro González aclara que el artículo 368 dice que el Ministerio de Salud dispondrá y no necesariamente es una toma hostil y se dispondrá de las camas que estén libres y la solicitud será a demanda, si la situación se pone muy crítica se utilizaran todas y por este decreto de la Ley deberán aceptar, y para no generar interpretaciones diferentes lo correcto es que el Ministerio de Salud dispondrá de las camas que se requieran.

El Sr. Alexander Solís indica que tal y como el Sr. Rolando Castro lo planteaba, a esta Junta Directiva le corresponde por reserva de Ley un acta administrativo, que permita hacer la indemnización que por ley corresponda, cuando se disponga de esas camas del estado de necesidad, urgencia y el compromiso a la salud pública como esta consignado en la ley, nos corresponde el acto administrativo y jurídico, fundamentalmente de disponer de los recursos para esa indemnización de acuerdo con el procedimiento, posterior a esto bien la resolución administrativa que incluye el acto jurídico por parte del Ministerio de Salud como ente rector y operativo en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social, para realizar la tarea, en



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8308

ese sentido le corresponde a la CNE partir del mandato de esta junta, la fiscalización de la unidad ejecutora que nombre esta junta, para efectos de la indemnización y con eso cerramos el ciclo que está establecido en la ley para el proceso del Plan General de la Emergencia, el plan de inversión se discute inmediatamente después que se tome el acuerdo de inclusión de la de la ficha.

La Sra. Alejandra Hernández, indica que no sabe si la consulta es en este momento o sería posteriormente, en la definición del Plan de Inversión estaremos viendo el detalle de montos y definición de costos promedio que se estarían manejando?, o como se estaría planteando y esto lo indica debido a cuál sería el escenario de consulta y duda que podría tener la ciudadanía, alrededor de la supervisión que se establezca sobre la utilización de los fondos, se entiende que esto es prioritario con la transparencia, si se está hablando de costos menores, como se estaría gestionando, bajo que parámetros se va a indemnizar y como sería el uso de la demanda, entendiendo que puede ser hasta por carácter regional, o que se vaya requiriendo.

El Sr. Alexander Solís responde que estos términos se conocerán en la presentación del Plan de Inversión que presentara el equipo del Ministerio de Salud y es ahí donde se podría ampliar la parte de consultas.

La Sr. Andrea Fernández agradece la aclaración a su consulta y además indica que el otro punto que se podría aclarar e el tema de la indemnización, si bien entiendo el pago que se estaría realizando es una indemnización al sistema hospitalario privado y esa indemnización sería los servicios al costo, eso es correcto?; el Sr. Eduardo Mora responde que el concepto que se debe utilizar es un concepto de indemnización, porque no se tiene que someter la posesión de las camas privadas en procesos de contratación administrativa, que los que nos llevaría es a un proceso de concurso aunque sea del régimen de excepción, estamos frente a actos que se fundamentan en una actuación administrativa y que van a provocar un menos cabo temporal del patrimonio de entes privados, se ha llegado a acuerdos previos con ellos para instrumentalizar esto de forma consensuada y no “violenta”; el concepto que se utiliza es de indemnización porque primero se entra en posesión del servicio y luego se cancela el servicio, en este caso se avanza de forma consensuada en esas cancelaciones, pero no se puede hablar de un pago coordinado, por cuanto no hay un proceso de generación de obligaciones de pago.

El Sr. Ronnie Muñoz además india que no se trata de tomar, se trata de disponer como lo mencionaba el Dr. Pedro González y así lo establece el Artículo 368 de la Ley General de Salud, efectivamente ha habido un serie de reuniones con los representantes de los hospitales privados, para llegar a un a un acuerdo, respecto al costeo, ellos están conscientes de que se van aplicar los decretos que emitió el poder ejecutivo, sobre el tema de la disponibilidad de



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8309

las camas, los dos decretos del año pasado, junto con el artículo 368 y el decreto de emergencia son el fundamento principal igualdad, emergencia, por supuesto, por el tres, seis, ocho de la ley General de salud hace referencia la actora por emergencia son el fundamento principal para la resolución. La resolución está elaborada y revisada y nada más en espera del acuerdo que tome esta Junta Directiva.

El Sr. Juan Carlos Lacle indica que su consulta es respecto a la temporalidad, si este acuerdo se permite, por lo que dure la emergencia o está definido un periodo de tres meses o si se pudiera ampliar.

El Sr. Alexander Solís recuerda que para este acto se está conocimiento propiamente la inclusión de la ficha, lo que incluimos es la necesidad de proceder, la temporalidad va a depender del plan de inversión que conoceremos inmediatamente.

La Sra. Tania Rivas indica que algunas de las dudas de las cuales se han mencionado se clarificaran con la presentación, todo ha sido un proceso muy articulado, muy dialogado con las valoraciones respectivas y previendo que no existan mayores sesgos y que todos los pasos por todas las partes, estén identificadas plenamente conocidas desde cada rol de los participantes en el proceso.

Al no haber más solicitudes del uso de la palabra el Sr. Alexander Solís solicita la lectura y presentación de la propuesta de acuerdo para someter a votación:

*Acuerdo No. 126-05-2021*

- 1. La junta directiva de la CNE aprueba la Inclusión extemporánea de la Ficha Técnica de Compromisos Institucionales al Plan General de la Emergencia del Decreto No.42227-MP-S parte del ministerio de salud.*
- 2. Se instruye a la Dirección Ejecutiva para la comunicación del presente acuerdo a todas las partes involucradas.*

El Sr. Randall Otárola, consulta si es posible conocer los considerando de este acuerdo, ya que este tema no es menor, por lo que le gustaría conocer la fundamentación, sobre todo en el tema en el tema de los expertos, ya que siempre se señala lo de la situación epidemiológica, si los tenemos por ahí o solo estamos viendo el acuerdo ya que es sumamente trascendental.

El Sr. Alexander Solís indica que se estará analizando con el equipo, el Sr. Eduardo Mora aclara que normalmente se hace solo la inclusión extemporánea al Plan General de la Emergencia, pero en esta ocasión únicamente hemos adoptado el acuerdo de inclusión, por lo que entendería la necesidad de incorporar una fase considerativa, por este motivo



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8310

solicitaría un periodo breve para hacer un montaje rápido con base en el criterio de legalidad que se remitió a la Junta Directiva.

El Sr. Alexander Solís se refiere a que esta Junta Directiva ha abogado para incluir en los acuerdos esa fase considerativa y este caso quiere respaldar la observación que hace el Sr. Eduardo Mora, en que todos los acuerdos llevan un criterio de legalidad que se adjunta al acta, pero de acuerdo con la solicitud expresa como la del Sr. Randall Otárola, se procede a trabajar y hacer la inclusión; en este sentido solicita al Sr. Eduardo Mora para que lo asesore en cómo proceder si es preciso alterar el orden y continuar con la presentación del Plan de Inversión y posteriormente someter a votación los 2 acuerdos, el Sr. Eduardo Mora recomienda que para efectos de continuar se conozca el plan de inversión más no se someta a votación, y al finalizar la presentación se podría someter a votación ambos acuerdos.

El Sr. Alexander Solís brinda el uso de la palabra al equipo del Ministerio de Salud para presentar el plan de Inversión.

El Dr. Francisco Oviedo indica que este proyecto tiene un nombre bastante largo, pero refleja varios de los puntos que se han discutido hasta el momento, el proyecto se llama “financiamiento de para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social, durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N°42227--MP-S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19” y Decreto Ejecutivo N°42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por covid-19”.

En este proyecto se plantea la activación de lo dispuesto por el Artículo 368 de la Ley No. 5395 Ley General de Salud, el cual entre otras cosas indica que en caso de peligro, amenaza o de invasión de epidemia y en casos de emergencia nacional, entre otros motivos el Ministerio de Salud Podrá tomar a su disponer de edificios u hospitales públicos o privados, por el tiempo que Poder Ejecutivo decreta, es importante indicar que no es una contratación administrativa, no es una licitación, sino es simplemente reconocer los costos en que están incurriendo en estos servicios privados por la utilización que el Ministerio de Salud esta ordenando en las facultades del artículo 368.

La atención por parte de los servicios de salud privados incluirá el uso de las instalaciones hospitalarias, incluidas las camas, así con el cuidado y la asistencia directa por parte de los trabajadores de los centros privados y el uso de los servicios de apoyo necesario tales como: farmacia, laboratorio clínico, imágenes médicas, nutrición, transporte entre otros. La



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8311  
2

necesidad de recursos que se está planteando a la Junta Directiva de la CNE, es de dos meses, pensando en que según las condiciones estadísticas, este podría ser el periodo en que se mantendría la saturación de los servicios y también porque se tiene que hacer una referencia de costos, en este proyecto en particular los costos están ligados a la cantidad de días, en los cuales estarán siendo utilizados estos servicios privados, esta propuesta para dos meses, pero si se plantea la posibilidad de que al terminar ese periodo y con base la situación del momento y las necesidades se pudiera eventualmente hacer una prorrogación.

El impacto del proyecto, al hacer uso de la potestad legal lo que se pretende es que los servicios de salud privados, otorguen de forma prioritaria el uso de esas camas y todo lo requerido a favor del Estado, para referencia de esos pacientes, y es importante aclarar que no se está hablando de una toma hostil, no se habla que llegará personal de la Caja Costarricense del Seguro Social o del Ministerio de Salud a tomar el lugar y a sacar a los trabajadores del sector privado o tomar camas para llevarlas a otros centros de salud, esta aclaración se hace porque algunos sectores o la prensa podría tener una mala interpretación, por esto, es importante dejar claro que más que ocupar un servicio, se requiere utilizar un servicios completo para el tipo de personas que el Ministerio de Salud estaría refiriendo.

Los beneficiarios serán los usuarios de los servicios de salud de la CCSS mayores de 18 años que requieran de hospitalización. La cantidad exacta de beneficiarios dependerá de la demanda de traslados de los centros hospitalarios CCSS a Sector Privado.

El Dr. Francisco Oviedo presenta la ubicación geográfica de los Hospitales del Sector Privado que se estarían sumando en una primera etapa, no es necesariamente que vamos a pasar a una segunda etapa pero no se cierra la posibilidad; con los cuatro hospitales y el grupo técnico se indicó que esta es una situación complemente novedosa que durante 48 años de vigencia de la Ley de General de Salud, nunca se había utilizado esos artículo, por lo que sería prudente iniciar con una cantidad relativamente manejable, sería producente para conocer los hábitos administrativos y técnicos que implican todo este proceso para generar la experiencia, además estos son los hospitales que tiene la capacidad conocida y cuantificable de cuantas camas están disponibles, tienen la capacidad de mantener esos pacientes y están relativamente cerca de los principales hospitales por el tema de desplazamiento de los pacientes, estos hospitales son: Hospital CIMA, Hospital La Católica, Hospital Metropolitano y Hospital Clínica Bíblica.

En el prepuesto general se estima un monto de dos mil trescientos noventa y nueve millones doscientos treinta y siete mil doscientos cuarenta y dos colones con treinta y ocho céntimos; es importante aclarar que se habla de dos tipos de costos, un monto que será igual para cada



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8312

paciente y otro costo que dependerá del consumo específico y de las condiciones que se presenten en cada atención.

En la primer línea que se llama “Atención hospitalaria por día de estancia” este se denomina costo fijo, ahí básicamente es la misma cantidad que es un costo por día y es exactamente igual que se va a pagar en función de cada paciente y los días que este, que incluye esta atención, es la atención predecible que se sabe que van a tener una atención similar, la ocupación de una cama, el recursos Humano 24 horas los 7 días, tanto atención médica directa como recursos de apoyo, los gastos de operación, productos de uso general como jabón, papel higiénico etc. Se estará utilizando 3300 unidades que básicamente son los días de internamiento, esa cantidad de 3300 es que estaría contratando posiblemente 3300 días de estancia en el hospital, en promedio con la cantidad de camas que se están reservando en este momento la cantidad promedio de pacientes van a consumir 3300 estancias.

### Presupuesto General.

Insumos, equipos y materiales necesarios para acciones de respuesta, rehabilitación y/o reconstrucción	Cantidad	Monto	Justificación del bien	Logros esperados
Atención hospitalaria por día de estancia.	3300	€811.800.000,00	Se requiere del uso de este servicio para atender a pacientes que no pueden recibir cuidado oportuno en la CCSS por la saturación de los servicios debido a la cantidad exponencial de pacientes con COVID-19. (Según lo dispuesto en la Ley 5395 Artículos 161 y 368).	Disminución en la saturación de los servicios de salud de la CCSS.
Servicios de transporte extrahospitalario	1080	€75.600.000,00		
Interconsultas a médicos especialistas.	737	€51.590.000,00		
Exámenes de laboratorio.	3300	€404.248.672,13		Atención oportuna de personas con necesidades y problemas de salud.
Exámenes de radiología.	3300	€430.631.461,11		
Medicamentos	3300	€291.921.936,32		
Otros insumos y suministros asociados a la atención de los pacientes.	3300	€333.445.172,82		
Total, de inversión		€2.399.237.242,38	Monto en letras: Dos mil trescientos noventa y nueve millones doscientos treinta y siete mil doscientos cuarenta y dos colones con 38 céntimos.	

A los otros costos se les denomina variables que dependen mucho de las necesidades concretas, puede ser que el consumo pueda ser menor, pero se hizo este costo pensando en la reserva presupuestaria, estos gastos dependen de las dosis que se le presenten a los pacientes y puede ser que algunos no lo requieren o puede ser que, si los necesitan, todo depende de la necesidad del consumo. El personal que estaría atendiendo es un médico general, pero si el paciente presenta una necesidad muy puntual es necesario llamar al médico especialista que algunos de los hospitales privados no tienen y se tendría que hacer la contratación por demanda y por



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8313

el servicio brindado, igual con exámenes de laboratorio, exámenes de laboratorio y otros insumos que son variables.

La justificación es que se requiere de este servicio para atender a pacientes que no pueden recibir cuidado oportuno en la CCSS por la saturación de los servicios debido a la cantidad exponencial de pacientes con COVID-19( Según lo dispuesto en la Ley 5395 Artículos 161 y 268), los pacientes o perfil que se van a trasladar de la caja a los hospitales privados **no son pacientes COVID**, son pacientes que tienen otras patologías y que tienen problemas de ser atendidos oportunamente por la saturación de pacientes COVID. Al atender estos pacientes en los centros privados, se estarían liberando los recursos de la CCSS para seguir atendiendo a los pacientes COVID -19, inclusive uno de los requisitos para atende a los pacientes en los centros privados es que tengan una prueba negativa de COVID.

El Dr. Cesar Gamboa solicita el uso de la palabra para referirse al tema de los hospitales del sector privado, él indica el Ministerio de Salud en la parte regulatoria de estos estos centros de salud , brindan lo que son los certificados de habilitación , es decir son hospitales que están habilitados y es importante indicarlo por un tema de calidad, igualmente se puede ampliar a otros centros, pero inicialmente por las condiciones y el tipo de pacientes se ha pensado inicialmente en estos 4 centros de Hospitales, y es importante indicar que estos sí están habilitados y además solicitaría al Dr. Allan Rimola que haga un pequeño resumen en el presupuesto por el tema del costeo.

**Al ser las diez horas con veintisiete minutos sale de la sesión la Sra. Alejandra Hernández viceministra del Ministerio de Hacienda, quedado un quorum de 10 directores.**

El Dr. Allan Rimola Rivas indica que en relación a las dudas que surgieron de los miembros de la Junta Directiva, para el proceso específico de costeo de estimación y de la utilización de las camas del sector privado, lo primero que se hizo para fundamentar todo este proceso de forma transparente, fue desarrollar un equipo interinstitucional con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), Sector Privado y el Ministerio de Salud, con base a este proceso de articulación, la primer reunión con el equipo permitió definir la metodología, porque la metodología que utiliza la CCSS es muy diferente a la que se utiliza en los centros privados para la estimación de costos, entonces el primer acuerdo que se logró fue definir los costos fijos y los costos variables que ya el Dr. Francisco detalló, que son el transporte hospitalario, la interconsulta, laboratorio de biología, medicamentos y otros insumos no básicos, porque esto haría según la condición clínica que tenga el paciente y su variabilidad, por tanto, genera un perfil de paciente para poder trabajar en este proceso



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8314

teniendo ya clara la metodología y teniendo claro el perfil del tipo de paciente no COVID que va ser traslado y que no tiene mayor complicación, que no tiene condiciones hemodinámicas que es un paciente tratamiento ecológico

Según la metodología en los centros privados es de \$1100 en promedio, y un día costo cama en la CCSS para este tipo de pacientes estaba en \$655.000, entendiéndose que la metodología es diferente, en este proceso se logró consensuar con un costo fijo de cama de ₡245.000, este costo cama, día, paciente incluye personal de enfermería 24 horas, médico general las 24 horas, asistente de pacientes 24 horas, incluye los tres tiempos de comida, todos los hoy guantes, algodones, esparadrapo, papel higiénico, jabón, equipo descartable toma debidas mascarillas, gasas, jeringas, los sueros, batas descartables y equipo médico básico se refiere al uso a la cama, termómetros, y equipo de índole del estudio para el paciente cuando ingresa y también se incluyeron dentro de estos costos fijo, los costos de los servicios públicos, la limpieza, la lavandería, el tratamiento de todos estos procesos de desechos bioinfecciosos, el mantenimiento, la vigilancia, las pólizas de seguros y también se incluyeron las depreciaciones; además se pudo incluir la parte administrativa como puestos de supervisión y administración de servicios, aprovisionamiento, logística, papelería, enseres de oficina y actividades contables; todos estos rubros están bien documentados en el Plan de Inversión.

Es importante indicar que el paciente que remite la CCSS debe ser un paciente estable, pero este puede tener otra condición clínica, puede tener diferentes patologías, puede ser que se reciba un paciente con una crisis hipertensiva en tratamiento pero que adicionalmente sea diabético, lo cual puede variar los otros rubros ya indicados. Al inicio de las negociaciones se consulta cual era la capacidad máxima de recibir en un solo momento y ellos indicaron que la capacidad máxima es de 55 camas, entendiéndose que esta cantidad camas puede variar según las necesidades de la CCSS y según la modificación que tenga perfil epidemiológico del país, estas 55 camas si las utilizamos a su máximo, es la cantidad que indicaba el Dr. Francisco de 3300 días cama paciente, respecto a lo que se servicio de transporte hospitalario, también se llegó a un proceso de negociación con ellos es una de las variables importantes, se logró un acuerdo realmente bueno en el sentido de que se está utilizando servicios de transporte avanzado, por lo que contaría con el equipo necesario y un médico.

El costo de transporte privado tiene un costo ₡120.000 y se logró negociar para tener un costo de ₡70.000, también se generan otros rubros en transporte, como lo es personal paramédico p y el personal de call center las 24 horas, dentro de los insumos incluidos está también servicio comunicación, mantenimiento leasing de vehículos como combustible, lubricante, los materiales de limpieza, las pólizas, los suministros médicos, el manejo de los desechos bioinfecciosos que se puedan tener, el material descartable, mascarillas y se incluyó también la depreciación del vehículo, además de los costos en los gastos administrativos que tiene la



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8315

limpieza, los servicios públicos, papelería, útiles, enseres y que son los gastos administrativos.

El Dr. Allan Rimola además aclara que este proceso no genera utilidad, ya que se está haciendo a precio de costo, proceso respecto a lo que se puede apreciar de interconsultas a médicos especialistas, asimismo el equipo de economía hizo un aplicación de un modelo para sacar un número promedio de inter consultas que se puede generar en estos pacientes, en consultas se entiende que es la visita que daría el especialista en casos requeridos, porque en primera instancia sería tratado por un médico general, pero si hay alguna condición que pueda agravar tiene que ser valorado por un médico especialista, por lo que para este proceso del especialista, se acuerdo incluir dentro de la siempre que se encuentre en el tarifario mínimo vigente del Colegio de Médicos y hay que entender que se hizo un proceso de negociación importante porque la mayoría los servicios privados no tienen especialista de planta.

Para lo que son los exámenes de laboratorio se realizó la estimación de los exámenes del oratorio que son requeridos, por una estancia promedio de este perfil de paciente según el grupo de pacientes y patologías más generales de este grupo de pacientes, como existe esta gran variabilidad en el tipo exámenes se acordó que, el costo tarifario que se va a utilizar para estos exámenes es el que está publicado vigente por el Colegio de Microbiología de Costa Rica. Estos exámenes de laboratorio que sean requeridos según la condición del paciente, los exámenes de radiología también son variables, otro punto importante de trabajo no es solamente la gran variabilidad de los estudios, sino también que los diferentes centros de salud tienen costos diferentes, por este motivo se determinó hacer el estudio al costo que tenga el centro de salud con un descuento del 20%.

Por otra parte con medicamentos se hizo un trabajo mucho más largo, porque puede ser que el paciente esté con un tratamiento específico muy especial, o puede que amerite alguna condición de tratamiento por su traslado, aquí se lograron tres puntos: el primero con medicamentos que si el paciente tiene un ya enfermedades concomitantes, tratadas de manejo ambulatorio con su tratamiento, es hacer ese proceso de coordinación, para que este tratamiento que maneja de forma ambulatoria constantemente, pueda ser trasladado este centro y se le brinde el proceso de la administración, lo cual no genera mayor costo,

El otro supuesto es, si alguno de estos pacientes que se traslade tenga algún medicamento exclusivo que obedezca a algún protocolo específico, tomará medicamentos provistos por la CCSS con el fin de garantizar la seguridad paciente; y con respecto y al manejo del paciente en su tratamiento derivado del ingreso a este centro privado, los medicamentos van ser dados a precio costo solamente se aplica un 10% que corresponde al proceso de manejo del medicamento, no hay ningún proceso utilidad y esto está documentado en el plan de inversión



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8316

*2*

y fue negociado dentro de las diferentes reuniones, por último los insumos no básicos, son insumos de proceso de atención, se darían a precio costo.

Al finalizar el Dr. Allan Rimola sede el uso de la palabra al Dr. Francisco Oviedo para continuar con la presentación, este explica la matriz de riesgos, indicando que se detectaron tres riesgos principales, el primer riesgo es tipo de planificación, con nivel alto y distribución de riesgo para la unidad ejecutora que sería el Ministerio de Salud, la descripción de este riesgo es debido al impacto generado por el incremento de casos de COVID-19 que ameritan hospitalización, situación que ha producido como consecuencia la saturación de los centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual puede provocar un alto riesgo de que no se puedan atender pacientes con COVID-19 que ameritan hospitalización, situación que también pone en riesgo la atención y hospitalización de pacientes NO COVID-19, se hace necesario y fundamental disponer de camas en los hospitales privados como parte de las opciones y respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de los usuarios que requieran hospitalización en el territorio nacional.

La medida de mitigación del “Riego de Planificación”, sería las revisiones periódicas y coordinadas con los hospitales de la CCSS, con el fin de conocer su nivel de ocupación, y la necesidad de derivar pacientes desde la CCSS al sector privado y acercamiento entre el Ministerio de Salud, CCSS con el sector privado para el proceso de negociación y utilización de camas para la atención de pacientes en los hospitales privados.

Del mismo modo otro de los riesgos es el “Riego Administrativos Gerencial” con un nivel alto y hay una distribución de riesgo compartido, este riesgo como consecuencia del riesgo en el ámbito de planificación directamente relacionado con el proceso de negociación sostenido previamente con el sector privado, puede ocasionar un retraso en la vigencia y entrada de operación de la disponibilidad de camas, además pudiera haber limitación para ampliar la oferta de para hospitalización en el sector privado, lo cual incluye la disponibilidad de los recursos humano, materiales y suministros, equipamiento necesario para la adecuada y oportuna atención de los usuarios y sus medidas de mitigación comunicación constante entre el Ministerio de Salud, Caja Costarricense Seguro Social con el sector privado para el proceso de negociación y utilización de camas para la atención de pacientes en los hospitales privados, además establecer un centro de coordinación de internamiento para la derivación para el internamiento y atención de los pacientes.

El Sr. Alexander Solis agradece la participación del equipo, en relación con lo que planteaba el Dr. Rimola y no se comentó en la presentación de inclusiones la ficha técnica, todo este proceso se ha analizado desde hace muchos meses, hubo criterio jurídico de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el cual se analizó el concepto de tomar y de lo que implica



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8317

*[Handwritten signature]*

el artículo 368 de la Ley General de Salud, en algún momento consultaron si era posible tramitar por la vía de contratación administrativa, la asesoría legal de la CNE se hizo el y dieron su criterio de legalidad, en el sentido de que al tener una norma jurídica que faculta la aplicación del poder de imperio, con la indemnización posterior, estamos totalmente inhibido de hacer la contratación administrativa, es decir, esta Junta Directiva si tramita un plan de inversión para contratar los servicios por la vía de la contratación administrativa incurre en una en una falta posiblemente tipifique bajo muchas figuras de delitos, entonces justamente es por eso que se desarrolló este trabajo para que esta sea la mejor figura, que la ley nos permite la ley utilizar para avanzar en un ambiente de paz y armonía con el sector privado y no exponernos recursos apelaciones y otra serie de procedimientos que si bien jurídicamente son procedentes operativamente no nos beneficia en este momento. Además, el país está en una en una situación compleja disponibilidad del recurso humano especializado y recurso humano en el área de salud.

El Sr. Alexander Solís manifiesta que quería reforzar el aspecto que el Dr. Oviedo había mencionado, en términos de la legalidad y de por qué es esta la única vía que nosotros podemos utilizar para avanzar con el uso de las camas en el sector privado, se abre el espacio para consultas adicionales por parte de los directores, o bien intervenciones adicionales que el equipo técnico.

La Sra. Andrea Fernandez menciona únicamente para aclarar, si bien se está haciendo una valoración del costo estimado dependiendo de las patologías de los pacientes que lleguen a los centros privados, en este momento no se puede determinar el servicios que pueda requerir el paciente, y de ser así la consulta es si este costo en la atención del paciente podría variar?, y otra consulta es para el Sr. Eduardo Mora, si bien es cierto no se está utilizando el mecanismo de contratación administrativa, se debe considerar algún conflicto de intereses a la hora de contratar el servicio de hospitales privados, por lo que le gustaría saber si esto fue analizado o es necesario que se contemple.

El Dr. Francisco Oviedo se refiera e la primera consulta, efectivamente hay algunos costos que van a ser igual como el ingreso al hospital, pago de la cama, tener un médico o enfermera 24 horas, esos los llamados costos fijos, lo que podemos llamar el día de ocupación, lo cual es un costo que se pagaría por igual por los días que remita, todos los demás efectivamente dependen de las necesidades específicas, no solamente del diagnóstico, sino también de eventos imprevistos que puedan pasar durante la instancia d ellos pacientes, y al final puede ser un costo menor al que se estima.

El Dr. Allan Rimola aclara que los costos fijos son los que se detallaron anteriormente en la presentación y que además están incluidos en el Plan de Inversión, que son muchos rubros



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8318

para el día cama-paciente, lo que se debe resaltar es que esta estimación está basada al máximo de ocupación que es de 55 camas, los costos pueden variar en el proceso de pago de indemnización por paciente, se logró hacer un costo de los montos variables hacia la alta, la idea de este primer ejercicio porque es la primera vez que se aplica este proceso del artículo 368 , es poder cubrirlo de la mejor manera y en caso de que hubiese dinero no utilizado se haría la devolución de todos los montos a la CNE.

El Sr. Alexander Solís brinda el uso de la palabra al Sr. Alvaro Montero y solicita a los demás miembros de la Junta de la Junta Directiva ir haciendo la solicitud del uso de la palabra para poder incluirlas en orden.

El Sr. Alvaro Montero indica que en el plan de inversión hay un rubro de traslado extrahospitalario, que es muy importante que se incluya, pero sería importante definir la mecánica extrahospitalaria, en la Cruz Roja en coordinación con INS presenta el problema en termino de definición, por ejemplo quien haría esta activación, si la CCSS es la que solicitaría ese traslado únicamente o en qué momento la unidad traslada al hospital público o privado, porque muchas veces estos detalles que no se definen generan problemas, es importante que la coordinar parte operativa de transporte, ya que al ser la Cruz Roja el proveedor hospitalario más más grande del país, afectaría la forma en que se va a operativizar , por lo que sería importante que en una eventual reunión se invite a la Cruz Roja para así conocer la mecánica, de cómo el Ministerio de Salud como Unidad Ejecutora y la Caja Costarricense de Seguro Social y de esta manera conocer el sistema para que sea lo más fluido posible.

En relación con la consulta pendiente de la Sr. Andrea Fernández en la cual indicaba que si bien es cierto no se está utilizando el mecanismo de contratación administrativa, se debe considerar algún conflicto de intereses a la hora de contratar el servicio de hospitales privados, por lo que le gustaría saber si esto fue analizado o es necesario que se contemple, el Sr. Eduardo Mora responde , que según el criterio legal los mecanismos de contratación administrativa no se deben aplicar, porque se habla de actos de la administración basados en una situación de emergencia, no es un proceso de contratación donde se van a seleccionar las mejores ofertas y por lo tanto, no hay que pasar por los regímenes de supervisión, si no que pasaríamos a una situación donde la necesidad inmediata, determina la emisión del acto por parte del Ministerio de Salud, en este caso en entran en consideración factores de ubicación geográfico, equipamiento y por lo tanto, se ira a una resolución de un acto administrativo que luego provoca el proceso de pago, es por esto que es importante la fundamentación del acto y en este caso el Decreto No. 42607-S del Ministerio de Salud establece cual debe ser la fundamentación del acto.



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8319

El Sr. Eduardo Mora además indica que al tratarse de un instrumento que ejecuta el Ministerio de Salud, solicitaría que el Sr. Ronny Muñoz, asesor legal del Ministerio de Salud, pueda ampliar el procedimiento de emisión de estas resoluciones, porque no se entraría a seleccionar, sino más bien intervendrían estos centros médicos y no se entraría en los procesos propios de una contratación, más bien se estaría ante un acto administrativo emitido por la entidad competente, este acto no lleva un proceso de concurso o evaluación de ofertas, por lo tanto, no está sometido a las mismas reglas.

El Sr. Alexander Solís brinda el uso de la palabra a la Dra. Tania Rivas para que se pueda referir a los aspectos técnicos que indico el Sr. Alvaro Montero respecto al transporte a los centros hospitalarios, ella indica que respecto a la parte operativa y de flujo, ya se cuenta con un flujo que esta descrito desde la identificación, por el centro controlador que por parte del sector privado para la comunicación de las camas en tres cortes del día, ese corte del día está identificado, desde cual es el medio de notificación a cada uno de los enlaces de los hospitales y dos puntos focales desde cada gerencia, al mismo tiempo también notificada la Unidad Ejecutora, a su vez esta diagramado todo el proceso desde cada competencia y cada institución; cual es el flujo de la identificación del paciente , como se prepara el paciente, quien recibe al paciente, como se le indica al centro controlador la notificación del centro de espera y a su vez el ingreso al centro privado.

Finalmente incluye en el proceso, al egreso del mismo para la verificación de los minios establecidos o requisitos mínimos que tiene que contar, tratando de que ocurra el proceso con calidad y en cada anexo la información de cada representante, en cada punto focal, los criterio de inclusión y exclusión , así también los proveedores por parte de los servicios de ambulancia, en este momento está pendiente la validación del diagrama para validaciones, pero fue un trabajo de construcción en conjunto para evitar cualquier sesgo en el proceso operativo.

La Sra. Andera Fernández indica que en relación con la respuesta del Sr. Eduardo Mora y entendiendo que esto es una aplicación muy única y entendiendo que es la primera vez que se utiliza este artículo de la Ley en el país, ella manifiesta que es conveniente que se añadan esos argumentos de derecho en el acuerdo para que se puede ver que hubo un análisis en ese sentido, por parte de la Junta Directiva.

El Sr. Alexander Solís indica que en ese sentido ya existe un criterio de legalidad Número 0038-2021, que forma parte integral del expediente del acta, del mismo modo el acta consigna todos los argumentos que se han planteado, la discusión y la deliberación de la Junta Directiva está implícita en el proceso de la sesión y por ende queda consignada en el acta; se incluyeron los aspectos considerativos que solicito el Sr. Randall Otárola a los acuerdos, no obstante



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8320

2

desde ese punto de vista no sería necesario consignar expresamente la discusión en los acuerdos, pero de ser requerido por esta Junta Directiva se incluya en la parte considerativa, se debería tomar un receso para que el equipo de la CNE lo pueda incluir, por lo tanto, abre un espacio de discusión.

El Sr. Alexander Solís además consulta si hay alguna consulta adicional por parte de esta Junta Directiva para el equipo técnico del Ministerio de Salud, o de lo contrario poder liberarlos de la sesión y continuar con el proceso de votación, el Sr. Ronnie Muñoz Salazar, director de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud solicita el uso de la palabra.

El Sr. Alexander Solís brinda el uso de la palabra a el Sr. Ronny Muñoz, el Sr. Muñoz aclara que el confirma los argumentos que menciona el Sr. Eduardo Mora, en el sentido que no operan las condiciones que establece la Ley de Contratación Administrativa, porque no estaba en este caso en presencia de una contratación administrativa, este es un procedimiento nuevo a pesar que la posición que lo fundamenta tiene más de 40 años de existir, además la Resolución que se preparó por parte del Ministerio de Salud está bien fundamentada legalmente, los representantes de tanto médicos como los representantes legales de los centros médicos hospitalarios, saben de la resolución, están conscientes que en transcurso de estas horas o días el Ministro de Salud les hará llegar la notificación de la resolución y están esperando para ponerse a disposición de las autoridades de la CCSS.

El Sr. Alexander Solís agradece el comentario del Sr. Ronny Muñoz e indica que coinciden con la importancia de este proceso, por lo que, de estarán haciendo todos los esfuerzos razonablemente posibles para que a la brevedad, se tengan los acuerdos notificados y poder proceder como corresponda; al no haber más solicitudes del uso de la palabra para consultas de orden técnico y administrativo, se libera de la sesión al equipo del Ministerio de Salud agradeciendo su colaboración y su tiempo en esta sesión.

**Al ser las diez horas con treinta y seis minutos se retira de la sesión el Sr. Luis Carlos Castrillo Fernández, viceministro del Ministerio de Seguridad Pública contando así con un quorum de 9 directivos.**

El Sr. Alexander Solís somete a votación la propuesta de acuerdo, para efectos del orden se someterá a la discusión de la primera propuesta de acuerdo en relación a la Inclusión Extemporánea de la fecha técnica por parte del Ministerio de Salud, por lo tanto, no se estaría conociendo aspectos operativos ni presupuestarios del Plan de Inversión, solamente consignar los criterios de legalidad y el nexo causalidad, que acompañan a esta ficha, por lo que el Sr. Eduardo procede a la lectura del acuerdo.



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8321

El Sr. Eduardo Mora procede a realizar la lectura de la parte considerativa y la propuesta de acuerdo:

**CONSIDERANDOS:**

**Primero:** Que los Planes Generales de Emergencia aprobados por la Junta Directiva de la CNE, cuentan con una descripción adecuada de la fuente de financiamiento de las obras de reconstrucción. La Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, mediante Acuerdo N°160-08-2020, de la Sesión Extraordinaria N°17-08-2020 del 26 de agosto 2020 aprobó el Plan General de la Emergencia al amparo del decreto 42227-MP-S.

**Segundo:** Que las acciones de la CNE deben orientarse de conformidad con los principios de la gestión del riesgo, entre ellos estado de necesidad y urgencia entendido como la situación de peligro para un bien jurídico que solo puede salvarse mediante la violación de otro bien jurídico, con el menor daño posible para el segundo y a reserva de rendir luego las cuentas que demandan las leyes de control económico, jurídico y fiscal; protección de la vida, considerando que quienes se encuentran en el territorio nacional deben ser protegidos en su vida, su integridad física, sus bienes y el ambiente, frente a los desastres o sucesos peligrosos que puedan ocurrir y finalmente prevención, como la acción anticipada para procurar reducir la vulnerabilidad, así como las medidas tomadas para evitar o mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres; por su misma condición estas acciones o medidas son de interés público y de cumplimiento obligatorio.

**Tercero:** Por otra parte, el Artículo 368 de la Ley General de Salud establece las facultades extraordinarias que tiene el Ministerio de Salud en la Atención de Emergencias como la que nos ocupa en la actualidad por los efectos de la enfermedad COVID-19 en la población del país. Señala dicha norma:

***ARTÍCULO 368.-** En caso de peligro, amenaza o de invasión de epidemia y de desastre provocados por inundaciones, terremotos u otra calamidad y en casos de emergencia nacional, el Ministerio podrá tomar a su cargo: la protección de cualquier planta de agua potable; el saneamiento de pantanos; la destrucción de animales o insectos propagadores de la enfermedad o cualquier otro agente de propagación de enfermedades, aún cuando tales actividades estuvieren encomendadas a otras autoridades.*



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

Nº 8322

*[Handwritten signature]*

*Podrá asimismo disponer de edificios u hospitales públicos o privados, por el tiempo que el Poder Ejecutivo decrete. (destacados y subrayados no son del original).*

**Cuarto:** Que, en ejecución de estas facultades otorgadas por Ley, el Ministerio de Salud promulgó el Decreto Ejecutivo N° 42607-S publicado en la Gaceta N° 228 del 11 de septiembre de 2020 que establece la medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por COVID-19. Dicha norma establece los alcances de esa medida extraordinaria y deja claramente establecido los procedimientos y trámites que debe realizar el Ministerio de Salud previo a la entrada en posesión de las instalaciones privadas:

El artículo 2 otorga al Ministerio de Salud facultades de disposición de los establecimientos de salud privados, de forma concreta sus camas de internamiento y los servicios asociados, según lo dicten las consideraciones técnicas que el mismo Ministerio deberá establecer. Esta gestión se ejecutará mediante una resolución emitida por el citado Ministerio, en el cual se establecerían los porcentajes, la gradualidad y progresividad de la disposición de las camas de internamiento (artículo 3). Finalmente, el Ministerio de Salud facultará el uso de las camas de internamiento y sus recursos asociados provenientes de los servicios de salud privados para que la CCSS, junto con otras instancias involucradas realicen acciones de coordinación para operativizar lo dispuesto en el decreto.

**Quinto:** Que el Ministerio de Salud solicita la inclusión extemporánea en el Plan General de la Emergencia del Decreto N° 42227-MP-S de las acciones necesarias para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 y Decreto Ejecutivo N°42607- S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por covid-19”.

**Sexto:** Que la Asesoría Legal de la CNE mediante la constancia de legalidad N°038-2021 considera que la ejecución del artículo 386 de la Ley General de Salud, implica un régimen de ocupación temporal de inmuebles y equipos privados, por lo que resultan aplicables tantos los procedimientos establecidos en el artículo 55 de la Ley de Expropiaciones N°7495 como lo señalado en el artículo 35 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N° 8488. En este sentido, la promulgación del decreto N°42607-S implica la activación del procedimiento señalado en la Ley General de Salud, y se fundamenta debidamente en la Emergencia Nacional declarada mediante el Decreto Ejecutivo N°42227-MP-S, por lo que recomienda la inclusión extemporánea solicitada.



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8323

**POR LO TANTO, SE ACUERDA CON 9 VOTOS A FAVOR,**

**ACUERDO No.126-05-2021**

1. La Junta Directiva de la CNE aprueba la Inclusión Extemporánea de la Ficha Técnica de Compromisos Institucionales al Plan General de la Emergencia Decreto N°42227-MP-S por parte del Ministerio de Salud.
2. Se instruye a la Dirección Ejecutiva para la comunicación del presente acuerdo a todas las partes involucradas.

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**

El Sr. Alexander Solís indica que, siguiendo con el orden de agenda se estará conociendo la segunda propuesta de acuerdo vinculada con la presentación que se realizó a esta Junta Directiva sobre el Plan de Inversión denominado “Financiamiento para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N°42227—MP—S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19” y Decreto Ejecutivo N°42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por COVID-19”;por lo que solicita al Sr. Eduardo Mora proceder con la lectura de la propuesta de acuerdo.

**CONSIDERANDOS:**

**Primero:** Que mediante acuerdo de Junta Directiva N°126-05-2021, se aprueba la inclusión extemporánea de la Ficha Técnica de Compromisos Institucionales del Ministerio de Salud al Plan General de la Emergencia Decreto No. 42227-MP-S.

**Segundo:** Que se requiere el financiamiento para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N°42227—MP—S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19” y Decreto Ejecutivo N°42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por covid-19”

Para esto se requiere disponer del uso de servicios hospitalarios del sector privado, atender a



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8324

R

pacientes que no pueden recibir cuidado oportuno en la CCSS por la saturación de los servicios debido a la cantidad exponencial de pacientes con COVID-19. Como beneficios se espera una disminución en la saturación de los servicios de salud de la CCSS, así como una atención oportuna de personas con necesidades y problemas de salud, que de no contar con los recursos solicitados podría no darse de forma efectiva.

**Tercero:** Que mediante oficio N°CNE-DGR-EMER-COVID19-OF-330-2021 de fecha 26 de mayo de 2021, suscrito por el señor Sigifredo Pérez Fernández, Reserva Presupuestaria N°106-21MP (283076), Criterio de legalidad N°0038-2021, se remite a conocimiento de Junta Directiva el Plan de Inversión denominado “Financiamiento para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N°42227—MP—S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19”y Decreto Ejecutivo N°42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por covid-19.

**Cuarto:** Que el plan de inversión implica un régimen de ocupación temporal de inmuebles y equipos privados, por lo que resultan aplicables procedimientos de indemnización y no de contratación administrativa, aspecto analizado en la constancia de legalidad 038-2021 emitida por la Asesoría Legal de la CNE, por lo que la asignación de recursos de forma definitiva dependerá de la emisión de un acto administrativo fundando por el Ministerio de Salud para cada caso específico en que se requiera la ocupación de las camas hospitalarias del sector privado.

**POR LO TANTO, SE ACUERDA CON 9 VOTOS A FAVOR,**

**ACUERDO No.127-05-2021**

1. La Junta Directiva de la CNE aprueba el Plan de Inversión denominado “Financiamiento para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N° 42227—MP—S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19” y Decreto Ejecutivo N° 42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por COVID-19”



*Comisión Nacional de Prevención de Riesgos  
y Atención de Emergencias  
Actas de la Junta Directiva*

No 8325

2. Se designa como Unidad Ejecutora al Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.
3. Se autoriza el uso de recursos del Decreto N°42227-MP-S publicado en el diario La Gaceta N°51 de fecha 16 de marzo del 2020, Reserva Presupuestaria N°106-21MP (283076), Constancia de Legalidad N°0038-2021, por un monto estimado de ₡2,399,237,242.38 (Dos mil trescientos noventa y nueve millones doscientos treinta y siete mil doscientos cuarenta y dos colones con treinta y ocho céntimos).

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**

Al ser las diez horas con cincuenta minutos del viernes veintiocho de mayo del año dos mil veintiuno y al no haber más temas a tratar se levanta la Sesión Extraordinaria No. 05-05-2021 de la Junta Directiva de la CNE, los documentos de respaldo y la grabación de la sesión quedan en el archivo de la presente acta.

**Sr. Alexander Solís Delgado**  
**Presidente**

U.L.

**ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA N°11-06-2021**

Acta de la Sesión Ordinaria 11-06-2021 de la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, celebrada miércoles 2 de junio del dos mil veintiuno, la sesión se hace de forma virtual según el Artículo 8 del Reglamento de la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de emergencias, en la sesión participan los siguientes directivos: Sr. Alexander Solís Delgado, presidente de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias; Sr. Olman Elizondo Morales, viceministro del Ministerio de Obras Públicas y Transportes; Sr. Randall Otárola Madrigal, viceministro de la Presidencia; Sr. Luis Carlos Castillo Fernández, viceministro de Seguridad Pública la Sra. Andrea Fernández Barrantes, viceministra del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos; el Sr. Rolando Castro Córdoba, viceministro del Ministerio de Ambiente y Energía, Luis Fernando Campos Montes, Gerente General del Instituto Nacional de Seguros; Sr. Juan Carlos Lacle Mora, Presidente Ejecutivo del Instituto Mixto de Ayuda Social; Sr. Álvaro Montero Sánchez, representante de la Benemérita Cruz Roja Costarricense.