

Jueves 24 de mayo de 2012

Nº 8581

Acta de la sesión ordinaria número 8581, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 24 de mayo de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Salas Carrillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

Reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, el doctor Álvaro Salas Chaves, Director de la Dirección de Centros Especializados, el doctor José Vega Molina, Jefe del Servicio de Resonancia Magnética, el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 2º

Según lo dispuesto en el artículo 4º de la sesión número 8497, se presenta el informe de la Evaluación ex post del Centro Nacional de Resonancia Magnética, que corresponde a los primeros seis meses de operación.

El doctor Ballesterero Harley señala que se presentará el informe de la evaluación ex post realizada al Centro Nacional de Resonancia Magnética, una vez de la puesta en operación de ese Centro, ello; de acuerdo con la solicitud realizada por la Junta Directiva, con el fin de determinar el rendimiento del Centro.

Seguidamente, el ingeniero Barberena presenta el citado informe relativo a la puesta en marcha del Centro Nacional de Resonancia Magnética (CNRM), para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
Dirección de Planificación Institucional

Puesta en Marcha:
Centro Nacional de Resonancia Magnética (CNRM)

- II) Generalidades del proyecto

Costo total aprox.: \$6.6 millones (2 resonadores)
Área total: 1100 m²
Recepción definitiva: 02 febrero 2011.

- III) Escenario de la apertura planeado.
- IV) **Producción real (Abril – Diciembre 2011)**

PRODUCCIÓN ESTIMADA 2011: 2.735.

PRODUCCIÓN REAL 2011 : 3.236.

RESONANCIAS X DIA.

TOTAL: 17,8.

EFICACIA: 118%.

- V) **Demanda total atendida 2011 (Abril – Diciembre 2011)**

CENTRO NACIONAL DE RESONANCIA MAGNÉTICA CCSS: 51%

TOTAL CNRM: **3.236** exámenes *más*

CONTRATOS POR TERCEROS: 49%.

TOTAL CONTRATOS: 2.999 exámenes *igual* TOTAL 2011: 6235 exámenes.

- VI) **Total pacientes atendidos CNRM: 4.613**

COMPARACIÓN COSTOS DE LAS 4.613 RESONANCIAS

	COSTO (aprox.)	TOTAL (millones)	Diferencia
CNRM – CCSS:	¢ 92.000	¢ 424,3	¢ 129,1
CONTRATOS CCSS:	¢ 120.000	¢ 553,5	¢ 129,1
VALOR MERCADO:	¢ 306.000	¢ 1,411,5	

El doctor Vega, a continuación y con el apoyo de las siguientes láminas se refiere al Análisis de impacto nacional del CNRM:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional
Análisis de impacto nacional del CNRM.

- 2) I TURNO 2 MAQUINAS (cuadro).
- 3) Gráfico.
- 4) Impacto en estancias hospitalarias:
Ejemplo Angiografía.
- 5) Angiografía: Procedimiento invasivo
Requiere anestesia y equipos.
Riesgo complicaciones.
Resultado.
- 6) Angiografía: con resonancia magnética.
Resultado: duración 12 minutos.
- 7) Impacto calidad imagen y atención paciente:
Ejemplo Artrografía
Procedimiento ambulatorio vs Resonancia.
- 8) Artrografía: Procedimiento ambulatorio
Requiere anestesia y equipos.
Riesgo complicaciones.
- 9) Artrografía: Procedimiento ambulatorio
Resultado
Convencional-invasivo.
Fractura menisco.
- 10) Resonancia de rodilla.
Fractura menisco.
- 11) Artrografía: con resonancia magnética.
Resultado: 8 minutos.
- 12) Impacto optimización de recursos:
Ejemplo Colangiografía
Procedimiento invasivo vs Resonancia
- 13) PATOLOGIAS ESTUDIADAS CNRMCCSS
 - ONCOLOGICOS 29.3%
 - COLUMNA VERTEBRAL 36%
 - OTROS 34%: STROKE, VASCULAR, DESMIELI NIZANTE, DEGENERATIVO, TRAUMATICO
 - TECNICAS AVANZADAS:
ANGIORESONANCIA, PERFUSION/DIFUSION, DIFUSION CON ADC, ESPECTROSCOPIA, TRACTOGRAFIA, COLANGIORESONANCIA, BOLD.

14) Lámina: conducto biliar, hígado. *Adam.

15) Resultados:

Sin resonancia

- ✓ Procedimiento invasivo.
- ✓ Requiere internamiento.
- ✓ Requiere equipo Rx.

16) COLANGIORESONANCIA.

17) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
Dirección de Planificación

Propuesta de mejora:

Apertura del segundo turno (2 resonadores).

18) Apertura segundo turno 2012.

19) Demanda total estimada.

20) Recomendaciones:

Asignación de recursos.

Plan de contingencia contrato marco.

Apertura segundo turno.

Informe parcial de cierre.

El Ing. Barberena anota que el Centro Nacional de Resonancia Magnética se ubica en el Hospital Calderón Guardia, el costo fue de aproximadamente 6 millones de dólares con un área total de 1100 m², la recepción definitiva se realizó el 02 febrero del 2011. La apertura se efectuó a partir del mes de abril del 2011 para que los dos equipos empezaran a funcionar, la propuesta inicial era que los equipos funcionaran en dos turnos. El Dr. Vega ha fungido como Director del Centro. La justificación técnica del por qué la apertura de los dos turnos con los dos equipos, tuvo como fundamento una medición de la producción en los primeros 6 meses de operación; de diciembre del 2011 al mes de abril del 2012. La tabla de producción según los cálculos que la Institución había realizado, estaba dada para alrededor de 2.700 casos, en 182 días de operación.

A propósito de una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez tendiente a conocer cuál fue el parámetro de medición para realizar una comparación en la producción, el Ing. Barberena señala que se planteó un escenario de simulación donde se tenía un estudio promedio de alrededor de 30 minutos, tiempo promedio y 45 minutos de capacidad, está comparado con márgenes internacionales y, lo otro, en el sentido de que los equipos han dejado de funcionar solo para que se les realice mantenimiento. Por ejemplo, el año anterior la Caja realizó 236 exámenes para un 51% del total de exámenes y en los contratos del año pasado se realizaron alrededor de 3 mil exámenes. Al realizar un corte a hoy, con un año de operación se tienen atendidos un total de 4.613 pacientes. Para efectos de la Institución, el costo aproximado de los exámenes para 4.613

pacientes si se realizan en el Centro Nacional de Resonancia Magnética con los parámetros actuales, es de 92 mil colones, con equipo de alta tecnología. Si se realizan por medio de los contratos con equipos que tienen 15 años de antigüedad, a través de los Hospitales México y el San Juan de Dios, el costo promedio es de alrededor de 120 mil colones. Existe una diferencia de precio, así como de 10 a 15 años de tecnología del equipo, que para efectos y el valor promedio de una resonancia magnética en caso de que un paciente vaya de manera individual al mercado, el costo de la resonancia con un equipo residual es de alrededor de los 200 mil colones y a la Caja le está costando más barata con equipo de alta tecnología.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que los costos estimados para los exámenes de resonancia magnética en la Caja son más baratos que los realizados fuera de la Institución y la calidad del estudio es totalmente diferente.

El doctor Vega, a continuación y con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al análisis de impacto nacional del CNRM:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional
Análisis de impacto nacional del CNRM.
- 2) I TURNO 2 MAQUINAS (cuadro).
- 3) Gráfico.
- 4) Impacto en estancias hospitalarias:
Ejemplo Angiografía.
- 5) Angiografía: Procedimiento invasivo
Requiere anestesia y equipos.
Riesgo complicaciones.
Resultado.
- 6) Angiografía: con resonancia magnética.
Resultado: duración 12 minutos.
- 7) Impacto calidad imagen y atención paciente:
Ejemplo Artrografía
Procedimiento ambulatorio vs Resonancia.
- 8) Artrografía: Procedimiento ambulatorio
Requiere anestesia y equipos.
Riesgo complicaciones.
- 9) Artrografía: Procedimiento ambulatorio
Resultado
Convencional-invasivo.
Fractura menisco.

- 10) Resonancia de rodilla.
Fractura menisco.
- 11) Artrografía: con resonancia magnética.
Resultado: 8 minutos.
- 12) Impacto optimización de recursos:
Ejemplo Colangiografía
Procedimiento invasivo vs Resonancia
- 13) PATOLOGIAS ESTUDIADAS CNRMCCSS
- ONCOLOGICOS 29.3%
 - COLUMNA VERTEBRAL 36%
 - OTROS 34%: STROKE, VASCULAR, DESMIELI NIZANTE, DEGENERATIVO, TRAUMATICO
 - TECNICAS AVANZADAS:
ANGIORESONANCIA, PERFUSION/DIFUSION, DIFUSION CON ADC, ESPECTROSCOPIA, TRACTOGRAFIA, COLANGIORESONANCIA, BOLD.
- 14) Conducto biliar, hígado. *Adam.
- 15) Resultados:
- Sin resonancia**
- ✓ Procedimiento invasivo.
 - ✓ Requiere internamiento.
 - ✓ Requiere equipo Rx.
- 16) COLANGIORESONANCIA.
- 17) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
Dirección de Planificación
- Propuesta de mejora:
Apertura del segundo turno (2 resonadores).
- 18) Apertura segundo turno 2012.
- 19) Demanda total estimada.
- 20) Recomendaciones:
- Asignación de recursos.
Plan de contingencia contrato marco.
Apertura segundo turno.

Informe parcial de cierre.

El Dr. Vega señala que en el Centro Nacional de Resonancias Magnéticas actualmente se tienen funcionando un turno con dos máquinas, de 6 de la mañana a 2 de la tarde, porque los técnicos tienen un horario. Los Hospitales que todavía no se han incluido en el programa son Nacional de Niños, México y el San Juan de Dios. A los Hospitales que el Centro Nacional de Resonancias Magnéticas está cubriendo esas necesidades son Calderón Guardia, Alajuela, Max Peralta, San Vicente de Paul, Monseñor Sanabria, Blanco Cervantes, Baltodano Briceño, San Carlos, Turrialba, Guápiles, Centro Nacional de Rehabilitación y el Tony Facio. Además del menor costo de las resonancias, el Centro tiene otras bondades, por ejemplo, la angiografía es un procedimiento radiológico invasivo, el paciente tiene que ser internado, ocupar una cama en un Hospital, luego se tiene que solicitar una sala de rayos equis o reactiva, se le deben comprar catéteres y las agujas que se van a utilizar, es un procedimiento invasivo, que requiere equipo de rayos equis de un elevado costo, se debe citar al Anestesiólogo para que colabore en el procedimiento y se emplea ropa especial para llegar a producir un diagnóstico, es para realizar un cateterismo, analizar la aorta vascular periférica, para lograr producir la imagen se hace por medio de contraste y el catéter tiene un costo de 5 mil colones, de manera que con la máquina de resonancia magnética se producen las mismas imágenes, aunque no es una radiografía con procedimientos invasivos, es una radiografía producida por el equipo. A manera de ilustración, se localizó un aneurisma de menos de cinco milímetros, el paciente sangró y en ese momento con la máquina se tarda 12 minutos para realizar el examen, es decir, que el paciente puede llegar al Centro, se le realiza el estudio y se regresa al trabajo. Anteriormente, el paciente era hospitalizado, se le practicaban los cuidados intrahospitalarios, y por ejemplo, en el Hospital Calderón Guardia un día de internamiento cuesta en alrededor de 600 mil colones, de tal manera que se produce un ahorro significativo. Otro procedimiento que se realiza es para la patología de rodilla, para confirmar si el paciente tiene los ligamentos rotos, el examen se realiza con una angiografía en la que se le introduce una aguja en la articulación, se le debe aplicar medio de contraste y el paciente debe ser hospitalizado, de contrario se le realiza una ortoscopia para determinar un diagnóstico, para ello se presentan los problemas de Salas de operaciones y otros, porque se le debe inyectar un medio de contraste al menisco y casi no se logra observar. Otro estudio importante que se realiza es la ECOLANGIORESONANCIA, el procedimiento es para poder determinar enfermedades en el hígado, por ejemplo, se tienen pacientes oncológicos con tumores de vías biliares o tumores de vesícula, de hígado o de intestino que bloquean las vías biliares, antes se realizaba el examen mediante la introducción de una aguja a través del hígado o un ultrasonido, para poder mover un conducto con la aguja, se punzaba, en el procedimiento se ocupaba Anestesiólogo, sala y días de internamiento, se realizan otros estudios mediante un endoscopio, la vía biliar por intestino y aplicar medio de contraste, con el problema de complicaciones de pancreatitis, el paciente es hospitalizado, ahora, el procedimiento se realiza en doce minutos en tercera dimensión.

Interviene el Ing. Barbarena y señala que la propuesta es en el sentido de que se apruebe la apertura del segundo turno en el segundo semestre de este año, para que se logre tener funcionando los dos equipos en dos turnos, y con ello, atender la demanda, porque se estima que sería de 6.547 pacientes, es alrededor de un 5% de crecimiento con respecto al año anterior y se espera resolver por medio de la capacidad interna. Significa abrir los equipos dos turnos y alcanzar la capacidad máxima. El otro punto, es en el sentido de que el Centro de Resonancia Magnética, por contingencia continúe manejando el contrato que se mantiene, porque de no lograr la atención de la demanda; se tendría que acudir a ese contrato; además, como prevención

ante una eventual suspensión de los servicios del equipo por mantenimiento. Recuerda que hasta el momento no se han atendido pacientes del Hospital San Juan de Dios. Las plazas que se requieren para un segundo turno serán analizadas en Junta Directiva cuando presente la Gerencia Financiera.

A una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, indica el Dr. Vega que cuando se gestionó el proyecto lo más preocupante era la lista de espera. De manera que se propuso que se constituyeran comisiones locales con los Médicos Especialistas, que se reunían todos los lunes, recibían todas las solicitudes del Hospital, se seleccionaban los casos que se tenían que enviar a resonancia magnética, el trabajo ha sido un éxito. En estos momentos no existen listas de espera; por ejemplo, se atendió la lista de espera del Hospital Calderón Guardia constituida por 400 pacientes.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el Centro Nacional de Resonancia Magnética empezó a funcionar con un turno y a asumir la lista de espera del Hospital Calderón Guardia. Los Hospitales de Niños, México y San Juan de Dios tenían un contrato para la compra de servicios por terceros. El contrato concluyó en el Hospital México, se asumió y se calendarizó en el Centro Nacional de Resonancia Magnética; además, se asumieron las resonancias magnéticas del Hospital Nacional de Niños, se realizó un proceso de acondicionamiento porque el abordaje de los niños es diferente, de manera que se va a eliminar ese contrato. El que queda es el del Hospital San Juan de Dios y se termina en el mes de diciembre próximo. La idea es que con el presupuesto de esos contratos se pueden financiar las plazas para el segundo turno, que el Gerente Financiero las presentará a consideración de la Junta Directiva el día de hoy.

Señala el Director Marín Carvajal que la apertura del segundo turno no solo viene a representar capacidad resolutoria dentro de todo lo que es la Institución y más importante; que se conoce que existen comités de evaluación, a efecto de que funcionen como filtros para que lleguen solo casos clínicamente calificados con los responsables del caso. Por ese lado, lo más importante y rescata que se ha venido brindando el servicio de la Institución de una forma eficiente y eficaz, porque se va a evitar incurrir en la compra de servicios por terceros con un costo es más elevado y se producirá impacto en el costo de estadía de los pacientes puesto que los exámenes se convierten en una resolución ambulatoria inhospitalaria que representa un ahorro significativo para la Institución.

El Ing. Salas Carrillo manifiesta que el tema es significativo porque es uno de los más difíciles que se había tenido en los últimos años. Este proyecto inició con un líder que conocía de lo que se trataba, se comprometió con el proyecto porque fue muy difícil su desarrollo, se logró la compra de un segundo equipo y eso es importante. En el Centro no se presentan tumultos de pacientes, las personas van en orden con un instructivo previo. Los comités en todos los Hospitales funcionando y seleccionando los pacientes. Hay una demanda restringida que está atendiendo el contrato y se va extinguiendo. Es uno de los proyectos más exitosos que se conoce en la Institución, ahora, que se abrirá un segundo turno es un excelente modelo de cómo gestionar lo mejor que se puede. Reconoce a los funcionarios de la Dirección de Planificación que han estado compenetrados con el proyecto, así como los funcionarios del Centro.

Señala la Dra. Villalta que el servicio es muy novedoso porque se está aplicando un segundo turno. El servicio es menos complejo porque no se tiene que realizar rayos equis, trabajan de 7

de la mañana a 4 de la tarde, se está rompiendo con el paradigma en el sentido de que en todos los Centros de la Caja se puede cambiar a un segundo turno, es la modalidad.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que existe un tema de forma, por lo que votaría negativo. Por cuestión de costos, le parece que al mismo tiempo en que se realizaba la presentación se tenía que someter a consideración las plazas para la apertura del segundo turno en el Centro de Resonancia Magnética. Sugiere que se vote cuando se realiza la presentación de las plazas.

El Director Fallas Camacho manifiesta su satisfacción por el éxito que ha tenido la apertura y funcionamiento del Centro Nacional de Resonancia Magnética.

Señala la Directora Solera Picado que el Centro de Resonancia Magnética es uno de los proyectos de éxito que tiene la Institución. Se ha realizado un gran esfuerzo por tratar de sostener la Institución y presentar una imagen y se va saliendo adelante, cuando muchas situaciones se hacen difíciles. Lo primero que se demuestra es que los proyectos se pueden implementar cuando existe interés, liderazgo y compromiso. Reitera su reconocimiento y se siente satisfecha por la labor que realiza el Centro.

La Dra. Balmaceda Arias reitera su satisfacción por el trabajo que ha estado realizando la Dirección de Planificación Institucional y del acompañamiento que ha tenido con la Dirección que dirige el Dr. Salas Chaves y, especialmente, al Dr. Vega que ha tenido un gran compromiso y sabiduría para ir adelante con el proyecto, puntualizando los aspectos que se tenían; de manera que fue posible operarlo y lograr transmitir el compromiso al equipo de trabajo. Cree que es gracias al liderazgo del Dr. Vega.

Se toma nota.

Los doctores Salas Chaves, Vega, Ballesteros y los ingenieros Chacón Marín y Barberena Saborío.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Lidieth Carballo, Asesora de la Gerencia Médica, los doctores Rodolfo Hernández Gómez, Director, Gerardo Mora Badilla, Coordinador Unidad Cardíaca, Hospital Nacional de Niños y la máster Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadística en Salud.

ARTICULO 3°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 4°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.212-8 fechado 23 de mayo del año 2012, al que se adjunta la propuesta con ajustes solicitados en relación con la “Política institucional para la formación, distribución y contratación de especialidades médicas”.

La Directora Solera Picado manifiesta su satisfacción porque el documento fue revisado y depurado. Reconoce que no es fácil ordenar un documento de esa naturaleza. En cuanto a la

parte de planificación, le parece que los lineamientos y los resultados esperados y las estrategias para lograr los objetivos están definidos, y se presenta una propuesta interesante y comprensible. Se define en forma clara la observación que se hizo sobre el nivel regional. Le parece que se definió muy cercano a la realidad. Sin embargo, en el documento no se determina cuál es la función de la Dirección Regional. Por otro lado, dentro del transitorio no se indica que se va a producir impacto en las listas de espera en relación con la satisfacción del usuario del servicio que es una variable de medición fundamental, ni en los disparadores del gasto como son el gasto en guardias médicas, por ejemplo. De igual manera, en la presentación pasada se mencionó la posibilidad de que las plazas de los profesionales que firmaron un contrato de aprendizaje se comprometieran a prestar el servicio en una determinada Unidad, de manera que pueden renunciar, cancelar su compromiso y es contratado por otra Unidad de la Institución.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que se puede dejar establecido en la política, en términos de que si los Médicos renuncian al compromiso institucional, no pueden ser contratados en otros Centros.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación en el sentido de que en el documento en consideración, no se determinan patologías cardiovasculares y otras. Le parece que se deben considerar esos aspectos para definir la cantidad de especialistas que se requieren. De manera que con un análisis profundo, en términos generales permita tomar decisiones para ubicar no solo los especialistas, sino el equipo y la infraestructura.

La Ing. Gutiérrez señala que la lista de especialidades se fundamenta en los hallazgos y las características poblacionales y en la medición de los principales indicadores de morbi-mortalidad, así como en la proyección de la oferta actual de los servicios de salud en todos los establecimientos del país.

Interviene la Directora Solera Picado y señala que se deben considerar una serie de variables importantes, entre ellas; la planificación de la formación de Especialistas bajo un nuevo enfoque. Recuerda que en el año 2012 se incorporarán a la Institución una cantidad significativa de Especialistas y esa realidad no se puede modificar, pero sí se puede cambiar la planificación y la formación de especialistas a partir del año 2013, bajo el enfoque de estas políticas. Por otro lado, no se puede dejar de considerar el enfoque de redes; por ejemplo, al analizar la situación de la Zona Sur y al Hospital de San Vito, requiere de un Ginecoobstetra por los problemas de acceso que se presentan o que se designe al Hospital de Golfito, porque se tiene que tener capacidad de trabajo en red. Le parece que a la Institución le hace falta trabajar en red y no es tener una dirección que dirija la red, es concientizar a todas las unidades que tienen que trabajar bajo ese sistema. La Gerencia Médica tiene un papel protagónico, de modo que debería revisar la política de la planificación y de formación para que se elabore un instrumento técnico que permita determinar las necesidades de la Institución en cuanto a la formación y distribución de especialistas.

El Dr. Fallas Camacho manifiesta su preocupación en cuanto a que le parece que el CENDEISSS no es el órgano llamado a definir la cantidad de especialistas que se requieren, el proceso como principio básico debe ser liderado por la Gerencia Médica, las unidades especialistas en planificación y con la responsabilidad de que se deben otorgar las prestaciones de servicios de atención médica fundamentales. Le preocupa que una Gerencia se dedique a la infraestructura y otra se dedique a la prestación del servicio. Considera que la planificación de los servicios de

salud debe ser conjunta, de manera que los arquitectos se encargarán de analizar, con el programa médico arquitectónico, para determinar si funciona y quien define el aparato que se requiere para la prestación del servicio, es la Gerencia Médica. Recuerda la experiencia que se tuvo con el CAIS de Cañas, se desconoce la planificación de ese Centro y cuáles fueron los elementos que se consideraron y por qué opera, ya que no se le asignaron las plazas que requería y se edificó para que además atendiera partos. En esa línea, le preocupa, por ejemplo, la construcción del CAIS de Desamparados y el de Siquirres.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que a la propuesta de política se le deben incorporar las observaciones realizadas por el Dr. Fallas y la licenciada Solera y junto con el criterio de la Dirección Jurídica, se presente a consideración de la Junta Directiva el próximo jueves.

Se toma nota, finalmente, de que se hacen observaciones y de que **se dispone** que se incorporen y se presente el documento final, junto con criterio de la Dirección Jurídica, en la próxima sesión.

Los doctores Asenjo Rockbrand y Navarro Correa, y la ingeniera Gutiérrez Brenes se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez, funcionaria del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.198-8 del 14 de mayo del año en curso, por medio del que se presenta el informe de avance en el cumplimiento de las Disposiciones 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011 (*Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica*).

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que en el informe DFOE-SOC-IF-2011 se instruyó a la Junta Directiva para que abordara la planificación del cáncer, la presentación que realizará seguidamente el Dr. Sáenz Delgado es en cumplimiento de lo indicado.

El doctor Sáenz Delgado, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

- D) Informe sobre el avance en la implementación de las disposiciones del DFOE-SOC-IF-01-2011, elaborado por la Contraloría General de la República en enero 2011.

Presentación a Junta Directiva
24 de mayo 2012.

II)

4.1.a Se cuenta con el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017. El Plan Institucional del de atención del cáncer está vinculado en cuanto a los aspectos operativos, que competen a la CCSS.

4.1.c Se cuenta una metodología coordinada con el Ministerio de Salud para la implementación del PNPCC y del PIAC.

Se ha establecido un grupo de trabajo entre ambas instituciones.

Se está en proceso de validación del PIAC

4.3.A Vinculada a la 4.1 a en lo que corresponde a variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones y en cuanto al ajuste total del Plan Nacional

Se cuenta con una prórroga para la 4.3.a cumplimiento de la disposición al 1/10/12

4.1 Ministerio de Salud

4.2 Ministerio de Salud.

4.3 Junta Directiva.

4.4 Gerencia Médica.

Avances al:

30 DE ABRIL.

29 DE JUNIO.

31 AGOSTO.

LA CGR OTORGÓ UNA PRÓRROGA AL 1° DE OCTUBRE 2012, FECHA EN LA CUAL SE HABRÁ DE HABER INCORPORADO LOS AJUSTES TANTO DEL PNPCC Y EL PIAC A LAS ESTRATEGIAS Y PLANES DE LA CCSS.

III) Disposiciones: áreas de intervención

- a) Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2012.
- b) Declaratoria del cáncer como de interés y prioridad institucional.
- c) Articulación de la red.
- d) Acciones de prevención y detección temprana del cáncer.
- e) Registros sobre la atención del cáncer.

IV) Instancias que deben implementar las disposiciones

- a) Ministerio de Salud y Junta Directiva de la CCSS.
- b) Ministerio de Salud.
- c) Junta Directiva de la CCSS.
- d) Gerencia Médica de la CCSS.

V) **Disposiciones: responsables del cumplimiento**
DFOE-SOC-IF-01-2011

Responsable
4.1-Ministerio de Salud y Junta Directiva de la CCSS
4.2- Ministerio de Salud
4.3- Junta Directiva de la CCSS
4.4- Gerencia Médica
Total

Fuente: DFOE-SOC-IF-01-2011

VI) **Ministerio de Salud y la Junta Directiva:**
Disposiciones y acciones realizadas (4.1)

	Disposiciones		Ajustes al PNCC incorporados a planes operativos del MS y la CCSS (4.1 a)	
	Equipos de trabajo definidos para ajuste del PNCC (4.1c) ↓	Acuerdos para avanzar en PNCC que no requieren ajustes (4.1b) ↓	Metodología para gestión del PNCC implementada (4.1c) ↓	↓
Acciones 22/2/11	22/4/11	22/8/11	30/1/12	2013
	↑	↑	↑	↑
	Se formó un grupo interno para el seguimiento y ejecución de las acciones pertinentes a realizar por parte del MS y CCSS	Se concluyó que se requiere ajustar la totalidad del PNCC. Los ajustes del PNCC que implicaron un nuevo plan (PNPCC	Se cuenta con el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017. El Plan	

		<p>2011-2017) se realizaron de manera coordinada. La elaboración del Plan Institucional para la Atención del Cáncer (PIAC) se vincula con el PNCC</p>	<p>Institucional del de atención del cáncer está vinculado en cuanto a los aspectos operativos, que competen a la CCSS.</p> <p>Se cuenta con una prórroga para el cumplimiento para el 1° de octubre 2012.</p> <p>El Ministerio de Salud envió el PNPCC 2011-2017 a la CGR en marzo 2012.</p> <p>El Plan Institucional para la Atención del Cáncer está en una versión para validación, asignación de responsables de la ejecución y de la evaluación.</p>	
--	--	--	--	--

VII) Junta Directiva: disposiciones y acciones realizadas (4.3)

Disposiciones			
	<p>Aclarado y ajustado lo relacionado con los objetivos de los informes de la Declaratoria de interés y los informes del Proyecto de Fortalecimiento (4.3b)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Compromisos de la CCSS en el PNCC que no requieren ajustes, incorporados a los planes, programas y sistemas de evaluación de la CCSS. (4.3 a).</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	

22/2/11 Acciones	22/4/11 ↑	22/8/11 ↑	2012
	La Junta Directiva acuerda que se elabore un único informe cada cuatro meses, donde se integrarán los objetivos de la declaratoria y del proyecto. (Acuerdo: Art. 60 Sesión 8522, del 4 de agosto 2011).	Vinculada a la 4.1 a en lo que corresponde a variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones; 4.1.b en cuanto al ajuste total del Plan Se cuenta con una prórroga para la 4.3.a cumplimiento de la disposición al 1° de octubre 2012.	

VIII) Gerencia Médica: disposiciones y acciones realizadas (4.4)

Disposiciones					
	Direcciones de la Gerencia asumen su responsabilidad en la atención del cáncer según declaratoria de prioridad institucional establecida por la Junta Directiva (4.4 a)	Instrucciones a los servicios para que consignen en los expedientes las acciones de prevención y detección temprana del cáncer (4.4f)	Metas e indicadores por centro de salud y componente de control del cáncer definidos y adicionados al Proyecto de Fortalecimiento (4.4d) Incremento de la capacidad resolutive que se obtendrá con el Proyecto de Fortalecimiento definida (4.4c).	Cronograma para la articulación, integración y evaluación de la atención del cáncer en la red que debe estar implementado en 9/2013 (4.4b)	
	↓	↓	↓	↓	
22/2/11 Acciones	22/4/11 ↑	22/5/11 ↑	22/8/11 ↑	20/10/11 ↑	2012 ↑
	Se instruye a las Direcciones de la Gerencia Médica las estrategias para la implementación de la declaratoria de interés y	Se dieron indicaciones a los Directores Regionales, Médicos y establecimientos de salud para que	Se plantean metas e indicadores de resultado para cada uno de los subproyectos y su aporte en la red de atención,	Se envió cronograma por medio de la nota 44666-9 del 25 de octubre 2011 y se explica	

	priorización del abordaje del cáncer. Nota 25214-9 del 27 de abril 2011.	registren las acciones realizadas durante el acto médico. Nota 27247-9 del 25 mayo 2011. Relacionada con la disposición 4.4 g	Noroeste, Sur y Este. Se modificó el enfoque de establecimiento de salud por el enfoque de redes. Nota: 37490-9 del 22 de agosto 2011.	que se ha trabajado en la red temática de cáncer de mama como plan piloto desde octubre 2010 y la estrategia de implementación para los otros tipos de cáncer. Se vincula con disposición 4.4.h Forma parte del PIAC y la Declaratoria.	
--	--	--	---	--	--

IX) Gerencia Médica: disposiciones y acciones realizadas

Disposiciones					
	Implantar una estrategia que promueva una cobertura más razonable y equitativa en las áreas de salud para la prevención y la detección temprana del cáncer (4.4h) ↓	Definir e implementar el contenido de la Declaratoria según acuerdo de la JD del 2009 con el fin de corregir deficiencias en el alineamiento entre planes y compromisos (4.4e) ↓	Establecer verificaciones en los expedientes sobre las acciones consignadas en cuanto a la atención del cáncer en el primer nivel de atención.(4.4g), ↓	Registros para garantizar oportunidad de la atención del cáncer implementados (población en riesgo de tener cáncer, tiempos de atención y registros en las áreas de mayor incidencia y mortalidad) según 2.7,(4.4i) ↓	
2012 Acciones	31/1/12 ↑	15/3/12 ↑	22/3/12 ↑	31/7/12 ↑	2013
	Se indica a la CGR la estrategia que se sigue por parte de la Coordinación Técnica del Cáncer para el	Se envió la nota 25214-9 a la CGR anexando la matriz del acuerdo de JD y los mecanismos de implementación	Evaluación de la disposición 4.4 f Se amplió el alcance de la disposición y se elaboró un formulario de factores de riesgo	Se cuenta con: 1)Áreas identificadas según el Atlas, 2) Registro de factores de riesgo (4.4.g)	

	<p>cumplimiento de esta disposición. (Nota 1946-9, 31 de enero 2012)</p> <p>En el Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2012-2016 se incluyen objetivos que promueven el incremento aumento de la cobertura de la detección temprana.</p>	<p>por parte de las Direcciones de la GM. Los objetivos están incluidos en el PIAC.</p>	<p>para los 7 tipos de cáncer prioritarios, el cual se va a incorporar en el expediente de salud. Se solicitó una segunda prórroga (al 14-11-2012) mediante la nota 2241-9 del 21 de marzo 2012, pendiente de aprobación.</p>		
--	--	---	---	--	--

X) Avances en la implementación de las disposiciones de la Contraloría General de la República en el DFOE-SOC-IF-01-2011
-Resumen-

Responsable	Número	Solicitud de ampliación de plazo	Cumplidas según fecha CCSS	Cumplidas según CGR
4.1-Ministerio de Salud y Junta Directiva de la CCSS	3	2 [a y c]	1 [b]	1 [b]
4.2- Ministerio de Salud	3*	2 [a y c]		---
4.3- Junta Directiva de la CCSS	2	1 [a]	1 [b]	1 [b]
4.4- Gerencia Médica	9	1 [g]	7* [a,b,c,d,e,f,h,]	2 [a,f]**
Total	17	6	9	4

Fuente: Informe del estado de las disposiciones de la Contraloría General de la República. Oficio: DPI-201-12 / 27 de abril 2012

En proceso de cumplimiento: 4.2 b y 4.4 i.

** En proceso de revisión por parte de la CGR del aparte 4.4: b, c, d, e, g, h.

Señala el Dr. Sáenz que se está presentando lo correspondiente al informe de avance en el cumplimiento de las Disposiciones 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011 (*Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica*). Es un DFOE que además se relaciona con dos aspectos; primero, con el Plan Nacional de Atención del Cáncer y segundo, con una serie de acciones que tiene que aprobar la Caja para la atención del cáncer. En un primer término, la

Contraloría General de la República planteaba que se revisara la atención del cáncer, de tal manera que se elaboraron indicadores que, además, se trabajan en conjunto con el Ministerio de Salud y la Caja definió hace un año que la disposición necesitaba una revisión general. Por otro lado, se revisaron las solicitudes de prórroga solicitadas al Ente Contralor y se empezó a trabajar en el convenio, según el nuevo Plan Nacional de Atención de Cáncer, el cual está listo y la Dra. Daysi Corrales Díaz, Ministra de Salud lo envió a la Contraloría General de la República en los meses de febrero o marzo. El Ente Contralor lo revisó, vertió un criterio y lo dieron por recibido. Por su parte, en la Caja se ha venido trabajando en tres talleres, realizados en los meses de agosto y setiembre del año pasado para la elaboración del Plan Institucional de la Atención del Cáncer, el cual es coherente con las metas planteadas en el Plan Nacional de Atención del Cáncer y desde el punto de vista de la Caja, en este momento se está por revisar. En el mes de junio se realizarán una serie de reuniones con los grupos técnicos para hacer un plan de visión del cáncer y la definición de responsables de cada uno. Por otro lado, la Junta Directiva en el mes de enero de este año, solicitó una prórroga a la Contraloría General de la República para que se trabajara en esas dos líneas; el Ente Contralor concedió esa prórroga para finales del mes de setiembre del año en curso, o sea, el 1° de octubre tiene que estar finalizado el Plan Nacional del Cáncer para la atención del cáncer institucional y la introducción de las metas en el Plan Institucional de la Atención del Cáncer. Además, entre los aspectos que plantea la Contraloría General de la República se esperaba tener en el mes de octubre un informe. El 20 de abril de este año se envía una carta en la que se explica el punto de vista de la lógica que se ha seguido para lo que es el cumplimiento de las disposiciones. Comenta que el DFOE estaba estructurado en cuatro apartados o disposiciones: 4.1, 4.2., 4.3, 4.4. El apartado 4.1. es una disposición dirigida al Ministerio de Salud y a la Junta Directiva en su conjunto. El apartado 4.2 se dirige al Ministerio de Salud, el 4.3 solo para la Junta Directiva y el 4.4 para la Gerencia Médica. El día de hoy se presenta a consideración la revisión de las disposiciones 4.1 a. y 4.1 c, es la disposición que se relaciona con los criterios del Plan Nacional de Cáncer y la 4.3 a. consiste en lo que la Junta Directiva está planteando. La disposición 4.1 señala que se explique y se incorporen los ajustes que requiere el Plan Nacional de Cáncer e informar a la Contraloría General de la República; fue lo que se replanteó y en su momento se solicitó a la Contraloría. La disposición 4.1.c establece que se defina e implemente a nivel de sector salud, la metodología para el Plan Nacional de Control de Cáncer, se designe un coordinador o un equipo coordinador para su gestión, con los respectivos cronogramas que asegure el avance en los mejores abordajes de la enfermedad.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, el Dr. Sáenz señala que se solicitó la prórroga al Ente Contralor porque existía un plan vigente todavía. Cuando se revisó el plan a principios del año 2011, se determinó que era necesario modificarlo en su totalidad, se tomaron algunos elementos, se replanteó y se formuló un plan nuevo.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación por que cuando se analiza el tema del cáncer, le parece que se ve solo teoría conformada por planes, documentos, comisiones y otros, sin que se defina cómo se van implementando las teorías a nivel práctico y cómo se está produciendo impacto. Se ha referido cuatro años al tema y continúa sin determinar los resultados prácticos. Reitera su preocupación por el desarrollo del Proyecto porque conoce que existen recursos para la implementación del Proyecto. Reconoce lo diligente que ha sido el Dr. Sáenz en la gestión del Proyecto y la administración de los recursos.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que a la Junta Directiva se han presentado varios informes, de manera que la información se puede integrar. El asunto con la Contraloría General de la

República es en el sentido de que no se puede continuar trabajando en el Proyecto sino se tiene una ruta clara, de modo que se debe realizar una planificación del Proyecto, porque se estaba trabajando en la planificación de la Red Oncológica del Cáncer para el manejo de los fondos del Instituto Contra el Cáncer, pero no existía un Plan Institucional y no existía una integración con el Ministerio de Salud, de manera que la Contraloría General de la República indicó que faltaban esos aspectos y es lo que se estaba trabajando. Desde que inició su gestión se está trabajando junto con el Ministerio de Salud para el Plan Nacional contra el Cáncer, de ahí el Plan Institucional del Cáncer y dentro de él está el Programa de la Red Oncológica. Este proceso aunque sea muy teórico; forma parte de los procesos que se deben realizar para ordenar los lineamientos que se tienen de aquí a futuro. Por otro lado, se puede programar que se integre la información en un solo informe en el que se incluya el impacto que se ha producido con el desarrollo del Proyecto. Además, se puede programar un taller de información. Se realizará un taller en donde se determine el trabajo que se ha realizado y el impacto que se ha producido en varias áreas.

Sobre el particular, señala el Dr. Sáenz que las observaciones realizadas se tienen identificadas y con gusto se aclarará en el documento. Prosigue y señala que periódicamente se ha enviado un mapeo de los subproyectos, se está aplicando la edición que corresponde al mes de mayo, en este momento están abocados estrictamente a atender el tema de la Contraloría General de la República que sería el envío de la nota por parte de la Junta Directiva al Ente Contralor; porque el Ente Contralor dio una prórroga para concluir la cuestión hasta el 1° de octubre de este año. De manera que se tendrán incorporados los planes y los objetivos al informe que corresponde al 30 de abril, al 29 de julio y al 31 de agosto con los avances del Proyecto y cómo se han venido implementado las disposiciones.

Ante una inquietud de la Directora Solera Picado, indica el Dr. Sáenz que el informe que solicita la Contraloría General de la República es el que corresponde al mes de abril sobre el avance del Plan Institucional de Atención del Cáncer y cómo se articula con el Plan Nacional de Atención del Cáncer.

Por consiguiente, teniendo a la vista oficio N° 11.198-8 fechado 14 de mayo del año en curso, suscrito por la señora Gerente Médico, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO:

Para los efectos correspondientes, me permito elevar a la Junta Directiva propuesta de nota que se adjunta cumpliendo las disposiciones de la Contraloría General de la República 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011, Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica, que a continuación detallo.

La Contraloría General de la República elaboró informe DFOE-SOC-IF-01-2011, correspondiente al “Abordaje del Cáncer en Costa Rica”, mismo que fue conocido por la Junta Directiva en la sesión N° 8496, artículo 4°, celebrada el 04 de marzo, 2011 y trasladado a la Gerencia Médica.

El ente Contralor en el oficio DFOE-SD-0337 le solicita a la Junta Directiva que se envíen avances de las acciones efectuadas y las pendientes de realizar sobre el cumplimiento de las disposiciones citadas en el epígrafe en las siguientes fechas: 30 de abril, 29 de junio y 31 de

agosto, todos del 2012 y a la fecha de vencimiento que se ha concedido que es el 1° de octubre 2012. El presente informe corresponde al avance al 30 de abril de 2010.

En relación con los oficios DFOE-SD-0337 y DFOE-SD-0338 con las referencias No. 02742 y 02744 respectivamente con fecha del 21 de marzo 2012, suscritos por la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente del Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, mediante los cuales se concede la prórroga solicitada para el cumplimiento de la disposición 4.3 a) que corresponde a la Gerencia Médica de la CCSS y las disposiciones 4.1 a) y c) correspondientes al Ministerio de Salud y a la Junta Directiva de la CCSS. Por medio del oficio N° 20.682 con fecha del 12 de abril 2012 suscrito por la secretaria de Junta Directiva, se traslada a la Gerencia Médica lo resuelto en el artículo 20° de la sesión N° 8571, celebrada el 29 de marzo de 2012, respecto a que la prórroga fue extendida al 1° de octubre 2012.

Disposición 4.1 a): *“Identificar e incorporar los ajustes que requiera el PNCC, a más tardar el 30 de enero de 2012, e incluir esas variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones. Informar sobre esos ajustes a esta Contraloría, a más tardar el 15 de febrero de 2012. Ver punto 2.1 del informe.”*

Disposición 4.1 c): *“Definir e implementar, a nivel del Sector Salud y a más tardar el 30 de enero de 2012, la metodología de gestión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016, de modo que se logre un trabajo conjunto y coordinado, se designe un coordinador y/o un equipo para su gestión, se obtenga el apoyo político y económico necesario, se defina su financiamiento, se elabore un programa de trabajo y un plan general de evaluación, con sus respectivos cronogramas, a efecto de que se asegure el avance y la mejora en el abordaje de la enfermedad. Ver punto 2.1.”*

- i. Por medio del artículo 29° de la sesión N° 8557, celebrada el 2 de febrero de 2012 la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordó:
 - a. *“Solicitar a la Contraloría General de la República la ampliación del plazo del cumplimiento hasta el 30 de setiembre del año 2012 para las disposiciones 4.1 a, 4.1 c y 4.3 a. Para esa fecha se habrá incorporado dentro de los planes estratégicos y operativos los objetivos y metas del Plan Nacional para el Control del Cáncer y del Plan Institucional para la Atención del Cáncer.”*
 - b. *“Instruir a la Presidenta Ejecutiva realizar las gestiones necesarias con el Ministerio de Salud, con el fin de que se elabore y envíe una nota conjunta, en la que se solicite la ampliación del cumplimiento de estas disposiciones.”*
 - c. *“Solicitar a la Contraloría General de la República revisar y ajustar las disposiciones, ya que el Plan Nacional para el Control del Cáncer ha sufrido modificaciones sustanciales y la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con un Plan Institucional para la atención del Cáncer.”*
- ii. En acato a la instrucción de la Junta Directiva se coordinó, elaboró y envió mediante el oficio DM-0480-2012 / PE 712-12 con fecha del 6 de febrero 2012 suscrito por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Ministra de Salud y la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de

la Caja Costarricense de Seguro Social, la solicitud de ampliación de plazo específicamente para el cumplimiento de las disposiciones 4.1 a) y 4.1 c).

- iii. El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social han trabajado en el avance y finalización de los Planes correspondientes.
 - a. La Ministra de Salud, remitió en días pasados a la Contraloría General de la República el nuevo Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017. Verbalmente se informa del Ministerio de Salud, que se está a la espera de una respuesta del ente Contralor con el fin de publicar y divulgar el Plan.
 - b. La metodología de gestión del Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2010-2017 se finalizará cuando se cuente con la versión final del Plan.
 - c. La Caja Costarricense de Seguro Social por su parte, para efectos de coordinación e integración de objetivos con el Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2012-2016, actualmente en elaboración, se está trabajando con una versión del Plan Nacional enviada por el Despacho Ministerial el día 3 de mayo, mediante nota DM-2925-2012 y se realizarán durante el mes de junio una serie de talleres con los responsables de implementar cada uno de los objetivos del Plan Institucional para la atención del cáncer.

Disposición 4.3 a): *“Solicitar a la Presidenta Ejecutiva, dentro del mes siguiente a la fecha de conocido este informe, que en coordinación con el Rector del Sector Salud, en el transcurso de los seis meses siguientes al recibo de este informe, se realice un análisis de los compromisos de la CCSS con el PNCC 2007-2016 y sus componentes (objetivos, metas, líneas y acciones estratégicas y medios de comprobación) en aquellos aspectos que no requieren ajustes, de acuerdo con lo señalado en la disposición 4.1 a), y se incorporen en los planes, programas y sistemas de evaluación institucionales para controlar su cumplimiento, avance y el grado de contribución de esta institución con el PNCC. Ver punto 2.1 de este informe.”*

- i. Junta Directiva de la Institución acordó mediante el artículo 1° de la sesión N° 8528, celebrada el 29 de agosto 2011 que como producto de la revisión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2012, se requiere ajustar la totalidad de los componentes del Plan. Por lo tanto para poder incorporar en los planes, programas y sistemas de evaluación las metas se requiere contar con el Plan ajustado en su versión finalizada para implementar. Dicho acuerdo se comunicó a la Contraloría General de la República mediante el oficio N° 41.193 con fecha del 29 de agosto del año 2011. Es por lo tanto que el cumplimiento de esta disposición está contenida en la disposición 4.1.a.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda aprobar la propuesta adjunta y elevar por parte de la Junta Directiva la misma a la Contraloría General de la República”,

y revisada la propuesta de respuesta para la Contraloría General de la República, en atención a las disposiciones 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011, Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica, acoge los términos del documento, que seguidamente se transcribe, y que se dirigirá a la Contraloría General de la República, Área de Seguimiento de Disposiciones:

El Ente Contralor en el oficio DFOE-SD-0337 le solicita a la Junta Directiva que se envíen avances de las acciones efectuadas y las pendientes de realizar sobre el cumplimiento de las disposiciones citadas en el epígrafe en las siguientes fechas: 30 de abril, 29 de junio y 31 de agosto, todos del 2012 y a la fecha de vencimiento que se ha concedido que es el 1° de octubre 2012. El presente informe corresponde al avance al 30 de abril de 2010.

En relación con los oficios DFOE-SD-0337 y DFOE-SD-0338 con las referencias No. 02742 y 02744 respectivamente con fecha del 21 de marzo 2012, suscritos por la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente del Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, mediante los cuales se concede la prórroga solicitada para el cumplimiento de la disposición 4.3 a) que corresponde a la Gerencia Médica de la CCSS y las disposiciones 4.1 a) y c) correspondientes al Ministerio de Salud y a la Junta Directiva de la CCSS. Por medio del oficio N° 20.682 con fecha del 12 de abril 2012 suscrito por la secretaria de Junta Directiva, se traslada a la Gerencia Médica lo resuelto en el artículo 20° de la sesión N° 8571, celebrada el 29 de marzo de 2012, respecto a que la prórroga fue extendida al 1° de octubre 2012

Disposición 4.1 a): *“Identificar e incorporar los ajustes que requiera el PNCC, a más tardar el 30 de enero de 2012, e incluir esas variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones. Informar sobre esos ajustes a esta Contraloría, a más tardar el 15 de febrero de 2012. Ver punto 2.1 del informe.”*

Disposición 4.1 c): *“Definir e implementar, a nivel del Sector Salud y a más tardar el 30 de enero de 2012, la metodología de gestión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016, de modo que se logre un trabajo conjunto y coordinado, se designe un coordinador y/o un equipo para su gestión, se obtenga el apoyo político y económico necesario, se defina su financiamiento, se elabore un programa de trabajo y un plan general de evaluación, con sus respectivos cronogramas, a efecto de que se asegure el avance y la mejora en el abordaje de la enfermedad. Ver punto 2.1.”*

- iv. Por medio del artículo 29° de la sesión N° 8557, celebrada el 2 de febrero de 2012 la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordó:
- a. *“Solicitar a la Contraloría General de la República la ampliación del plazo del cumplimiento hasta el 30 de setiembre del año 2012 para las disposiciones 4.1 a, 4.1 c y 4.3 a. Para esa fecha se habrá incorporado dentro de los planes estratégicos y operativos los objetivos y metas del Plan Nacional para el Control del Cáncer y del Plan Institucional para la Atención del Cáncer.”*

- b. *“Instruir a la Presidenta Ejecutiva realizar las gestiones necesarias con el Ministerio de Salud, con el fin de que se elabore y envíe una nota conjunta, en la que se solicite la ampliación del cumplimiento de estas disposiciones.”*
 - c. *“Solicitar a la Contraloría General de la República revisar y ajustar las disposiciones, ya que el Plan Nacional para el Control del Cáncer ha sufrido modificaciones sustanciales y la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con un Plan Institucional para la atención del Cáncer.”*
- v. En acato a la instrucción de la Junta Directiva se coordinó, elaboró y envió mediante el oficio DM-0480-2012 / PE 712-12 con fecha del 6 de febrero 2012 suscrito por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Ministra de Salud y la Dra. Ileana Balmaceda Arias Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la solicitud de ampliación de plazo específicamente para el cumplimiento de las disposiciones 4.1 a) y 4.1 c).
- vi. El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social han trabajado en el avance y finalización de los Planes correspondientes.
- a. La Ministra de Salud, remitió en días pasados a la Contraloría General de la República el nuevo Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017. Verbalmente se informa del Ministerio de Salud, que se está a la espera de una respuesta del ente Contralor con el fin de publicar y divulgar el Plan.
 - b. La metodología de gestión del Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2010-2017 se finalizará cuando se cuente con la versión final del Plan.
 - c. La Caja Costarricense de Seguro Social por su parte, para efectos de coordinación e integración de objetivos con el Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2012-2016, actualmente en elaboración, se está trabajando con una versión del Plan Nacional enviada por el Despacho Ministerial el día 3 de mayo, mediante nota DM-2925-2012 y se realizarán durante el mes de junio una serie de talleres con los responsables de implementar cada uno de los objetivos del Plan Institucional para la atención del cáncer.

Disposición 4.3 a): *“Solicitar a la Presidenta Ejecutiva, dentro del mes siguiente a la fecha de conocido este informe, que en coordinación con el Rector del Sector Salud, en el transcurso de los seis meses siguientes al recibo de este informe, se realice un análisis de los compromisos de la CCSS con el PNCC 2007-2016 y sus componentes (objetivos, metas, líneas y acciones estratégicas y medios de comprobación) en aquellos aspectos que no requieren ajustes, de acuerdo con lo señalado en la disposición 4.1 a), y se incorporen en los planes, programas y sistemas de evaluación institucionales para controlar su cumplimiento, avance y el grado de contribución de esta institución con el PNCC. Ver punto 2.1 de este informe.”*

- i. Junta Directiva de la Institución acordó mediante el artículo 1° de la sesión N° 8528, celebrada el 29 de agosto 2011 que como producto de la revisión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2012, se requiere ajustar la totalidad de los componentes del Plan. Por lo tanto para poder incorporar en los planes, programas y sistemas de evaluación las metas se requiere contar con el Plan ajustado en su versión finalizada para implementar. Dicho acuerdo se comunicó a la Contraloría General de la República mediante el oficio N° 41.193 con fecha del 29 de agosto del año 2011. Es por lo tanto que el cumplimiento de esta disposición está contenida en la disposición 4.1.a.

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

El doctor Sáenz Delgado se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, el licenciado Maynor Barrantes Castro, Abogado, la licenciada Alejandra Salazar, abogada de la Gerencia de Pensiones, la licenciada Alexandra Eduarte Ramírez, Asesora de la Gerencia de Pensiones, y la doctor Floryzul Solano Zamora, Directora de Calificación de la Invalidez.

ARTICULO 7°

Se conoce la nota número CEC-137-2012, que firma la Jefa de Área de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, mediante la que comunica que en la sesión N° 10 del 26 de octubre del año 2011, se aprobó la moción que se transcribe a continuación, en lo que interesa:

“Para que el proyecto de ley INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 7983, LEY DE PROTECCIÓN AL TRABAJADOR DEL 16 DE FEBRERO DEL 2000 Y SUS REFORMAS, expediente 18.322, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Se distribuye el criterio de la Gerencia de Pensiones contenido en el oficio número GP-25.138-12 de fecha 23 de mayo en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “ Antecedentes

Mediante nota CEC-137-2012 de fecha 15 de mayo del 2012, la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la “**Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados**”, mediante la que comunica que en la sesión N° 10 del 26 de octubre del año 2011, comunica que en la sesión N° 10 del 26 de octubre del año 2011, se aprobó la moción la siguiente moción, que en lo que interesa señala:

“Para que el proyecto de ley INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 7983, LEY DE PROTECCIÓN AL TRABAJADOR DEL 16 DE FEBRERO DEL 2000 Y SUS REFORMAS, expediente 18.322, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0015-12 de fecha 15 de mayo del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 24 de mayo del 2012.

II. Artículo 9° de la Ley de Proyección al Trabajador

El texto del artículo 9° de la Ley de Protección al Trabajador contempla:

“ARTÍCULO 9.- Creación. El Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias será un régimen de capitalización individual y tendrá como objetivo complementar los beneficios establecidos en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS o sus sustitutos, para todos los trabajadores dependientes o asalariados.

Los aportes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias serán registrados y controlados por medio del Sistema Centralizado de Recaudación, de conformidad con el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, No. 17, de 22 de octubre de 1943; el sistema deberá trasladarlos a la operadora, escogida por los trabajadores. Los aportes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias se calcularán con la misma base salarial reportada por los patronos al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte de la CCSS”.

III. Texto del proyecto de ley en consulta

El texto del proyecto de ley en consulta señala:

ARTÍCULO ÚNICO.-

Interprétese de manera auténtica el artículo 9 de la Ley N.º 7983, Ley de Protección al Trabajador, de 16 de febrero de 2000 y sus reformas, en el sentido que no tendrán naturaleza de pensión, las prestaciones derivadas del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias que sean otorgadas en un solo tracto, en razón de que los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para constituirlos en una pensión permanente o vitalicia. Tampoco tendrán la consideración de pensiones aquellas que sean retiradas en un solo tracto y que responden a los distintos regímenes ordinarios de pensiones, en tanto los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

IV. Criterio Técnico-Legal de la Dirección Administración de Pensiones

La Dirección Administración de Pensiones mediante oficio adjunto DAP-978-2012 de fecha 22 de mayo del 2012, presenta el criterio jurídico DAP-AL-063-2012 emitido por la abogada de esa unidad, el cual es avalado por la Dirección Administración de Pensiones.

En dicho pronunciamiento se señala - entre otros aspectos – las siguientes consideraciones:

“(…)

1. Aunque la intención del Proyecto de Ley que se presenta bajo el Expediente N° 18.322 pareciera ser beneficiar a los pensionados de los distintos regímenes ordinarios de pensiones que deban retirar prestaciones en un sólo tracto, en razón de que los recursos acumulados por ellos no superan el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, **el hecho de no considerar como “pensión” aquellos montos correspondientes a los distintos regímenes ordinarios que sean retirados en un solo tracto, como pretende el Proyecto de Ley según la oración que dice “Tampoco tendrán la consideración de pensiones aquellas que sean retiradas en un solo tracto y que responden a los distintos regímenes ordinarios de pensiones, en tanto los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional del Supervisión del Sistema Financiero.”, a criterio de la suscrita, podría ocasionar que esos montos pierdan la característica de inembargabilidad que tienen las pensiones de los regímenes ordinarios, dentro de ellos el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.**
2. **La pérdida de la característica de inembargabilidad que tienen las pensiones de los regímenes ordinarios, dentro de ellos el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte,**

a) Lesionaría el artículo 59 de la Ley Constitutiva de la CCSS, que dispone:

“Artículo 59.- Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados no podrán cederse, compensarse ni gravarse, no son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de pensiones alimenticias.”

b) Violentaría el artículo 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que reza:

*“Artículo 43.- Sobre el monto de las pensiones otorgadas a favor de los asegurados, o de sus beneficiarios, solamente se harán las deducciones permitidas por la ley y por el artículo precedente.
Con excepción de lo anterior, las prestaciones en dinero otorgadas por este Seguro, no pueden ser cedidas, compensadas, gravadas ni embargadas por ningún concepto.”*

c) La lesión de los artículos 59 de la Ley Constitutiva de la CCSS y al 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, también violentaría **el principio de autonomía de la CCSS**, que dispone que la administración y el gobierno de los seguros sociales son competencia exclusiva de dicha Institución, -la cual goza de autonomía administrativa y de gobierno-, y se encuentra contemplado en el artículo 73 constitucional y fue desarrollado también por el legislador en los artículos 1, 2, 3 y 14 inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja.

El artículo 73 constitucional dispone:

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

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.
(Así reformado por Ley No.2737 de 12 de mayo de 1961)”

d) Violentaría el artículo 984 inciso 2) del Código Civil, que establece:

“Artículo 984.- No pueden perseguirse, por ningún acreedor, y en consecuencia no podrán ser embargados ni secuestrados en forma alguna:

- 1) (...)
- 2) Las jubilaciones, pensiones y beneficios sociales del deudor y las pensiones alimenticias.
- 3) (...)”

e) Al lesionarse los artículos 59 de la Ley Constitutiva de la CCSS, 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el principio de autonomía de la CCSS y el artículo 984 inciso 2) del Código Civil, también se violentaría el **principio de seguridad jurídica**, que según ha establecido la Sala Constitucional, en su sentido genérico consiste en la garantía dada al individuo de que su persona, sus bienes y sus derechos no serán objeto de ataques violentos, o que si éstos llegan a producirse, la sociedad le asegurará protección y reparación. Es la situación del individuo como sujeto activo y pasivo de relaciones sociales, que sabiendo o pudiendo saber cuáles son las normas jurídicas vigentes, tiene fundamentales expectativas de que ellas se cumplan. Ese valor jurídico pretende dar certeza contra las modificaciones del Derecho, procura evitar la incertidumbre del Derecho vigente, es decir, las modificaciones jurídicas arbitrarias, realizadas sin previo estudio y consulta. La seguridad jurídica puede ser considerada tanto en sentido subjetivo como objetivo, pero ambos están indisolublemente vinculados; en su sentido subjetivo es la convicción que tiene una persona de que la situación de que goza no será modificada por una acción contraria a los principios que rigen la vida social, y en sentido objetivo se confunde con la existencia de un estado de organización social, de un orden social.

f) **El provocar eventuales violaciones del principio de autonomía de la CCSS y del principio de seguridad jurídica, es criterio de esta Asesoría que el Proyecto de Ley tiene roces de constitucionalidad.**

3. Aunque, como se indicó anteriormente, la intención del Proyecto de Ley que se presenta bajo el Expediente N° 18.322 pareciera ser beneficiar a los pensionados de los distintos regímenes ordinarios de pensiones que deban retirar prestaciones en un sólo tracto, en razón de que los recursos acumulados por ellos no superan el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, además de lo mencionado en el punto anterior, **dicho Proyecto es innecesario para el fin que pretende** debido a que con posterioridad al oficio DGT-894-2010 de 21 de diciembre de 2010, -en el cual la Dirección General de Tributación indicó que la Ley del Impuesto sobre la Renta, en el inciso ch) del artículo 32, señaló que las jubilaciones y las pensiones de cualquier régimen se encuentran gravadas-, **la misma Dirección emitió el oficio DGT-039-2011 de 30 de noviembre de 2011, mediante el cual indicó que:**

*“...A las prestaciones derivadas del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, establecidas en el artículo 9 de la Ley N° 7983, “Ley de Protección al Trabajador”, de 24 de enero de 2000 y sus reformas, **y a las prestaciones derivadas de los distintos regímenes ordinarios de pensiones, que deban ser retiradas en un sólo tracto**, en razón de que los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para constituirlos en una pensión permanente o programada, **no se les deberá practicar la retención correspondiente al impuesto establecido en el Título II de la Ley del Impuesto sobre la Renta, titulado “Del impuesto único sobre las rentas percibidas por el trabajo personal dependiente o por concepto de jubilación o pensión u otras remuneraciones por servicios personales”**”.*

4. En razón de lo expuesto, esta Asesoría Legal recomienda **externar criterio de oposición** al Proyecto de Ley que se analiza.

IV. Conclusiones

De la manera más respetuosa, esta Asesoría Legal recomienda **externar criterio de oposición** al Proyecto de Ley que se analiza, ya que:

- A. El hecho de que no se consideren como “pensión” aquellos montos correspondientes a los distintos regímenes ordinarios que sean retirados en un solo tracto, como pretende el Proyecto de Ley, podría ocasionar que esos montos pierdan la característica de inembargabilidad que tienen las pensiones de los regímenes ordinarios, dentro de ellos el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- B. Lo anterior hace que el Proyecto de Ley tenga roces de constitucionalidad debido a que:
1. Al eventualmente lesionar los artículos 59 de la Ley Constitutiva de la CCSS y 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, también existiría violación al principio constitucional de autonomía de la CCSS.
 2. En razón de lo anterior y de que también podría existir una eventual lesión al artículo 984 inciso 2) del Código Civil, también se violentaría el principio de seguridad jurídica.

C. *Dicho Proyecto es innecesario para el fin que pretende debido a que con posterioridad al oficio DGT-894-2010 de 21 de diciembre de 2010, -en el cual la Dirección General de Tributación indicó que la Ley del Impuesto sobre la Renta, en el inciso ch) del artículo 32, señaló que las jubilaciones y las pensiones de cualquier régimen se encuentran gravadas-, la misma Dirección emitió el oficio DGT-039-2011 de 30 de noviembre de 2011, mediante el cual indicó que a las prestaciones derivadas del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias establecidas en el artículo 9 de la Ley N° 7983, “Ley de Protección al Trabajador”, de 24 de enero de 2000 y sus reformas, y a las prestaciones derivadas de los distintos regímenes ordinarios de pensiones que deban ser retiradas en un sólo tracto, en razón de que los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para constituirlos en una pensión permanente o programada, no se les deberá practicar la retención correspondiente al impuesto establecido en el Título II de la Ley del Impuesto sobre la Renta.*

V. Criterio de la Dirección Actuarial y Económica

La Dirección Actuarial y Económica con nota DAE-422 de fecha 21 de mayo de 2012, se pronuncia respecto al texto del proyecto en consulta, señalando:

“(…)

Me refiero al proyecto de Ley enunciado en el asunto de la referencia, el cual consta de un artículo único, siendo su principal objetivo que las prestaciones derivadas del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y de Regímenes Ordinarios que se otorguen en un solo tracto no tengan la naturaleza de pensión. Con esta iniciativa, y de conformidad con la exposición de motivos, se pretende que los beneficios –según la naturaleza descrita– otorgados en un solo tracto estén exentos del gravamen contenido en el inciso ch) del artículo 32°, de la Ley de Impuesto sobre la Renta.

*Sobre el particular, y desde una perspectiva de la doctrina de la seguridad social, esta Dirección considera que aún y cuando los beneficios previsionales otorgados en un solo tracto difieren del concepto estricto y tradicional de pensión, no es competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social referirse a un tema de carácter tributario como el indicado en este proyecto. Sin embargo, si es conveniente llamar la atención de que al hacerse referencia – **en el proyecto** - a los regímenes ordinarios, dentro de los cuales se encuentra el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, podría estarse afectando la autonomía institucional, aspecto sobre el cual debe pronunciarse la asesoría jurídica institucional”.*

VI. Criterio de la Asesoría Legal

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones en nota ALGP-449-2012 la cual se adjunta, presenta un análisis integral del proyecto en consulta, y en el cual concluye:

“(…)

- *La interpretación que se pretende hacer del artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador no incide en modo alguno en la función de registro y control que ha sido asignada a la Caja Costarricense de Seguro Social en el citado artículo, función que permanece invariable toda vez que la misma no es objeto de análisis en el proyecto de ley que nos ocupa.*
- *Lo indicado en el párrafo primero de la interpretación que se pretende hacer del artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador no incide en el ámbito de competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que no corresponde a la misma determinar si las prestaciones recibidas por los trabajadores a través del “Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias” deben o no ser gravadas con el impuesto sobre la renta. O sea, el que dichas prestaciones sean o no gravadas no representa beneficio o perjuicio alguno para la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que como fue indicado, la función de la misma consiste únicamente en registrar y controlar los aportes a través del Sistema Centralizado de Recaudación y posteriormente trasladarlos, conforme lo establece el artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador y el artículo 31 de la Ley Constitutiva de la Caja.*
- *Sin embargo, si debe referirse la Institución respecto a la interpretación que se pretende en el párrafo segundo, lo anterior dado que el legislador amplía lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador, artículo que se refiere única y exclusivamente al “Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias”, pero con la interpretación que se pretende se incluye a “los distintos regímenes ordinarios de pensiones”, lo cual a criterio de esta Asesoría va más allá de lo establecido en el artículo veinte por lo que implicaría en realidad una reforma de lo establecido en la norma vigente y no una interpretación de la misma.*

Con base en este último aspecto, es criterio de esta Asesoría, que la institución debe oponerse al Proyecto de Ley mediante el cual se pretende la interpretación auténtica del artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador.

VII. Recomendación

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Actuarial y Económica y la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, se recomienda a esa estimable Junta Directiva comunicar a la **“Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”**, criterio de oposición al proyecto de ley consultado con fundamento en los términos que se consignan en la siguiente propuesta (...).

Señala la licenciada Salazar que para realizar el análisis en consideración, se solicitó el criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, el criterio de la Dirección de Administración de Pensiones y el criterio de la Dirección Actuarial. El artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador vigente; establece que el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias será un régimen de capitalización individual para complementar los establecidos en el Régimen de la Caja para todos los trabajadores e independientes. El Proyecto lo que pretende es que se realice una interpretación auténtica para aclarar conceptos oscuros de una norma que se encuentra vigente. La interpretación auténtica no debería reformar la norma que se pretende aclarar, y solo

se hace cuando la norma contiene conceptos oscuros o dudosos. Lo que pretende es lo siguiente: intérpretese de manera auténtica el artículo 9 de la ley N° 7983 Ley de Protección al Trabajador del mes de febrero del 2000 y sus reformas. Se supone que el fin del proyecto es que de cierto monto hacia abajo, no se cobre para no perjudicar a los trabajadores que no pagaban ese impuesto que era cuando estaban trabajando. El análisis conjunto que se realizó con la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones es en términos de que en principio el primer párrafo de la propuesta no afecta a la Caja, porque se refiere a las prestaciones del régimen del código de pensiones complementarias, que no es competencia de la Institución de acuerdo con el artículo original. La competencia que tendría la Caja es solo de registro y control de los aportes y luego, trasladarlos a la Operadora y esa función como en la propuesta no se cambia. La función que tendría la Caja no debería intervenir, aunque la Operadora de Pensiones sea de la Caja. Existe una parte que afecta a todas las Operadoras que es donde se indica que legalmente no afecta a la Institución, existe otra que, aparentemente, la perjudica. A pesar de lo anterior, con este proyecto el legislador pretende no solo interpretar sino que, incluye en la norma vigente varias situaciones que se estaban considerando y no cabría dentro del concepto de lo que es una interpretación auténtica, porque solo se hace referencia a los regímenes complementarios y en el proyecto se incluye a los regímenes extraordinarios. De la investigación realizada por la Gerencia de Pensiones se determina que el legislador está yendo más allá de lo que la interpretación auténtica le permite. Por otra parte, es importante lo que la norma indica expresamente; es que no se van a considerar como pensión, aquellos montos correspondientes a los distintos regímenes ordinarios que están retirados en un solo cálculo. Además, que al principio no se considera como pensión y de ahí puede peligrar la embargabilidad de las pensiones que tienen de conformidad con el artículo 59 de la Ley Constitutiva de la Caja y el artículo 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación por la descripción o literalidad que se desprende del Proyecto, porque no se considerarán pensiones aquellas que sean retiradas en un solo tracto. Por otro lado, la reforma como está planteada, se podría interpretar que la pensión sería pagada en un solo tracto.

Continúa la licenciada Salazar y señala que la característica de embargabilidad en las pensiones lesionaría el artículo 59 de la Ley Constitutiva de la Caja. El Proyecto de Ley también establece que el monto de las pensiones otorgadas por los beneficiarios solamente serán las soluciones permitidas por la ley y por el artículo precedente, con excepción de lo anterior, las prestaciones en dinero otorgadas por este seguro no pueden ser cedidas, ni embargadas por ningún concepto, entre otros. Eventualmente, podría lesionar en principio, la autonomía de la Caja que otorga el artículo 73 constitucional, que es contradictorio con el artículo 484 y 52 del Código Civil que señala que no pueden repetirse por ningún acreedor y, en consecuencia, puede ser embargado, ni en forma alguna las pensiones y beneficios sociales del deudor y las pensiones alimenticias. Actualmente violentar todas estas normas se considera que también se viola el principio de seguridad jurídica que es el que asegura al administrado que no va a haber modificaciones arbitrarias a las normas. Para nosotros este proyecto tiene roces de constitucionalidad y además; el fin para lo que se busca está como solucionado porque existe una directriz de la Dirección General de Tributación que es la que desarrolla el artículo que permite cobrar el impuesto sobre la renta a las pensiones, pero hay otras que dicen que las que sean inferiores de cierto monto no van a pagar impuesto sobre la renta. La Dirección de Administración de Pensiones también recomienda de la manera más respetuosa externar el criterio de objeción. En cuanto a los criterios, el de la Dirección Actuarial dice que es conveniente llamar la atención en cuanto a que

el proyecto hace referencia a los regímenes ordinarios dentro de los cuales se encuentra el de Vejez y Muerte, que podría estar afectándose la autonomía institucional. De la manera más respetuosa el criterio de la Gerencia de Pensiones con base en esos criterios; es externar criterio de oposición.

A propósito de una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica el Subgerente Jurídico que le parece haber entendido a la licenciada Salazar que en el análisis realizado, están conscientes de lo que se está cuestionando. Estima que se analizó desde el punto de vista de que a la Caja no le afecta el Proyecto de Ley, pero se detienen en el análisis que realizó la Gerencia de Pensiones en el sentido de que no le parece que el Proyecto sea una interpretación auténtica, sino que incluyen otros aspectos en el régimen ordinario que se refiere a los pagos o tractos de pensión. Por ejemplo, la persona que por alguna razón no se le ha otorgado la pensión o no se ha retirado, tiene 6 meses atrás, ahí se va a producir un tracto de pago de pensión que técnicamente alguien pueda indicar que es una indemnización por pensiones atrasadas. Le parece que es un asunto que se puede valorar porque el tema es complicado y se debe dar una explicación.

Por tanto, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, que consta en el citado oficio número GP-25.138 y el criterio jurídico DAP-AL-063-12 presentado por la Dirección Administración de Pensiones con la nota número DAP-978-2012, el pronunciamiento legal de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones ALGP-449-2012 y el criterio de la Dirección Actuarial contenido en la comunicación número DAE-422, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** manifestar criterio de oposición al Proyecto sometido a consulta, con base en los siguientes elementos:

- A. En el Proyecto de ley sometido a consulta, el legislador pretende ampliar lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley de Protección al Trabajador, artículo que se refiere única y exclusivamente al “**Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias**”. Lo anterior, al incluir a “**los distintos regímenes ordinarios de pensiones**”, lo cual va más allá de lo establecido en el artículo vigente, lo que implicaría, en realidad, una reforma de lo establecido en la norma vigente y no una interpretación de ella.
- B. Bajo esa pretensión, el hecho de que no se consideren como “pensión” aquellos montos correspondientes a los distintos regímenes ordinarios que sean retirados en un solo tracto, como pretende el Proyecto de Ley, podría ocasionar que esos montos pierdan la característica de inembargabilidad que tienen las pensiones de los regímenes ordinarios, dentro de ellos el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- C. Lo anterior hace que el Proyecto de Ley, eventualmente, presente roces de constitucionalidad debido a que:
 - ✓ Al eventualmente lesionar los artículos 59 de la *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social* y 43 del *Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*, también existiría posible violación al principio constitucional de autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - ✓ En razón de lo anterior y de que, además, podría existir una eventual lesión al artículo 984 inciso 2) del Código Civil, también se violentaría el principio de seguridad jurídica.

D. Finalmente, dicho Proyecto es innecesario para el fin que pretende debido a que con posterioridad al oficio número DGT-894-2010 de 21 de diciembre del año 2010, -en el cual la Dirección General de Tributación indicó que la Ley del Impuesto sobre la Renta, en el inciso ch) del artículo 32, señaló que las jubilaciones y las pensiones de cualquier régimen se encuentran gravadas-, la misma Dirección emitió el oficio número DGT-039-2011 de 30 de noviembre del año 2011, mediante el cual indicó que a las prestaciones derivadas del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias establecidas en el artículo 9 de la Ley N° 7983, “Ley de Protección al Trabajador”, de 24 de enero del año 2000 y sus reformas, y a las prestaciones derivadas de los distintos regímenes ordinarios de pensiones que deban ser retiradas en un sólo tracto, en razón de que los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para constituirlos en una pensión permanente o programada-, no se les deberá practicar la retención correspondiente al impuesto establecido en el Título II de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 20.353 de fecha 16 de mayo del año 2012, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N° 8551, en cuanto al informe final emitido por la licenciada Ofelia Taitelbaum Yoselewics, Defensora de los Habitantes respecto al trámite de pensiones del Régimen no Contributivo (RNC) por parte de personas extranjeras.

La exposición está a cargo de la licenciada Eduarte Ramírez, con base en las siguientes láminas:

- D) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Pensiones
INCORPORACIÓN DE EXTRANJEROS
COMO NUEVOS BENEFICIARIOS DEL RNC
REFORMA LEY
DE DESARROLLO SOCIAL Y
ASIGNACIONES FAMILIARES.

II) Reforma del de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
Ley N° 8783 del 24 de setiembre 2009
Modificación del artículo 2° de la Ley N° 5662 que establece quiénes son los beneficiarios del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

III) Reforma

Artículo 2° (Ley N° 5662 del 23 de diciembre 1974).

Son beneficiarios de este fondo los costarricenses de escasos recursos económicos, de acuerdo con los requisitos que se establezcan en esta ley y su reglamento.

Artículo 2° (reformado de la Ley N°8783 del 24 de setiembre 2009).

Son beneficiarios de este Fondo los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, así como las personas menores de edad, quienes a pesar de carecer de una condición migratoria regular en el territorio nacional, se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, de acuerdo con los requisitos que se establezcan en esta y las demás leyes vigentes y sus reglamentos.

IV) Acciones realizadas.

Solicitud de interpretación auténtica
Asamblea Legislativa.

- Criterio legal y técnico.
- Oficio DAP-1146-2011 del 14 de julio 2011.

V) Solicitud a la Asamblea Legislativa

- ⊙ Se argumentó que el RNC fue creado por el artículo 4 de la Ley FODESAF y no por el artículo 2°. Sin embargo, ese artículo no fue reformado y se generó la confusión a partir de la frase: “... *a favor de los ciudadanos que, al encontrarse en necesidad de amparo económico inmediato...*”.
- ⊙ RNC no tiene el carácter de “temporalidad” de otros beneficios del Fondo.
- ⊙ Dificultad para verificar bienes del solicitante en su país.
- ⊙ Traslado de trabajadores sociales.

VI) Solicitud a la Asamblea Legislativa.

- ⊙ Debe respetarse principio de igualdad (no eliminar requisitos a extranjeros).
- ⊙ Dificultad para comprobar identidad de menores.

- ⊙ Permanencia de menores de edad en el país.

Se empezó a trabajar en la lista de posibles requisitos.

VII) Acciones realizadas.

Resolución para dejar en suspenso trámite de solicitudes de extranjeros.

- Confección y aplicación de formato de resolución.

VIII) Recomendaciones de la Defensoría de los Habitantes de la República

A la Junta Directiva de la CCSS:

“Emitir el nuevo reglamento que regulará las pensiones del Régimen No Contributivo, de manera tal que los procedimientos y requisitos establecidos en éste se ajusten a lo ordenado en la Ley N° 8783, Ley del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”.

Proyecto enviado a la Comisión Pensiones de la Junta Directiva. En el art. 2° se invoca la Ley N° 8783 y así quedan incorporados los extranjeros como beneficiarios

A la Presidencia Ejecutiva de la CCSS:

Girar instrucciones para que tanto la Comisión Nacional de Apelaciones como la Dirección Administración de Pensiones, resuelvan las solicitudes pendientes y suspendidas por la solicitud interpretativa, en acatamiento obligatorio de lo establecido por la Ley 8783.

Presidencia Ejecutiva emite oficios N° P.E.534-12 y P.E. 535-12 en los que solicita tramitar solicitudes de extranjeros pendientes de resolver, con fundamento en normativa vigente

IX) Acciones realizadas.

GP-19.896/GF-14974-2012.

- Requisitos y trámite de solicitudes presentadas por personas extranjeras.

X) Lineamientos y requisitos.

La ley General de Migración y Extranjería, N° 8764 de 19 de Agosto 2009, establece que los residentes legales del país son:

Residentes permanentes: a quienes la DGME les otorgue autorización y permanencia por tiempo indefinido.

Residentes temporales: a quienes la DGME les otorgue autorización y permanencia por tiempo definido, superior a 90 días y hasta por 2 años prorrogable en igual tanto, según la categoría en la que se ubiquen.

XI) Requisitos

Extranjero Mayor de Edad Residente Legal en C.R.

- ✓ Formulario Declaración Jurada de Condición de Vida/Extranjero.
- ✓ Documento de Residencia vigente del solicitante extendido por la Dirección General de Migración y Extranjería y fotocopia del mismo.
- ✓ Certificado de Estado Civil extendido por el Registro Civil o la institución competente en el país de origen del solicitante.
- ✓ Certificación de Propiedades extendida por el Registro Público de la Propiedad o entidad equivalente en el país de origen del solicitante, que indique si el solicitante tiene o no bienes inmuebles en ese país. En caso de tener propiedades, se debe indicar si la (las) misma (s) se encuentran en zona urbana o rural.

Nota: los documentos emitidos en otros países son válidos si muestran la “apostilla” correspondiente, procedimiento abreviado para autenticar su origen.

XII) Requisitos

Extranjero Mayor de Edad Residente Legal en C.R.

- ✓ Certificación de Bienes Muebles (vehículos maquinaria etc.) extendida por el Registro de la Propiedad o entidad equivalente en el país de origen del solicitante, que indique si el solicitante tiene o no bienes muebles en ese país.
- ✓ Estados de cuenta originales, de los últimos 3 meses de los principales bancos del estado en Costa Rica (Banco Nacional de Costa Rica, Banco Popular y de Desarrollo Comunal y Banco de Costa Rica).
- ✓ Declaración jurada que haga constar que el solicitante no envía dineros a su país de origen, o en caso afirmativo, comprobantes o declaración jurada que hagan constar que efectivamente los envía.
- ✓ Declaración Jurada en donde se indique si el solicitante tiene o no otros ingresos en su país de origen, provenientes por ejemplo de: patentes, derechos, semovientes etc.
- ✓ Constancia que informe si el solicitante tiene o no pensión del Estado en su país de origen.

XIII) Requisitos

Extranjero Mayor de Edad Residente Legal en C.R.

- ✓ En caso de que el solicitante sea de estado civil casado o divorciado y reciba pensión alimentaria establecida por sentencia firme, dictada por la autoridad competente de su país de origen, deberá presentar constancia de la misma.
- ✓ Constancia de que no está recibiendo ayudas de instituciones de Bienestar Social en el país de origen.
- ✓ Cualquier otra prueba documental que se requiera (*para ampliar los requisitos establecidos*), durante la investigación correspondiente para el trámite de pensión.

XIV) Requisitos.

Extranjero Menor de Edad:

- ✓ Formulario Declaración Jurada de Condición de Vida/Extranjero debidamente lleno y con los documentos que en este se solicitan.
- ✓ Pasaporte del solicitante así como de sus padres o encargados, el cual debe tener al menos 6 meses de vigencia restante y fotocopia del mismo.
- ✓ Certificado de nacimiento del menor extendido por el Registro Civil o la institución competente en el país de origen del solicitante. *Excepción:* Si el menor solicitante es residente legal en Costa Rica, no Requiere presentar el certificado de nacimiento, pero sí el documento de residencia vigente, extendido por la Dirección General de Migración y Extranjería, y fotocopia del mismo.

XV) Requisitos.

Extranjero Menor de Edad:

- ✓ Certificación de Propiedades a nombre del solicitante y sus padres o encargados, extendida por el Registro Público de la Propiedad o entidad equivalente en el país de origen del solicitante, que indique si tiene o no bienes inmuebles en ese país. En caso de tener propiedades, se debe indicar si la (las) misma (s) se encuentran en zona urbana o rural.
- ✓ Certificación de Bienes Muebles a nombre del solicitante y de sus padres o encargados (vehículos maquinaria etc.) extendida por el Registro Público de la Propiedad o entidad equivalente en el país de origen del solicitante, que indique si el solicitante tiene o no bienes muebles en ese país.

XVI) Requisitos.

Extranjero Menor de Edad:

- ✓ Estados de cuenta originales, de los últimos 3 meses de los principales bancos del estado en Costa Rica (Banco Nacional de Costa Rica, Banco Popular y de Desarrollo Comunal y Banco de Costa Rica) a nombre del solicitante y sus padres o encargados.

- ✓ Declaración Jurada en donde se indique si el solicitante y sus padres o encargados tienen o no otros ingresos en su país de origen, provenientes por ejemplo de: patentes, derechos, semovientes etc.

XVII) Requisitos

Extranjero Menor de Edad:

- ✓ Constancia que informe si el solicitante, así como sus padres o encargados, tienen o no pensión del Estado en su país de origen.
- ✓ Constancia de que el solicitante, así como sus padres o encargados, no están recibiendo ayudas de instituciones de Bienestar Social en el país de origen.
- ✓ En caso de que el menor no viva con sus padres, o viva solo con uno de ellos, constancia de si el mismo recibe o no pensión alimentaria voluntaria o dictada por sentencia firme.
- ✓ Cualquier otra prueba documental que se requiera (*para ampliar los requisitos establecidos*), durante la investigación correspondiente para el trámite de pensión.

XVIII) Propuesta de acuerdo

De conformidad con lo expuesto por el Gerente de Pensiones en nota GP- 20.353 de fecha 16 de mayo del 2012, la Junta Directiva ACUERDA hacer del conocimiento de la Defensoría de los Habitantes las gestiones efectuadas tendientes al cumplimiento de lo recomendado en el oficio 14680-2011-DHR- (PE) de la Defensoría de los Habitantes respecto al trámite de pensiones del Régimen No Contributivo por parte de personas extranjeras.

Asimismo, hacer del conocimiento de la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares los alcances y recomendaciones del oficio 14680-2011-DHR- (PE) de la Defensoría de los Habitantes y las acciones implementadas por la administración para su atención.

Señala la licenciada Eduarte que el Proyecto de Ley pretende incorporar a los extranjeros como nuevos beneficiarios del Régimen no Contributivo (RNC), además reformar la anterior Ley N° 5662 reformada por la Ley N° 8783 del 24 de setiembre del año 2012, entre los que se reformó el artículo 2° de la Ley vigente que establece quiénes son los beneficiarios del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Enfatiza que el Fondo de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares financia muchos programas de asistencia social como: comedores escolares, becas estudiantiles, entre otros. El artículo 2° anterior señala que son beneficiarios de este fondo los costarricenses de escasos recursos. La nueva Ley del artículo reformado indica que son beneficiarios los costarricenses y en éste introducirá a los extranjeros residentes legales del país, así como personas menores de edad que; aunque carezcan de condición migratoria regular en el territorio; en encuentran en una situación de vulnerabilidad. En ese sentido, la administración actuó y se solicitó una interpretación auténtica de la Ley a la Asamblea Legislativa, porque como lo indicó, el Fondo tiene muchos programas que financia con esos recursos. El Régimen no Contributivo es uno de esos programas, pero se conoce que las pensiones crean prácticamente el derecho, de manera que esas pensiones no se pueden cancelar. Ante esa situación, se presentó un

planteamiento a la Asamblea Legislativa para determinar si se convenía algún criterio en cuanto a la intención de legibilidad. En ese sentido se elaboró un criterio y se envió a la Asamblea Legislativa el 14 de julio del 2012. En ese impase se procedió a no recibir esas solicitudes por ser ilegal, pero no se puede dejar sin respuesta a los solicitantes, por lo que se elaboró una resolución para dejar en suspenso la solicitud de pensión para extranjeros y la directriz se giró a las unidades tramitadoras de pensiones.

A una inquietud del Director Loria Chaves, señala el Gerente de Pensiones que en total se tienen 3.000 pensiones en trámite.

Continúa la licenciada Eduarte y señala que a finales del año 2011 la Defensoría de los Habitantes envió un oficio, con motivo de que tres personas interpusieron la denuncia ante esa instancia porque su caso no había sido tramitado. En ese escrito, la Defensoría de los Habitantes indicó que no podía aplicar la Ley, porque no tenía competencia para ello. Esa institución emitió dos recomendaciones, una para la Junta Directiva y otra para la Presidencia Ejecutiva. En cuanto a la directriz dirigida a la Junta Directiva indica que se emita un nuevo reglamento que regule las pensiones del Régimen no Contributivo y de acuerdo con la nueva ley. Sobre el particular, el Proyecto de Ley con el Reglamento fue enviado a la Gerencia de Pensiones y se está a la espera de presentarlo a consideración de la Junta Directiva. Respecto de la directriz para la Presidencia Ejecutiva en términos de que se atienda la solicitud de los que solicitan la pensión por el RNC, la Presidencia Ejecutiva emite los oficios N°s. 584 y 585 en los que se instruye que todos esos casos sean tramitados de acuerdo con lo establecido; a partir de esa instrucción se emitió una circular sobre los oficios y trámites de solicitudes presentadas por personas extranjeras, suscrito por la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera. En esa circular se explica que la Ley General de Migración y Extranjería establece dos tipos de residentes legales; los permanentes y temporales. Los migrantes permanentes son aquellos a quienes la Dirección General de Migración les otorga una autorización y permanencia por tiempo indefinido, por ejemplo, las personas que buscan empleo, y los residentes temporales que son a los que se les da autorización de permanencia por tiempo definido para arriba de 90 días y hasta por dos años que pueden ser prorrogables. En esta categoría se agrupan a las personas religiosas, inversionistas, empresarios y otros. Se han establecido requisitos para extranjeros mayores de edad y otros para menores de edad y para éstos no importa su condición de migración; a éstos se les solicita una serie de documentos de sus países de origen porque la administración no tiene medios de comprobar su situación socioeconómica en país de origen. Los documentos deben ser legalizados en el país, por lo que se realiza un procedimiento abreviado para legalizar los documentos. Los migrantes mayores de edad tienen que llenar el formulario de declaración jurada de condición de vida, el certificado de estado civil extendido por el Registro Civil o como se llame la institución es el país de origen, la certificación de propiedad extendida por el Registro Público o como se denomine en el país de origen, entre otros.

A propósito de una inquietud, indica el Gerente de Pensiones que se está elaborando un manual de procedimientos para regular la gestión.

Ante una consulta del Director Loría Chaves indica el Gerente de Pensiones que el Proyecto de Ley es un tema nuevo, para corroborar la información se tendría que iniciar un proceso para integrar la base de datos del Tribunal Supremo de Elecciones con la base de datos de la Gerencia de Pensiones, por ejemplo, con las personas que fallecen se tiene interrelacionada la base de datos del Tribunal Supremo de Elecciones con la Gerencia de Pensiones.

Interviene el Director Salas Carrillo indicando que ese tema es uno de los temas que trae para presentar a consideración de la Junta Directiva, no se analizará en la Comisión de Pensiones, sino en la Comisión de Infraestructura y Tecnología, porque se relaciona con la parte tecnológica para que se logre enlazar los sistemas.

A una inquietud, el Subgerente Jurídico señala que es un tema que se puede relacionar con la entrada en vigencia de la nueva ley de Migración y Extranjería, en la que se exige que los residentes y casi que sin discriminación; paguen un seguro que hasta hoy se ha entendido como un seguro voluntario. Es un tema que la Gerencia Financiera lo maneja, donde la Sala Constitucional se ha pronunciado en términos de que se debe cumplir y obligó a la Dirección de Migración y Extranjería a resolver esa situación de status. En ese sentido, hace poco la Directora de Migración planteó una reunión en la que se analizó el tema con ocasión de la Ley. Se entendería que las personas que ingresen al país están reguladas y tienen que presentarse a la Dirección de Inspección, porque es una condición de Migración para que se le otorgue la residencia, o sea, las personas tienen que tomar un seguro al ingresar al país. Sin embargo, en la Dirección de Migración y Extranjería señalaron que algunas personas las cobija la Ley anterior y muchas personas tienen vencido el status de residente y además, serían aproximadamente 60 mil personas. Le parece que también se analizó el tema en el sentido de que la Gerencia Financiera circuló un documento para regular la situación y se espera que las personas se pongan a derecho con el Seguro Social.

Finalmente, se da por recibido el informe y se instruye a la Gerencia de Pensiones para que lo incluya en el Reglamento, se solicite el criterio de la Dirección Jurídica y se presente luego a la Junta Directiva.

ARTICULO 11°

El licenciado Quesada Martínez se refiere al oficio N° 20.352 de fecha 14 de mayo del año 2012, al que se adjunta el informe de gestión de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez; segundo semestre-2011. Ref.: oficio N° GP-46.596-11, que suscribe el Gerente de Pensiones.

La doctora Solano Zamora, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

I) **INFORME DE GESTIÓN DEL OTORGAMIENTO DE PENSIONES POR INVALIDEZ**
Dirección de Calificación de Invalidez
Dra. Florizul Solano Zamora
Dirección de Administración de Pensiones
Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, MBA.

II) **Introducción.**

En acatamiento a lo dispuesto en el Artículo 9 del Reglamento sobre Valoración, Calificación y Dictamen del Estado de la Invalidez, que establece la presentación de informes estadísticos semestrales de la gestión de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez a la Junta Directiva de la Institución; se presenta el actual informe técnico correspondiente al año 2011.

- III) Gráfico N° 1
Comportamiento Pensiones de Invalidez y Vejez en Curso de pago.
Período 2000 – 2011.
- IV) Cuadro N° 1
Pensiones Nuevas por Riesgo
Período 2002 – 2011.
- V) Cuadro N° 2
Pensiones Proporcionales de Invalidez
Período 2005- junio 11.
- VI) Cuadro N° 3
Relación: invalidez y beneficiarios totales en curso de pago de IVM
Período 2001 a 2011.
- VII) Cuadro N° 4
Gasto Pensiones Riesgo Invalidez / Gasto Total Pensiones
Período 2000 – 2011 (Millones de colones).
- VIII) Acciones Para Mejorar la Gestión de la Calificación de la Invalidez.
- a) Calificación de la suficiencia de la calidad técnica de los protocolos de referencia de todos los trámites de IVM.
 - b) Certificación del cumplimiento o no de la ficha técnica de compromisos de gestión.
 - c) Capacitación continua a los centros médicos del SEM sobre el correcto llenado de protocolos de referencia.
 - d) Capacitación semestral continua de los médicos de las Áreas de Salud, sobre criterios de evaluación de invalidez del RNC. (1045 médicos)
 - e) Asistencia a cursos de valoración de daño corporal los años 2009, 2010 y 2011.
 - f) Capacitación médica continua semanal.
- IX) Cuadro N° 5
Casos egresados de la Comisión Calificadora y Comisión de Apelaciones
Período 2008 – 2011.
- X) Cuadro N° 6
Principales Grupos de Enfermedades Invalidantes
Período 2008 – 2011.
- XI) Cuadro N° 7
Prestación de servicios de médicos
Dirección de Calificación de Invalidez. 2011.
- XII) Cuadro N° 10
Casos nuevos aprobados, Riesgo Invalidez. En rangos de edad
Período diciembre 2008 – diciembre 2011.

- XIII) Cuadro N° 12
Casos Nuevos Aprobados del Riesgo de Invalidez
Según Tipo de Asegurado.
- XIV) Cuadro N° 14
Cantidad de Pensionados por Invalidez en Curso de Pago con Monto Mínimo de Pensión
y Porcentajes
2009-2011.
- XV) Gráfico N° 4
Pensiones Nuevas Aprobadas por el Riesgo de Invalidez
Según Origen de Aprobación. **Año 2010.**
- XVI) Gráfico N° 5
Pensiones Nuevas Aprobadas por el Riesgo de Invalidez
Según origen de Aprobación. Año 2011.
- XVII) CONSIDERACIONES FINALES
- * La reducción de la proporción del gasto por invalidez del total de pensiones alcanzó un descenso de un **7.38** % de diciembre 2005 a diciembre de 2011.
 - * Los resultados obtenidos en el control del crecimiento de las pensiones por invalidez, son producto del esfuerzo realizado en la capacitación técnico médica y de mayores requerimientos en la documentación de los casos para definirlos claramente por parte de los médicos dictaminadores.
- XVIII) CONSIDERACIONES FINALES
- * El nivel de la Gestión de La Comisión Calificadora del Estado de Invalidez correspondió a 7182 casos de IVM. La proporción de casos aprobados y denegados para el año 2011 fue en promedio de 38.72 % y 61.28 % respectivamente.
 - * La gestión de la Comisión de Apelaciones al Estado de la Invalidez fue de 1.833 casos de IVM egresados en el 2011, con un 9.27 % de aprobados en la segunda instancia administrativa y un 90.73% denegados.
 - * En total la Dirección de Calificación de Invalidez egresó 9.015 trámites de pensión por invalidez del Régimen de IVM en el año 2011.
- XIX) CONSIDERACIONES FINALES
- * La gestión de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez del RNC correspondió a 5624 casos egresados en el período comprendido de enero a diciembre 2011. La proporción de casos aprobados y denegados fue en promedio de 35.06% y 53.09% para el 2011.

- * La gestión de la Comisión de Apelaciones al Estado de la Invalidez del RNC fue de 1174 casos egresados en el año 2011, con un 13.80 % de aprobados en la segunda instancia administrativa y un 79.90 % denegados.
- * En total la Dirección de Calificación de Invalidez egresó 6798 trámites de pensión por invalidez del Régimen No Contributivo en el año 2011.

La Dra. Solano refiere que el informe se presenta de conformidad con el acuerdo en el que se reformó el Reglamento sobre la relación calificadora y el dictamen del estado de la invalidez que se aprobó por la Junta Directiva en el mes de noviembre del 2004, y con la reforma del Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en los que se dispone que se debe presentar un informe semestral de la gestión de la calificación de la invalidez. En el primer semestre del año 2011 se había presentado el informe. Este corresponde al segundo informe que incluye la información completa correspondiente al año 2011, además se realiza una comparación de la gestión con algunos años anteriores. Recuerda que las pensiones por invalidez y las pensiones por muerte, en el año 2005 tenían un crecimiento paralelo. Mediante la reforma del Reglamento del IVM realizada en el año 2005, en la cual se crean los nuevos beneficiarios de vejez proporcional que anteriormente no se daban, se incluyó la norma mínima del Convenio con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en términos de que la persona con 15 años de cotizar y 180 cuotas; se puede pensionar y antes no se podía porque tenía que tener el mínimo de 240 cuotas. De manera que ingresan al sistema un nuevo grupo de beneficiarios por vejez y otro por invalidez, que son las pensiones proporcionales por invalidez que, anteriormente, a la reforma del Reglamento del año 2005 no se daban y ahora se otorgan a aquellas personas que tenían más de 60 cuotas, menos de 120 pero que cumplían el inciso a) o el artículo 6 del Reglamento de IVM. Por otro lado, en el año 2005 la Junta Directiva instruyó para que se realizara un plan de fortalecimiento y control en materia de invalidez, dicho plan se realizó en ese año y se aprobó en octubre del año 2005. Sin embargo, las acciones se empiezan a implementar a partir del mes de abril del año 2005, a partir de esa fecha se comienza a determinar que las pensiones de vejez ascienden, y se logra estabilizar la tendencia en las de invalidez. Por otro lado, muchos recursos de amparo han sido acogidos por la Sala Constitucional, lo que ha obligado a que se otorguen pensiones que anteriormente no se daban.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, indica la Dra. Solano que la reforma al Reglamento del IVM en abril del año 2005, se incorporan las pensiones proporcionales de invalidez, es un grupo de personas que tiene más de 60 cuotas, pero menos de 120, y que anteriormente no tenían derecho para una pensión de invalidez.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación. Le parece que por las condiciones actuales se podría revisar el Reglamento del RIVM.

La Directora Solera Picado señala que desde su perspectiva de la parte social, la Comisión de Invalidez debe valorar si la persona requiere una pensión, se debe declarar inválida. Recuerda que desde que inició esta administración, solicitó información en términos de la capacidad de respuesta que tiene la Comisión para declarar la invalidez de los pacientes, le parece que el proceso lleva tiempo. Por otro lado, el proceso de las apelaciones es un tema importante y se tuvo información mediante el proceso de intervención que se produjo en la Gerencia de Pensiones. Recuerda que fue un tema objeto de discusión y se informó en la prensa sobre el

proceso. El Gerente de Pensiones informó a la Junta Directiva cómo se avanzó en el tema por ser tan sensible.

Aclara la Dra. Solano que en la información que se publicó se refería a 6 mil casos que analiza la Comisión de Apelaciones de los Regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y las del Régimen no Contributivo (RNC), se trataba de una Comisión única que sesionaba una o dos veces por semana y en ocasiones no se tenía quórum. Luego, se creó la Comisión Nacional de Apelaciones y se designaron varios funcionarios a tiempo completo para resolver las apelaciones. En la Comisión, para determinar las pensiones por Invalidez se tramitan las que corresponden al RIVM y las del RNC. Se valora al paciente, se efectúa el estudio del expediente y se emite un criterio de la Comisión. Las valoraciones del IVM son realizadas por 25 Médicos en todo el país y desde el año pasado, se tienen 22 Médicos porque no se ha logrado reclutar 3 con otro perfil por la especialidad. Los Médicos que conforman la Comisión realizan las funciones operativas y de jefatura según corresponda, además se trata de llevar al día las valoraciones de los pacientes, mediante la realización de siete u ocho sesiones calificadoras por semana. De manera que a finales del año 2011 los tiempos de respuesta era de 5 a 6 meses como máximo, desde que se iniciaba el proceso en la Sucursal, luego se enviaba el expediente a la Comisión de Apelaciones y se revisaba el paciente. Por otra parte, este primer semestre se han realizado acciones tendientes a mejorar la respuesta de las solicitudes, se han realizado ajustes, una reingeniería a los procesos internos administrativos, se reestructuró el 60% del Manual de procedimientos, se modificaron las funciones de los médicos para mejorar el tiempo de respuesta. En este momento, el Ing. Carrillo elaboró indicadores mensuales que se establecieron como oficiales en todo el país, para medir tanto a la Gerencia de Pensiones como a las Sucursales, de manera que se toma la muestra de los casos egresados y se le aplica una fórmula, para determinar el tiempo de respuesta a las solicitudes de pensiones y en este momento se está a más o menos 4 meses que tarda el proceso, desde que inicia hasta que termina. Por ejemplo, en las solicitudes de pensiones del RNC el proceso puede tardar hasta dos años, desde que los solicitantes realizan el trámite en las Sucursales, porque se les tiene que efectuar un estudio socioeconómico y determinar si califica. El año pasado se tramitaron casi 9.000 solicitudes de pensión del RNC, se realiza un peritaje y la Sucursal envía el expediente, existe una comisión calificadora del RNC que sesiona todos los días para realizar los estudios, además se pagó tiempo extraordinario para agilizar los trámites, pero el año pasado por las medidas de contención, se eliminó esa modalidad.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación en cuanto al trámite de una pensión del RNC, que tarde hasta dos años. Recuerda que ha insistido en el tema. Le parece que se deben tomar medidas en términos de que el proceso sea más expedito.

Sobre el particular, señala la Dra. Solano que las solicitudes de pensión se priorizan de acuerdo con la situación económica y si el solicitante presenta alguna discapacidad.

El licenciado Gutiérrez Jiménez hace hincapié en que al proceso que se lleva a cabo se le debe poner rostro humano. Entiende que existe una responsabilidad en el sentido de que no se le puede aprobar pensiones a todos los que la solicitan.

A propósito de una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica la Dra. Solano que a raíz de una denuncia de los Notables, en el año 2005 se cambió la Dirección y las Jefaturas. Se conformó la Comisión de Apelaciones y sus miembros se sustituyen cada cuatro años. Por otro lado, recuerda que en el año 2009 con la implementación de los protocolos de referencia que

deben llenar los Centros Médicos para el envío de la información del paciente, permitió mejorar la calidad de la evaluación. Además, cada seis meses se imparte capacitación continua a los médicos de las Áreas de Salud del país sobre el criterio de invalidez. A la fecha, se tienen 1.045 médicos registrados como capacitados en evaluación de invalidez. Los médicos de la Dirección de la Calificación de la Invalidez han asistido a cursos de valoración de arte corporal en los años 2009, 2010 y 2011 para fortalecer y capacitar, para mejor al personal y se realiza una capacitación médica continua semanal. Los viernes de 10 a 11 de la mañana, se tienen sesiones médicas donde se revisan las patologías más frecuentes, así como las opciones terapéuticas que tiene la Institución. En cuanto a la producción de la Comisión Calificadora de la Invalidez y la Comisión de Apelaciones de casos de IVM, en el año 2011 se aprobaron 38.72% de los casos y se denegaron 61.28%. En el año se egresaron 5.648 casos de primera instancia, en apelación se aprobó un 9.20% y se denegó un 90.73%, o sea, que en apelaciones el 90% de la Comisión estuvo de acuerdo con el criterio inicial de la Comisión. Se egresaron 1.833 casos, en trámite de IVM se tienen 7.000 casos durante este año valorados y si se comparan con las cifras de los años 2009, 2010 y 2011 se aprobaban el 31% y el 29%, a raíz de la implementación de los protocolos de referencia en el año 2009, que tuvo mejor calidad de información médica. Las cifras de casos aprobados aumentaron en el año 2010 a un 33% y en el año 2011 fue del 38%, porque al tener mayor información médica permite tener más elementos de juicio y antes no se tenían.

A una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala la Dra. Solano que el objetivo de las pensiones por invalidez es que sean justas y se pensione la persona que no puede trabajar.

Don Adolfo considera importante que se deje constancia de que la proporción de pensiones por invalidez bajó, porque la modificación al Reglamento del IVM establece parámetros de objetividad para evaluar esas situaciones de salud, de manera que se logra un equilibrio y la sostenibilidad de Régimen.

Adiciona la Dra. Solano que, además, es el resultado de un gran esfuerzo realizado en la capacitación médica y el manual de requerimientos para el otorgamiento de pensiones por invalidez.

Interviene el licenciado Quesada y señala que en términos generales lo que se observa es una tendencia estable del otorgamiento de pensiones por invalidez.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que es un informe de carácter informativo y ve la conveniencia de que más adelante se informe sobre las modificaciones que se han estado realizando. Además, que se presente el estudio comparativo de la cantidad de casos que se trasladan a sede judicial y mediante esa instancia se otorga la pensión. De manera que se pueda evaluar para ir corrigiendo y evitar el proceso legal.

El Director Marín Carvajal señala que de la información se determina que las pensiones han sido otorgadas en forma equidistante en cuanto al monto y la cantidad de casos. Por otro lado, se producen las defunciones y las pensiones otorgadas han sido administradas muy responsablemente. Considera que dentro de la socialización que señala la licenciada Solera Picado, cree que no se puede modificar la política para el otorgamiento de pensiones, porque se están administrando recursos públicos y se deben otorgar bajo cánones reglamentarios.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que los objetivos no son disminuir los beneficios de la pensión, sino otorgarlos racionalmente. Considera conveniente que se presentara un informe

en el que se indique cuántas personas han solicitado pensión por invalidez y no se les ha otorgado, o han fallecido en el proceso en un lapso de tres años y no se logró resolver la solicitud, sería un elemento de evaluación en términos de conocer si se está procediendo bien.

Aclara la licenciada Solera Picado que no está solicitando que se viole la normativa vigente ni la regulación que priva en la determinación de otorgar las pensiones. Le parece que no es necesario que se viole la normativa para brindar un servicio con calidad, porque lo que se busca es asignar la pensión a quienes realmente la necesitan y es una misión que le corresponde cumplir a la Gerencia de Pensiones. Estima que el proceso se ha mejorado, pero se debe buscar que mejore más. Insiste en que no se puede dejar de lado la parte social. Insta para que se continúe trabajando con mayor esfuerzo. Es una gran responsabilidad que se tiene con las personas, el mensaje es para los funcionarios de la Institución; porque los usuarios van a agradecer el servicio.

A propósito de una consulta del Director Meléndez González, la Dra. Solano señala que las pensiones que se deniegan y son trasladadas a la vía judicial, el Médico Forense valora, el dictamen es enviado a la Dirección Jurídica para su análisis; además, que se determine si el caso se apela o no con fundamentación en las patologías por las cuales el Médico Forense está recomendando la invalidez. En un estudio realizado y que se presentará más adelante, se incluye una tabla informativa en la que se explicarán los criterios que utilizan los Médicos de la Caja para valorar la invalidez y los criterios que utilizan los Médicos Forenses, para que se conozca el por qué la Institución no se puede alinear a sus criterios. En el año 2005 se produjo un acercamiento con la Medicatura Forense y se le solicitó que se trabajara en consenso con el Instituto Nacional de Seguros, con las Juntas Médicas planificadoras de la invalidez y con el Ministerio de Trabajo, para elaborar una guía de consenso para todas las instituciones que valoran la invalidez y con ello, que se trabajara uniformemente, sin embargo, no aceptaron. La problemática se abordó con el Ministerio de Trabajo por medio de la Comisión de Salud Ocupacional, se nombró una Comisión y se invitó a todas las instituciones para que trabajaran, se designó un coordinador por parte de la Junta Médica Calificadora de la Incapacidad para el Ministerio de Trabajo y se convocó a la Medicatura Forense en tres ocasiones y sus funcionarios no asistieron. Se ha continuado trabajando y se tiene un proyecto de guías que se ha estado enviando a consultar a la Gerencia Médica. Esas guías son para la evaluación del paciente, contienen las disposiciones en cuanto a las guías de atención y se está formando criterio, la Gerencia Médica las distribuyen a los Especialistas para que realicen las observaciones correspondientes y mejoren el capítulo, para luego realizar un documento oficial que sea aprobado por la Junta Directiva y se presenta como un requisito en el Reglamento para el otorgamiento de la pensión por invalidez.

Sobre el particular, señala el Gerente de Pensiones que se planteó un informe.

Se toma nota.

El licenciado Quesada Martínez y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero y el licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

ARTICULO 12°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° 15.347 fechado 10 de mayo en curso, que contiene la propuesta para aprobar propuesta venta de títulos valores del Seguro de Salud.

El licenciado Guardia Rodríguez, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al asunto en consideración:

I. Venta de Títulos Valores del Seguro de Salud

I.1. ANTECEDENTES

- Producto de las Negociaciones de la Deuda del Estado, la Institución procedió a la firma de un Convenio con el Ministerio de Hacienda el 31 de Octubre del 2011.
- En el apartado 2. de dicho Convenio, se acordó el pago de ¢17.515,92 millones, para el pago de la deuda estatal por concepto de la atención a la población indigente y cuota estatal.
- El Seguro de Salud es un régimen de reparto que mantiene reservas en títulos valores producto de cancelación de deudas que mantenía el Estado con la Institución.
- El objetivo de obtener los recursos es para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y atender los principales compromisos de corto plazo.
- El Ministerio de Hacienda el 10 de abril de 2012, trasladó al Seguro de Salud un título valor por la suma de ¢18,195.6 millones (valor transado) según el siguiente detalle:
- Características Título Valor del Seguro de Salud.
(Cifras en millones de colones)

Número Serie	Fecha Vencimiento	Valor Transado	Fecha Ingreso	Rendimiento
N200213	20/02/2013	¢18,195.6	10-04-2012	8.73%

- El Saldo Final de Caja proyectado a diciembre 2012 del Flujo de Efectivo asciende a ¢33,008 millones (según cifras reales a Marzo), se requiere provisionar durante el año un total de ¢149,162.30 millones para la atención de compromisos salariales extraordinarios.
- Para disponer de esta suma, es conveniente la venta del título por ¢18,195.6 millones. En el siguiente cuadro se muestra el detalle de los compromisos salariales.

Caja Costarricense de Seguro Social
Compromisos Salariales de Pago; Año 2012
Millones de Colones

Tercera Bisemana Junio 2012	18,616.5
Tercera Bisemana Noviembre 2012	18,421.7
Aguinaldo	61,261.6
Salario Escolar	50,862.4
Total	¢149,162.3

1.2.CRITERIO TECNICO Y LEGAL

- En noviembre del año 2004, para efectuar el trámite de la venta de Títulos del Seguro de Salud, se contó con el criterio de la Dirección Jurídica, instancia que en el oficio DJ-4409-2002 del 31 de octubre-2002 emite el criterio, mismo que reitera en el oficio DJ-4541-2002 del 6 de noviembre-2002, y donde señala:

“En consecuencia, la Caja puede acordar la venta de títulos valores entre los fondos de los seguros sociales que administra, mediante una operación interna, con sujeción a las reglas de buena administración –lógica, justicia y conveniencia-, a las reglas técnicas y al principio de razonabilidad, en el entendido que se garantice seguridad y transparencia en la operación así como la integridad e independencia de los fondos de ambos seguros, y que con ella no se afecte el patrimonio institucional.”

- La Contraloría General de la República en el oficio 14917 (FOE-SA-446) del 16 de diciembre del 2003, señaló:

*“... es razonable entender los motivos para que la administración de la CAJA decidiera convertir parte de los títulos valores que ha recibido como cancelación de deudas que tiene el Estado con esa institución, pues lo que se pretendía con esa operación era obtener efectivo para dar continuidad a dicha prestación en beneficio de los asegurados y del bienestar social en general y por ende, dar cumplimiento al mandato constitucional asignado a esa institución (...) la adquisición de esos títulos valores mediante una **operación interna, se ajusta a reglas de buena administración lógica, justicia y conveniencia- y a las reglas técnicas y al principio de razonabilidad y se enmarca dentro de la autonomía de gobierno y administración que tiene la Caja como competencia constitucional exclusiva en relación con los fondos de los seguros sociales en cuestión ...”***

- **Ley Constitutiva de la Caja Costarricense Seguro Social en la Sección V, artículo 39 que establece:**

b) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por

entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

La Dirección de Inversiones en oficio DI-0580-2012 del 30 de marzo del 2012 brinda el criterio en relación con la propuesta de pago en títulos valores, señalando:

“... y que el Cero Cupón serie N200213 con vencimiento al 20 de febrero de 2013 podría representar una opción atractiva para ese Seguro, en el tanto se tenga el interés de mantenerlo hasta el vencimiento, y no se requiera de liquidez en el plazo inmediato...”

- **El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en la sesión del 27 de abril del 2012 acuerda:**

“ACUERDO 3: De acuerdo con el contenido del oficio ATG-0748-2012, el Comité de Inversiones del Seguro de Salud autoriza a la Dirección Financiero Contable para que se realice la propuesta respectiva y la remita al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiera, para que someta a conocimiento y aprobación ante la Junta Directiva de la Institución la venta del título N°200213, por la suma de ¢18.195.6 millones (valor transado).

Lo anterior considerando que se cumplirá con la normativa legal vigente en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, la normativa aprobada por Junta Directiva y la legislación externa que rige esta materia, tomando en cuenta –entre otros- las condiciones de mercado y la tasa de 8.73% (rendimiento actual del título valor). Acuerdo Firme”.

- **En el oficio ATG-0748-2012 del 20 de abril del 2012 suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe Área de Tesorería General se indica lo siguiente:**

“Sobre el ingreso de este título valor debe indicarse que su venta es indispensable para financiar la atención de los múltiples compromisos financieros del Seguro de Salud, y el producto de su venta está contemplado en el Flujo de Efectivo como parte de los ingresos líquidos del Seguro de Salud.

Al respecto, debe señalarse que si bien el Saldo Final de Caja proyectado a diciembre 2012 asciende a ¢33,008 (según cifras reales a Marzo), se requiere aprovisionar durante el año un total de ¢149,162.3 millones para la atención de compromisos salariales extraordinarios.

Para disponer de esta suma, es conveniente la venta del título por ¢18,195.6 millones, el cual está contemplado para la conformación de la reserva.

1.3 CONCLUSIONES

El Seguro de Salud es un régimen de reparto, que mantiene reservas en títulos valores producto de la cancelación de deudas del Estado con la Institución, con el objetivo de obtener los recursos para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y atender los principales compromisos de corto plazo.

El Ministerio de Hacienda a través de la suscripción de convenios cancela parcialmente las Deudas del Estado por concepto de la atención de deudas de FODESAF por la atención brindada a los asegurados por el Estado, por medio de títulos valores bursátiles, desmaterializados, los cuales la Institución los recibe con el propósito de venderlos y obtener liquidez.

El ingreso de los recursos proveniente de la venta de los títulos coadyuva en el pago de los compromisos económicos del Seguro de Salud.

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en la sesión del 27 de abril del 2012, acuerda que se someta a aprobación de la Junta Directiva la venta del título N° 200213.

A efectos de cumplir con la Ley Reguladora del Mercado de Valores artículos 22° y 23° los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda a la institución como medio de pago deben ser transados en el mercado de valores.

Por la variabilidad de los precios al momento de la transacción, los títulos valores están sujetos a la aplicación de primas o descuentos según sea el valor de mercado al momento de la venta.

1.4. PROPUESTA DE ACUERDO

Autorizar a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Pensiones, para que por medio de la Dirección Financiero Contable y la Dirección de Inversiones procedan a realizar los trámites pertinentes para la venta del Título Valor N200213 por la suma de ¢18.195.6 millones de colones (valor transado) que recibió el Seguro de Salud, proveniente del Convenio firmado entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social el 31 de Octubre del 2011, a través de los mecanismos ordinarios de negociación del Mercado de Valores, para lo cual se utilizará el mejor precio posible del mercado de los títulos en el momento de la negociación.

Señala el licenciado Guardia que el Ministerio de Hacienda en cumplimiento con lo acordado en el convenio de pago entre la Caja y el Ministerio de Hacienda, el 28 de marzo del 2012 mediante el oficio TN-253-2012 suscrito por la señora Martha Cubillo Jiménez, Subtesorera Nacional remitió la propuesta de pago por ¢53.980.422.292.80, de los cuales ¢ 17.515.92 millones corresponden al Seguro de Salud. Con respecto a la propuesta para el monto correspondiente al Seguro de Salud, el Ministerio de Hacienda el 10 de abril de 2012 trasladó el título valor N° 200213 del 20-02-2013 por ¢18.195.589,848.86 y ¢19.563.600,000.00 al 8.73%. Con vista en los criterios técnicos emitidos por la Dirección Jurídica en los oficios números DJ-4409-2002 del 31 de octubre-2002, DJ-4541-2002 del 6 de noviembre-2002 y SJ-8363-2008 del 21 de octubre

del 2008, así como de la Contraloría General de la República en oficio N° 14917 (FOE-SA-446) del 16 de diciembre del 2003, la Dirección Financiero Contable en oficio DFC-0859-12 del 9 de mayo del 2012 y el Área de Tesorería General en oficio ATG-0478-2012 del 20 de abril del 2012, y conforme lo establecido en la Ley Constitutiva de la C.C.S.S. Sección V artículo 39 y con base en la recomendación del Gerente de la Gerencia Financiera en oficio GF-15.347 del 10 de mayo de 2012, se somete a consideración de la Junta Directiva que en el ingreso de este título valor debe indicarse que su venta es indispensable para financiar la atención de los múltiples compromisos financieros del Seguro de Salud, y el producto de su venta está contemplado en el Flujo de Efectivo como parte de los ingresos líquidos del Seguro de Salud. Recuerda que el Saldo Final de Caja proyectado a diciembre 2012 asciende a ¢33,008 (según cifras reales a Marzo), se requiere aprovisionar durante el año un total de ¢149,168 millones para la atención de compromisos salariales extraordinarios, y para disponer de esta suma se requiere la venta del título valor G230316 por ¢52,550 millones, cuya venta se encuentra supeditada al cambio de las condiciones de mercado para recuperar el monto pactado en el Convenio. Asimismo, este título por ¢18,195.59 millones está contemplado para la conformación de la reserva para la tercera bisemana del mes de junio del 2012, tercera bisemana del mes de noviembre del 2012, el aguinaldo y el salario escolar.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación ya que en la propuesta de acuerdo se indica que el Comité de Inversiones de la Gerencia de Pensiones autoriza la venta del título. Le parece que se tiene que indicar “recomienda”.

Aclara el licenciado Guardia que es un error material que se corregirá indicando el término recomienda.

El Auditor realiza una observación en el sentido de que no existe congruencia en la propuesta de acuerdo que se está presentando con el fundamento legal, porque en la propuesta se hace referencia a la Sugeval. Le parece bien para que la venta sea anunciada en los Puestos de Bolsa del mercado, pero desde el punto de vista legal, la fundamentación es contraria salvo criterio de la Dirección Jurídica y de la Contraloría General de la República. Le parece que se debería revisar a futuro, porque en el criterio de la Dirección Jurídica se señala que se puede realizar la venta directa entre los Seguros y la propuesta en consideración se está fundamentando en el criterio de Sugeval (Superintendencia General de Valores), que es vender el título en el mercado de valores.

Aclara el licenciado Guardia Rodríguez que el criterio de la Dirección Jurídica es previo al pronunciamiento de la Sugeval. La venta del título se podría realizar en el mercado y participaría cualquier emisor público o privado o bien, quien lo desee comprar.

Sobre el particular, señala el Subgerente Jurídico que sin menoscabo de que el proceso se vea afectado, como lo explica el licenciado Guardia, por ese dispositivo de la Gerencia Financiera se está trabajando con un criterio de la Dirección Jurídica para actualizar el criterio. Aclara que cuando se emitió el criterio no existían las regulaciones de hoy, para reforzar ese tema podría ser oportuno alinear esos aspectos. En cuanto a lo que anotó el Director Loría Chaves, el tema de autorizar es una transcripción literal, según lo indicó don Iván, pero se debe ser prudente, por lo que sugiere que en el acuerdo de la Junta Directiva se indique que el criterio del Comité de Inversiones de la Gerencia de Pensiones se toma como una recomendación para la Junta Directiva, en términos de que se venda el título valor.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que la recomendación está bien dirigida, porque el Comité de Inversiones autorizó para que se presentara la propuesta a consideración de la Junta Directiva.

El licenciado Alfaro Morales ve la conveniencia de que se aclare que, aparentemente, existe un error material en la redacción del acuerdo que se presentó en la filmina, porque se tiene un documento mediante el cual el Comité de Inversiones indica que se autoriza y es a la Dirección Financiero Contable, en el sentido de que el Comité realizó el estudio, se puede presentar a consideración de la Junta Directiva la propuesta, no se autoriza a la Gerencia de Pensiones que realice la gestión.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que no haría falta que se presente un oficio aclaratorio adicional.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Salas Carrillo y Gutiérrez Jiménez.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio número GF-15.347 del 10 de mayo del año en curso firmado por el Gerente Financiero que, en lo pertinente, literalmente dice:

I. “Antecedentes:

Según lo acordado en el punto 2. del Convenio firmado entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense Seguro Social el 31 de octubre del 2011, para el pago de la deuda estatal por concepto de la atención a la población indigente, cuota estatal y subsidiarias así como el Finiquito Préstamo Externo Convenio año 2003, se cancelará la suma de ¢17.515.92 millones colones por parte del Ministerio de Hacienda en Títulos Valores emitidos a favor del Seguro de Salud y ¢36.464.49 millones de colones a favor del Seguro de Pensiones. A continuación se detalla el plan de pago de la deuda.

Cuadro N° 1
Calendario de Pagos, Convenio Deuda CCSS-MH, Octubre 2011
Caja Costarricense de Seguro Social
Seguro de Salud y Pensiones

Fecha de Pago Programada	Fecha de Pago Real	SEM	IVM
02-04-2012	10-04-2012	¢17.515.928.512.00	¢36.464.493.780.80

El Seguro de Salud es un régimen de reparto que mantiene reservas en títulos valores producto de la cancelación de deudas del Estado con la Institución, con el objetivo de obtener los recursos para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y atender los principales compromisos de corto plazo.

El Ministerio de Hacienda en cumplimiento a lo acordado en el convenio de pago antes indicado, el día 28 de marzo del 2012 con oficio TN-253-2012 suscrito por la señora Martha

Cubillo Jiménez, Subtesorera Nacional remitió la propuesta de pago por ¢53.980.422.292.80, de los cuales ¢ 17.515.92 millones corresponden al Seguro de Salud.

Con respecto a la propuesta para el monto correspondiente al Seguro de Salud, el Ministerio de Hacienda el 10 de abril de 2012 trasladó un título valor por la suma de ¢18,195.59 millones (valor transado) según el siguiente detalle:

Cuadro N° 2
Caja Costarricense de Seguro Social
Características Título Valor del Seguro de Salud
(Cifras en colones)

Número Serie	Fecha Vencimiento	Valor Transado	Valor Facial	Fecha Ingreso	Rendimiento
N200213	20/02/2013	¢18.195.589,848.86	¢19,563,600,000.00	10-04-2012	8.73%

Sobre el ingreso de este título valor debe indicarse que su venta es indispensable para financiar la atención de los múltiples compromisos financieros del Seguro de Salud, y el producto de su venta está contemplado en el Flujo de Efectivo como parte de los ingresos líquidos del Seguro de Salud.

Si bien el Saldo Final de Caja proyectado a diciembre 2012 asciende a ¢33,008 (según cifras reales a marzo), se requiere aprovisionar durante el año un total de ¢149,168 millones para la atención de compromisos salariales extraordinarios, y para disponer de esta suma se requiere la venta del título valor G230316 por ¢52,550 millones, cuya venta se encuentra supeditada al cambio de las condiciones de mercado para recuperar el monto pactado en el Convenio. Asimismo, este título por ¢18,195.59 millones igualmente está contemplado para la conformación de esta reserva. En el Cuadro 3 se muestra el detalle de los compromisos salariales.

Cuadro N° 3
Caja Costarricense de Seguro Social
Compromisos Salariales de Pago; Año 2012
Millones de Colones

Tercera Bisemana Junio 2012	18,616.5
Tercera Bisemana Noviembre 2012	18,421.7
Aguinaldo	61,261.6
Salario Escolar	50,862.4
Total	¢149,162.3

Es decir, que de los ¢149,162.3 millones requeridos se cuenta actualmente con una reserva de ¢8,000 millones, y en caso de que se materialice la venta por ambos títulos mencionados por ¢70,745 millones, aún restaría aprovisionar de los recursos ordinarios un total de ¢70,422 millones, por lo que gestionar la venta de este título valor resulta indispensable para la estabilidad financiera del Seguro de Salud.

Criterios Técnicos:

En noviembre del año 2004, para efectuar el trámite de la venta de Títulos del Seguro de Salud, se contó con el criterio de la Dirección Jurídica, instancia que en el oficio DJ-4409-2002 del 31 de octubre-2002 emite el criterio, mismo que reitera en el oficio DJ-4541-2002 del 6 de noviembre-2002, y donde señala:

“...Asimismo, la Caja en el ejercicio de su autonomía de administración y gobierno podría definir que la venta de un título del Seguro de Salud al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, no requiere la utilización de un puesto de bolsa, ni que la transacción se deba realizar en el mercado de valores, por tratarse de una operación que se haría a lo interno de la Institución, y en el entendido, que ello sería procedente siempre y cuando se garantice seguridad y transparencia en la operación así como la integridad e independencia de los fondos de ambos seguros, y con ello no resultara afectado el patrimonio institucional”.

El criterio externado en años anteriores por la entonces Dirección Jurídica, se reitera en el oficio S.J. 8363-2008 del 21 de octubre del 2008 de la Subgerencia Jurídica con la siguiente conclusión:

“En consecuencia, la Caja puede acordar la venta de títulos valores entre los fondos de los seguros sociales que administra, mediante una operación interna, con sujeción a las reglas de buena administración –lógica, justicia y conveniencia-, a las reglas técnicas y al principio de razonabilidad, en el entendido que se garantice seguridad y transparencia en la operación así como la integridad e independencia de los fondos de ambos seguros, y que con ella no se afecte el patrimonio institucional.”

La Contraloría General de la República en el oficio 14917 (FOE-SA-446) del 16 de diciembre del 2003, señaló:

“... es razonable entender los motivos para que la administración de la CAJA decidiera convertir parte de los títulos valores que ha recibido como cancelación de deudas que tiene el Estado con esa institución, pues lo que se pretendía con esa operación era obtener efectivo para dar continuidad a dicha prestación en beneficio de los asegurados y del bienestar social en general y por ende, dar cumplimiento al mandato constitucional asignado a esa institución (...) la adquisición de esos títulos valores mediante una operación interna, se ajusta a reglas de buena administración lógica, justicia y conveniencia- y a las reglas técnicas y al principio de razonabilidad y se enmarca dentro de la autonomía de gobierno y administración que tiene la Caja como competencia constitucional exclusiva en relación con los fondos de los seguros sociales en cuestión ...”

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense Seguro Social en la Sección V, artículo 39 que establece:

b) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

La Dirección de Inversiones en oficio DI-0580-2012 del 30 de marzo del 2012 brinda el criterio en relación con la propuesta de pago en títulos valores, señalando:

“... y que el Cero Cupón serie N200213 con vencimiento al 20 de febrero de 2012 podría representar una opción atractiva para ese Seguro, en el tanto se tenga el interés de mantenerlo hasta el vencimiento, y no se requiera de liquidez en el plazo inmediato...”

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en la sesión del 27 de abril del 2012 acuerda:

“ACUERDO 3: De acuerdo con el contenido del oficio ATG-0748-2012, el Comité de Inversiones del Seguro de Salud autoriza a la Dirección Financiero Contable para que se realice la propuesta respectiva y la remita al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiera, para que someta a conocimiento y aprobación ante la Junta Directiva de la Institución la venta del título N°200213, por la suma de ¢18.195.6 millones (valor transado)

Lo anterior considerando que se cumplirá con la normativa legal vigente en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, la normativa aprobada por Junta Directiva y la legislación externa que rige esta materia, tomando en cuenta –entre otros- las condiciones de mercado y la tasa de 8.73% (rendimiento actual del título valor). Acuerdo Firme”.

En el oficio ATG-0748-2012 del 20 de abril del 2012 suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe Área de Tesorería General se indica lo siguiente:

“Sobre el ingreso de este título valor debe indicarse que su venta es indispensable para financiar la atención de los múltiples compromisos financieros del Seguro de Salud, y el producto de su venta está contemplado en el Flujo de Efectivo como parte de los ingresos líquidos del Seguro de Salud.

Al respecto, debe señalarse que si bien el Saldo Final de Caja proyectado a diciembre 2012 asciende a ¢33,008 (según cifras reales a marzo), se requiere aprovisionar durante el año un total de ¢149,168 millones para la atención de compromisos salariales extraordinarios, y para disponer de esta suma se requiere la venta del título valor G230316 por ¢52,550 millones, cuya venta se encuentra supeditada al cambio de las condiciones de mercado para recuperar el monto pactado en el Convenio. Asimismo, este título por ¢18,195.59 millones igualmente está contemplado para la conformación de esta reserva. En el Cuadro siguiente se muestra el detalle de los compromisos salariales.

**Caja Costarricense de Seguro Social
Compromisos Salariales de Pago; Año 2012
Millones de Colones**

Tercera Bisemana Junio 2012	18,616.5
Tercera Bisemana Noviembre 2012	18,421.7
Aguinaldo	61,261.6
Salario Escolar	50,862.4
Total	¢149,162.3

Es decir, que de los ¢149,162.3 millones requeridos se cuenta actualmente con una reserva de ¢8,000 millones, y en caso de que se materialice la venta por ambos títulos mencionados por ¢70,745 millones, aún restaría aprovisionar de los recursos ordinarios un total de ¢70,422 millones, por lo que gestionar la venta de este título valor resulta indispensable para la estabilidad financiera del Seguro de Salud.”

También en oficio DFC-0859-12, del 09 de mayo de 2012, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable indica:

“... Cabe indicar que dicha venta cuenta con la recomendación de esta Dirección así como del Área de Tesorería General”.

Conclusiones

El Seguro de Salud es un régimen de reparto que mantiene reservas en títulos valores producto de la cancelación de deudas del Estado con la Institución, con el objetivo de obtener los recursos para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y atender los principales compromisos de corto plazo.

El Ministerio de Hacienda a través de la suscripción de convenios cancela parcialmente las Deudas del Estado por concepto de la atención de deudas de FODESAF por la atención brindada a los asegurados por el Estado, por medio de títulos valores bursátiles, desmaterializados, los cuales la Institución los recibe con el propósito de venderlos y obtener la liquidez necesaria para hacerle frente a los compromisos financieros del Seguro de Salud.

El ingreso de los recursos proveniente de la venta de los títulos coadyuva en el pago de compromisos económicos del Seguro de Salud, tal y como se indicó anteriormente.

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en la sesión del 27 de abril del 2012 acuerda que se someta a aprobación de la Junta Directiva la venta del título N° 200213.

A efectos de cumplir con la Ley Reguladora del Mercado de Valores artículos 22 y 23 los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda a la institución como medio de pago deben ser transados en el mercado de valores.

Cabe resaltar, que por la variabilidad de los precios al momento de la transacción los títulos valores están sujetos a la aplicación de primas o descuentos según sea el valor de mercado al momento de la venta.

I. Recomendación

Con base a los criterios técnicos de la Dirección Jurídica, Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como al Informe de la Dirección Financiero Contable, según oficio DFC-0859-12 del 9 de mayo del 2012, y del Área de Tesorería General, visible en oficio ATG-0748-2012 del 20 de abril del 2012, se recomienda la venta del Título Valor N200213 por la suma de ¢18.195.5 millones de colones (valor transado), conforme lo establecido en el convenio de pago de la deuda estatal en octubre de 2011”,

con vista en los criterios técnicos emitidos por la Dirección Jurídica en los oficios números DJ-4409-2002 del 31 de octubre del año 2002, DJ-4541-2002 del 6 de noviembre del año 2002 y SJ-8363-2008 del 21 de octubre del año 2008, así como de la Contraloría General de la República en el oficio N° 14917 (FOE-SA-446) del 16 de diciembre del año 2003, de la Dirección Financiero Contable en la nota número DFC-0859-12 del 9 de mayo del año 2012 y el Área de Tesorería General en la comunicación número ATG-0748-2012 del 20 de abril del año 2012, y conforme lo establecido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Sección V, artículo 39 y con base en la recomendación del Gerente Financiero que consta en el citado oficio número GF-15.347, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: autorizar a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Pensiones para que, por medio de la Dirección Financiero Contable y de la Dirección de Inversiones, procedan a realizar los trámites pertinentes para la venta del Título Valor N200213 que recibió el Seguro de Salud, proveniente del convenio firmado entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social el 31 de octubre del año 2011, a través de los mecanismos ordinarios de negociación del mercado de valores, para lo cual se utilizará el mejor precio posible del mercado de los títulos en el momento de la negociación.

En lo que corresponde al acuerdo adoptado por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, en la sesión del 27 de abril del año 2012, se aclara que, de conformidad con el *Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de Salud*, a dicho Comité le corresponde recomendar, de manera que desde esa perspectiva se adopta el acuerdo en consideración.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los Directores, salvo por los Directores Salas Carrillo y Gutiérrez Jiménez que votan negativamente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO SEGUNDO: -por unanimidad- la Junta Directiva **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección Jurídica, para que se analicen, a la luz de las reformas actuales, los criterios de la Dirección Jurídica que se detallan: DJ-4409-2002 del 31 de octubre del año 2002, DJ-4541-2002 del 6 de noviembre del año 2002 y SJ-8363-2008 del 21 de octubre del año 2008.

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

El licenciado Guardia Rodríguez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto.

ARTICULO 13°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° 15.833 de fecha 28 de mayo en curso, que contiene la propuesta para aprobar la modificación presupuestaria N° 03-2012 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; se anexa el oficio N° DP-0928-2012, que firma la Directora de Presupuesto.

La licenciada González Castillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

a. SEGURO DE SALUD

- 1.1. Remuneraciones** **¢ 2,631.6**
- 1.2. Partidas Fijas y Cargas Sociales** **¢ 58.9**
- a) **Traslado de Plazas:** 52 plazas entre unidades de Salud.
- b) **Plazas Nuevas:** 34 plazas nuevas de financiamiento local, costo ¢254.4, vigencia 28 de mayo de 2012:
- 17 plazas segundo turno Unidad de Resonancia Magnética, Hosp. Calderón G.
 - 13 plazas segundo turno Servicio Radioterapia del Hospital México.
 - 4 plazas para el mantenimiento del nuevo CAIS de Desamparados.
- c) **Eliminación de Plazas:** Se eliminan 7 plazas según lo indicado por la Gerencia Médica y conforme a las Disposiciones de Contención del Gasto (art. 25, sesión No. 8505), cuyo contenido fue tomado para financiar parte del costo de las plazas nuevas.

TOTAL DE PLAZAS	
a) SUELDOS POR CARGOS FIJOS	43,981
MODIF. PRESUP. 03-2012	
- PLAZAS NUEVAS	
FINANCIAMIENTO LOCAL	34
SUB-TOTAL	34
- ELIMINACIÓN DE PLAZAS	
	-7
TOTAL CARGOS FIJOS	44,008
b) TOTAL SERV. ESPECIALES	75
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	
	44,083

1.3 Subpartidas Variables **¢ 2,572.7**

- a) **Suplencias ¢54.5:** Hospital Dr. Max Peralta Jiménez financia ¢80.8 para el pago a los trabajadores(as) que sustituyen a los funcionarios(as) de la Institución. En el cuadro se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan este rubro.
- b) **Remuneraciones Eventuales ¢2,518.2:** Redistribución de recursos en los rubros de Tiempo Extraordinario por ¢2,154.6, para el pago de los funcionarios(as) que laboran en jornada no ordinaria y fines de semana en distintos servicios y programas para la atención de los usuarios, tales como:

U.E.	DESCRIPCION	MONTO
2205	Hospital San Rafael de Alajuela	900.0
2104	Hospital México	596.5
2103	Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera	267.0
2503	Hospital de la Anexión	278.6
	Otras Unidades	112.5
TOTAL		2,154.6

b.1) Continúa Remuneraciones Eventuales: Disponibilidad Laboral se incrementa en ¢360.0, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que están disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia.

U.E	DESCRIPCION	MONTO
2206	Hospital San Francisco de Asís	170.0
2104	Hospital México	89.0
2103	Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera	75.0
2307	Hospital William Allen	26.0
TOTAL		360.0

2. Servicios **¢ 537.7**

2.1 Alquiler de Edificios, Locales y Terrenos **¢ 63.2**

El Hospital Calderón Guardia refuerza para los gastos del arrendamiento del Edificio de la Dirección Administrativa Financiera y del Edificio de Fisiatría.

2.2 Servicio de Agua y Alcantarillado **¢ 10.1**

Se refuerzan los fondos institucionales para cubrir las necesidades del período.

2.3 Servicio de Telecomunicaciones **¢ 21.7**

Incremento en los fondos institucionales como previsión para el transcurso del periodo.

2.Continúa Servicios

2.4 Servicios Generales **¢ 65.3**

Para nuevos contratos, ajustes de precios contratos de limpieza y de seguridad: Área de almacenamiento y Distribución 30.0, Área de Investigación Seguridad Institucional ¢25.0, las Áreas de Salud de Palmares en ¢7.5 y Bagaces en ¢6.7.

2.5 Mantenimiento de Edificios y Locales **¢ 230.7**

Sobresalen las siguientes unidades ejecutoras financiadas con recursos del Fondo de Seguridad Humana y Fortalecimiento del Primer Nivel:

U.E.	MONTO	OBSERVACIONES
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	119.0	Para la sustitución de la acometida eléctrica en mediana y baja tensión del Hospital.
Hospital México	137.7	Acometida eléctrica, transformadores y remplazo de tableros eléctricos del Hospital.
Área de Salud de Turrialba	20.7	Para cancelar el cambio de techo, estructuras y reparación eléctrica del Ebais de Tayutic.
TOTAL	277.4	

2. Continúa Servicios

2.6 Mantenimiento de Equipo de Transporte

¢ 31.6

Preventivo y correctivo de vehículos destacando Lavandería Zeledón Venegas ¢26.0 y el Área de Salud Puriscal en ¢3.0.

2.7 Mantenimiento de Edificios y Locales

¢ 12.4

Varias unidades ejecutoras tales como el Hospital Carlos Luis Valverde Vega en ¢2.7, las Áreas de Salud de Nicoya y Pital en ¢2.2 cada una, para el mantenimiento de los aires acondicionados, impresoras y computadoras de estos centros médicos.

2.8 Otros Servicios No Especificados

¢ 46.3

Hospital Calderón Guardia ¢35.0 para tratamiento desechos sólidos y otros. Área de Salud Santa Rosa de Pocosal en ¢5.8 pago recolección de desechos. Otras unidades aumentan ¢5.5.

2.9 Otras Subpartidas de Servicios

¢ 56.4

Otros subpartidas Servicios Básicos ¢6.4, Actividades de Capacitación ¢14.2, Servicio y Desarr. Sistem. Inform. ¢6.3, Mant. Rep. Maq y Eq. ¢ 8.9, Mant. Rep otros Eq. ¢7.3 y Otras Subpartidas Servicios ¢13.3

3. Materiales y Suministros

¢ 6,147.8

3.1 Productos Farmacéuticos y medicinales

¢ 2,898.2

Programa Institucional de Compras para medicamentos: inmonuglobinas, ibersartán, complejo factor IX, antibióticos, acetaminofén y otros necesarios.

3.2 Otros Productos Químicos

¢ 686.9

Programa Institucional de Compras ¢664.0 para reactivos, jabón líquido, gases medicinales,-entre otros-. Otras unidades aumentan este rubro: Hospitales de Upala ¢23.0 y Chacón Paut en ¢10.0.

3.3 Herramientas, Repuestos y Accesorios

¢ 43.6

Destaca el Hospital Dr. Max Peralta ¢30.0 para Tubo de Rayos del Tomógrafo Axial. El Área de Soporte Técnico en ¢20.5 para: tarjeta de puertos, memoria para servidores base de datos, otros. Se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

3.4 Materia Prima

¢ 654.0

Programa Institucional de Compras para: azúcar, vaselina líquida pesada, hidrato cloral, entre otras, utilizadas en las unidades de producción.

2. Continúa Materiales y Suministros

3.

3.5 Útiles, materiales médico, hospitalario

¢ 1,181.9

Programa Institucional de Compras ¢1,113.0 para bolsas de colostomía e iliostomía, clavos bloqueantes, prótesis de rodilla y de cadera, -entre otros-, reajustes de precios. Se financia al Hospital Monseñor Sanabria en ¢40.0 para suministros descartables como bombas de infusión. Se observa un monto menor. Otras unidades rebajan.

3.6 Productos de papel, cartón e impresos **¢ 17.0**

Hospital Calderón Guardia ¢13.0 para compra de pruebas psicométricas y Hospital de Upala en ¢12.2 para etiquetas adhesivas para REDES, papel de equipo médico, servilletas y otros. Otras unidades rebajan esta subpartida.

3.7 Textiles y Vestuarios **¢ 26.8**

La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios para la compra de paños, gabachas manga corta y larga, entre otros.

3.8 Útiles y Materiales de Limpieza **¢ 49.7**

Destaca el Hospital Calderón Guardia para la adquisición de artículos de aseo general.

3. Continúa Materiales y Suministros

3.9 Otros Útiles, Materiales y Suministros **¢ 565.6**

Programa Institucional de Compras para productos como: bolsas para sueros, rollos de foil aluminio para blíster, bolsas de nutrición parenteral, -otros-.

3.10 Otras subpartidas de Materiales y Suministros **¢ 24.1**

Otros rubros: Alimentos y Bebidas ¢4.2, Materiales y Productos de Vidrio ¢4.2, Mater. y Prod. Elect, tel, y Cómputo ¢7.0, Otras Subp. Servicios ¢8.7

4. Bienes Duraderos **¢7,388.1**

4.1 Maquinaria y Equipo para la Producción **¢ 122.6**

Gerencia de Infraestructura e Ingeniería ¢124.0 para sistema agua caliente del Hospital Nac. Psiquiátrico. Se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

4.2 Equipo de Transporte **¢ 70.7**

Se financia al Área de Salud Peninsular ¢30.0 para 2 motores de lancha para trasladar usuarios; Dirección Regional Servicios de Salud Chorotega ¢25.0 para comprar vehículo traslado de ropa de unidades como Bagaces, Abangares y Colorado al CAIS de Cañas.

4. Continúa Bienes Duraderos **¢ 7,388.1**

4.3 Equipo de Comunicación **¢ 62.8**

Con Fondo de Inversiones se financia a la Dirección TIC ¢40.0, para comprar equipos de radiocomunicación y proyecto enlace inalámbrico. Área de Salud Desamparados 3 en ¢15.0 para central telefónica IP para asignación de citas por medio de llamadas.

4.4 Equipo y Mobiliario de Oficina **¢ 17.3**

Hospital San Juan de Dios para adquirir Mobiliario como muebles aéreos, 82 sillas, 46 centros de trabajo, 24 archivadores y 5 bibliotecas metálicas.

4.5 Equipos y Programas de Cómputo **¢ 278.6**

Con recursos del Fondo de Inversiones se financia a la Dirección TIC los siguientes proyectos:

- a) Licenciamiento de renovación Filtrado de contenido
- b) Actualización Herramientas Calidad Datos
- c) Renovación de Licenciamiento Microsoft.

4. Continúa Bienes Duraderos

4.6 Equipo Sanitario de Laboratorio e Investigación

¢ 1,507.0

Con el Fondo de Inversiones se financia a la Dirección de Equipamiento por ¢353.5 para equipos de Rayos X en los Hospitales Monseñor Sanabria, La Anexión y la Clínica Marcial Rodríguez. También se financia el fondo de equipamiento por ¢1,094.0 para:

PROYECTO	MONTO
II Fase Equipos Rayos X (9)	659.0
Mesas cirugía 2011LN-000001-3107	200.0
Equipos Rayos X Portátiles (30) 2009LN-000008	58.0
II Fase Proyecto Ultrasonidos (36) 2008LN-000015	131.0
Otros proyectos	46.0
Total	¢ 1.094,0

4.7 Maquinaria y Equipo Diverso

¢ 54.0

Área de Equipo Industrial ¢39.0 para proyecto instalación de dos calderas en el Hosp. Nal. Psiquiátrico: la Dirección de Producción Industrial financia esta subpartida por ¢12.1 para la tercera etapa del sistema de ventilación de la Lavandería Central.

4. Continúa Bienes Duraderos

4.8 Edificios

¢ 5,160.0

Fondo de Inversiones ¢5,160.0: tanques de diesel Hospital de San Vito ¢65.0, CAIS Desamparados en ¢3,195.0 y reforzamiento de Hospital Neily por ¢1,900.0.

4.9 Otras Construcciones, Adiciones y Mejoras

¢ 24.8

Área de Salud de Hojancha incrementa ¢29.0 para remodelación de servicios sanitarios Ley 7600. Se observa un monto menor ya que otras unidades rebajan.

4.10 Terrenos

¢ 90.0

Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para comprar terreno en Florencia de San Carlos del Ebais de Santa Clara, según artículo 8°, sesión 8059 aprobado por la Junta Directiva del 25/05/2006.

4.11 Otras subpartidas de Bienes Duraderos

¢ 0.3

- Equipo y Mobiliario Educ. Deportivo ¢0.3

5. Transferencias Corrientes

¢ 6,798.3

5.1 Prestaciones Legales

¢4,806.5

Distribución de recursos a las unidades ejecutoras por el pago a los y las funcionarios (as) que tienen ese derecho. Refuerzo a los fondos institucionales por ¢2,500.0.

5.2 Otras Prestaciones a Terceras Personas**¢1,591.8**

Subsidios para el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas.

5.3 Indemnizaciones**¢400.0**

Gerencia Médica ¢342.8, Gerencia de Infraestructura por ¢0.1 y Gerencia Financiera ¢1.2 para cancelar varios casos de indemnización por resolución judicial, contenciosos administrativos y otros; refuerzo a los fondos institucionales en ¢400.0 como previsión para pagos del este período. Se observa un monto menor ya que parte del financiamiento proviene de la misma subpartida.

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS

ORIGEN		APLICACIÓN	
REMUNERACIONES	19,391.0	REMUNERACIONES	2,631.6
SERVICIOS	517.2	SERVICIOS	537.7
MATERIALES Y SUMINISTROS	254.6	MATERIALES Y SUMINISTROS	6,147.8
BIENES DURADEROS	1.3	BIENES DURADEROS	7,388.1
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2,727.4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6,798.3
CUENTAS ESPECIALES	612.0		
TOTAL DE RECURSOS	23,503.5	TOTAL APLICACIÓN	23,503.5

Sara tiene la finalidad de aprobar la creación de 34 plazas con financiamiento local para fortalecer los servicios de Radioterapia. Varias subpartidas del Programa institucional de compras y cubrir otras necesidades.

a. Régimen IVM**1.1. Antecedentes**

Se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de cumplir con las metas del presente período.

a. Origen de los Recursos**¢ 19.3****¢ 6.4 Remuneraciones**

Servicios ¢ 5.3**Cuentas Especiales 7.6****1. Remuneraciones****¢ 14.0**

Gerencia de Pensiones incrementa Suplencias como previsión para prórroga nombramiento interino del Gerente de Pensiones.

2. Servicios**¢ 4.0****2.1 Servicios de Gestión y Apoyo****¢ 4.0**

Se refuerza esta partida para cubrir las obligaciones del contrato de auditoría externa de los estados financieros del IVM.

3. Materiales y Suministros**¢ 1.3****3.1 Materiales y productos eléctricos, teléfono y Cómputo****¢ 1.0**

Mejoras infraestructura en la Sucursal de Pérez Zeledón para el Centro de Gestión de Pensiones.

3.2 Textiles y Vestuarios**¢ 0.3**

Se financia el pago de los uniformes de los choferes y funcionarios de mantenimiento y adquisición

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS

ORIGEN		APLICACIÓN	
REMUNERACIONES	6.4	REMUNERACIONES	14.0
SERVICIOS	5.3	SERVICIOS	4.0
CUENTAS ESPECIALES	7.6	MATERIALES Y SUMINISTROS	1.3
TOTAL DE RECURSOS	19.3	TOTAL APLICACIÓN	19.3

Respecto de la aprobación de las plazas del Centro de Resonancia Magnética, recuerda el Director Gutiérrez Jiménez, que en la mañana la Presidencia Ejecutiva indicó que se requería implementar un segundo turno en ese Centro para producir impacto y que del término de los contratos por terceros para la contratación de resonancia magnética; se financiaba ese segundo turno, de manera que no representaba un gasto adicional.

Sobre el particular, aclara la Dra. Balmaceda Arias que las plazas para ese servicio están incluidas en la modificación.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que se había acordado que las plazas que quedaban vacantes no se iban a llenar sino que se congelaban.

La Dra. Balmaceda Arias indica que, efectivamente, las plazas vacantes se van a congelar.

Interviene el Gerente Financiero y anota que en la modificación se están incluyendo 100 plazas para el Servicio de Radioterapia del Hospital México. Las plazas del Servicio de Resonancia Magnética se financian con la disminución del gasto del contrato de contratación por terceros para ese servicio.

A una inquietud, indica la licenciada González que se realizó un estudio para determinar las plazas que se requieren para el CAIS de Desamparados.

Señala el Auditor que siempre queda la preocupación de la situación financiera de la Caja porque está ligada al tema. Considera que se debe analizar la realidad institucional, desde su punto de vista de las necesidades para cubrir los faltantes presupuestarios del año pasado. Recuerda que a las Unidades se les aprobó el presupuesto y se conocía que a algunas les iba a faltar presupuesto. Le parece que la Administración ha realizado un análisis exhaustivo del proceso, tanto la Dirección de Presupuesto como la Gerencia Financiera han sido cautelosos del proceso. Además, la Dra. Balmaceda ha manifestado que los Gerentes han participado activamente en el análisis de las partidas presupuestarias y existen estudios que justifican sus necesidades. Cree que el análisis de la situación realizado por las Gerencias es razonable. Considera que no existe opción más que aprobar la modificación presupuestaria. Aunque queda la preocupación del problema financiero que se pueda tener al final del año.

Reitera el licenciado Gutiérrez Jiménez que en la mañana se presentó para aprobación un grupo de plazas para el Servicio de Resonancia Magnética, le parece que otras 13 plazas no han sido justificadas y están incluidas en la modificación. Le preocupa que a fin de año se tenga que realizar otra modificación presupuestaria para ajustar las partidas de disponibilidades médicas y guardias médicas, entre otras; porque de acuerdo con lo que indicó el Gerente Financiero se confirmó que se tendrá un déficit a final del año.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que en el presupuesto no están contempladas las transferencias que el Gobierno tiene que realizar a la Caja. Por otra parte, indica que se debe someter a votación la modificación presupuestaria exceptuando las 4 plazas de mantenimiento. Segundo, como parte del acuerdo que se incluya que la Gerencia Financiera presente el plan de trabajo de la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa o que los Gerentes presenten el plan de trabajo para el abordaje de la gestión presupuestaria de los hospitales en el tema de contención del gasto. Además, se da por recibido el informe de Resonancia Magnética y la aprobación del segundo turno del Servicio de Resonancia Magnética, sustentado en el informe recibido en la mañana, fundamentado en que los gastos para financiar el segundo turno se tomarán del ahorro que se produce por la eliminación de los contratos y el ahorro de la estadía de los pacientes en los Hospitales. Además, que se indique en el acuerdo lo señalado por el Auditor en términos de que no era conveniente que el contrato para la compra de resonancias magnéticas sea administrado por el mismo Centro, sino que lo administre la Gerencia Médica.

Señala el Director Salas Carrillo que al no haber estado en el momento en que se analizó el tema del Servicio de Resonancia Magnética vota el asunto en forma negativa.

Aclara el licenciado Picado que en el caso de las cuatro plazas destinadas a los servicios de mantenimiento del CAIS de Desamparados no se aprueba su creación, en tal sentido se instruye a la Gerencia de Infraestructura, que proceda a realizar un análisis para la revaloración del riesgo del personal que actualmente labora con la Institución. De forma complementaria podría considerarse que cada Gerencia revise el costo de las plazas por concepto de la eliminación de códigos vacantes pertenecientes a las unidades de trabajo.

Señala la licenciada Solera Picado que recientemente y así está en un informe, se crearon 35 plazas en la Dirección de Ingeniería y Arquitectura para diferentes proyectos. Le parece que se debe hacer una revisión.

A propósito de una inquietud, señala el licenciado Picado que la eliminación de los códigos es un tema legal, donde la norma requiere que exista un estudio de la Dirección de Bienestar Laboral. Por otro lado, a veces no se logra conseguir los perfiles que se requieren, por lo que se eliminan las plazas. Por ejemplo, se eliminaron cuatro códigos de Especialistas que permitieron financiar 7 plazas.

En el caso particular, señala la Dr. Balmaceda Arias que se analicen dos opciones, puede ser que existan funcionarios que se deseen trasladarse al CAIS de Desamparados, o existan códigos vacantes con los que se puedan financiar las plazas.

Don Adolfo indica que su voto es negativo.

La Dra. Balmaceda Arias señala que además se incorpore en el acuerdo que las Gerencias incluyan en el plan de trabajo, un análisis de la gestión presupuestaria de sus unidades.

A una consulta, el licenciado Picado indica que con la aprobación de estas plazas el número de plazas a nivel institucional es de 44.083.

Sobre el particular, anota la Dra. Balmaceda Arias que se presente un informe de la producción de las plazas que se han creado.

Recuerda el licenciado Gutiérrez Jiménez que ha insistido en que se realice un estudio de las plazas que están ubicadas en las Oficinas Centrales, de tal manera que se puedan definir las necesidades del nivel central.

Señala el licenciado Picado que lo positivo es que se ha logrado detener las ejecuciones presupuestarias. Recuerda que la Organización Panamericana de la Salud presentó un informe, en el que se indicaba que el déficit para este año sería de alrededor de 120 mil millones de colones y en un escenario crítico, el déficit en el año 2015 era de casi 450 mil millones de colones.

A propósito de una inquietud del Auditor, señala el licenciado Picado que la Tesorería inicialmente tenía proyectado un déficit superior al que en este momento se proyecta, debido a que se recibió el pago del Estado por 25 mil millones de colones. Además, se han adoptado medidas tendientes a mejorar la situación de la Institución, se ha priorizado la creación de plazas para personal que se está formando como Especialista y para los segundos turnos. Por otro lado, los ajustes salariales han sido por costo de vida. La política de aprovechamiento de los recursos y las disposiciones de contención del gasto del año 2010, han producido un ahorro de 23 mil millones de colones. Se logró que los gastos que venían creciendo al ritmo de un 25% se disminuyeran en el año 2011 en términos de crecer un 7.4% en remuneraciones, con un 9.7% en total y el proyectado presenta una situación similar a la del año 2011 con respecto al año 2010. En el año 2010 se presentó un aspecto atípico porque se pagaron 27 bisemanas, entonces la base de cálculo es más alta que la que normalmente se tiene. Otra preocupación es cómo las remuneraciones se estrechan en las otras formas de gastos, ahora se llega al 35%, lo cual implica un margen mayor de lo que se tenía antes para invertir en otros rubros. En el año 2011, se tiene

la información de que con las medidas de optimización de los recursos se tiene un ahorro de 23.873 millones de colones. Los componentes de ese ahorro son los subsidios por el asunto de las incapacidades que produjo impacto y se redujeron en un 45% para un monto aproximado de 8.000 mil millones de colones. Además, por el lado de las contribuciones; se han mantenido relativamente estables en los últimos tres años y el financiamiento del Estado ha sido fuerte en los años 2010 y 2011. En el contexto que se tiene, en la actividad económica los indicadores registran un repunte aunque se tienen factores de riesgo, por ejemplo, los especialistas señalan que el IMAE (indicador mensual de actividad económica) se tiene que analizar internamente para determinar si está creciendo, porque algunas actividades como comercio o agricultura son los grandes creadores del sector. Por otra parte, la tasa de inflación se mantiene estable alrededor del 5%. Algunos elementos de riesgos que han señalado los expertos en la materia es en el sentido de que la tasa básica pasiva está muy alta, aunque ha tendido a la baja. En cuanto al entorno económico para la Institución en materia de empleo, no es de todo pesimista, sino que está llegando a una situación que se podría denominar como un optimismo razonable. En cuanto a la gestión cobratoria y demás indicadores; han favorecido los convenios de pago y los indicadores demuestran que la morosidad está controlada y viene a la baja. En el tema de Inspección se han venido realizando actividades, desde la gestión ordinaria del PRECIN ha permitido alcanzar un resultado satisfactorio. De manera que la información debe ser motivo de tranquilidad, aunque se debe trabajar mucho en cinco Hospitales, de manera que se está trabajando con la Gerente Médico y el Gerente Administrativo para diseñar instrumentos de control, seguimiento y evaluación, para que se desarrollen mejores prácticas en la gestión de los gastos.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que de la información se infiere que algunos hospitales no han hecho la tarea respecto de la ejecución presupuestaria, ni las de contención del gasto. De modo que del análisis individual de los centros hospitalarios se desprende que deben ser guiados por los Gerentes por medio de una calendarización y una organización, sobre todo en los hospitales que generan mayores gastos. Se conoce que el presupuesto se asignó ajustado, sabiendo que no les iba a alcanzar y tendrían que realizar modificaciones presupuestarias; le parece que esa modificación se debe visualizar en ese sentido.

Recuerda la Directora Solera Picado que el presupuesto fue avalado por la Contraloría General de la República y se tuvo que ajustar por los rebajos que realizó.

Aclara la licenciada González que el presupuesto se ajustó alrededor de un 1% ó 2% y se tuvo que realizar el ajuste a las unidades. Por ejemplo, el Hospital México está ajustando las cuentas presupuestarias, pero no se ha aumentado el presupuesto.

El Director Fallas Camacho considera que se está analizando una modificación presupuestaria, pero se han analizado aspectos de cumplimiento de las políticas de contención del gasto aprobadas por la Junta Directiva. Le preocupa que las unidades no estén cumpliendo con las políticas aprobadas porque los recursos asignados no les van a alcanzar para cumplir con los compromisos que tienen.

Respecto de la modificación presupuestaria que se está presentando a consideración de la Junta Directiva, señala la Dra. Balmaceda Arias que las unidades lo que están proponiendo es autofinanciarse con la asignación presupuestaria de la unidad programática.

El Director Marín Carvajal manifiesta su preocupación en el sentido de que los 29 Hospitales han gastado 28.800 millones de colones en cuatro meses y si el presupuesto está balanceado para todo el año, se cuestiona de dónde se tomarán los recursos para financiar los gastos.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que se implementaron medidas de contención del gasto, incluso, más adelante se presentará una propuesta para que sea aprobada. Reitera que es una modificación presupuestaria interna para que se financie del mismo presupuesto que tienen asignado las unidades. Recuerda que se ha mencionado que el presupuesto asignado a las unidades fue muy ajustado y a algunas unidades no les iba a alcanzar.

A una inquietud, señala el Gerente Financiero que en la modificación hay tres grandes componentes, uno se relaciona con la infraestructura, en términos de que se retornan recursos por alrededor de 7.400 millones de colones que el Ente Contralor los improbió. Por otro lado, se debe reforzar la partida presupuestaria de prestaciones legales, porque además de los 15 mil millones de colones previstos para gastos, en trámite se tienen alrededor de 4.000 millones de colones. Por ejemplo, se deben comprar motores para la lancha del Área Peninsular que fueron sustraídos y honrar una serie de pagos que son propiamente de la gestión de los centros.

Recuerda la licenciada Solera Picado que la última modificación que se aprobó, originó mucha deliberación. Entiende la posición de la Gerencia Financiera porque presentan la información y comentaba con el Dr. Fallas que veía la conveniencia de que el Gerente Financiero sea acompañado por los Gerentes porque tiene la información. Por ejemplo, en el análisis de una modificación, hubo que llamar a la Arq. Murillo por la duda que surgió para aprobar 20 millones de colones, en relación con la contratación de un estudio de factibilidad y los movimientos de otras cuentas presupuestarias. Considera que la presencia de los Gerentes es relevante porque conocen la información integral del tema. Sugiere que se tome como un acuerdo de la Junta Directiva. En relación con las plazas, le parece que es importante tomar una decisión sobre las plazas de los Servicios de Resonancia Magnética y Radioterapia, porque se ha estado trabajando y se ha pedido una serie de informes de reorganización de los servicios. Considera que si los Servicios están aportando presupuesto para la creación de las plazas, existe justificación para aprobarlas. Por otro lado, le solicitó a la licenciada González que le enviara información sobre esas plazas, en términos del financiamiento, el costo de las 34 plazas y las 4 plazas que se están cuestionando de la Gerencia de Infraestructura para mantenimiento, para el año 2012 cuestan 154 millones de colones, para el año 2013 el costo es de 434 millones de colones, para el año 2014 es de 455 millones de colones y para el año 2015 es de 478 millones de colones; una parte se financia con las plazas que se están eliminando y se proyecta hasta el 2015 y, lo otro, es el ahorro que se produce por el término de la contratación de servicios de Radioterapia, porque se termina el contrato. Entonces quedan financiadas la creación de esas plazas, incluidas las 17 del Hospital Calderón Guardia.

El Director Marín Carvajal señala que con respecto a la creación de plazas en esta administración, del 18 de junio del 2011 a la fecha el número asciende a 1.050 plazas; de las cuales 74 se crearon para la contratación de Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAPs), 62 se destinaron para la administración y 974 se destinaron a las Áreas de Salud para la contratación de Médicos, Técnicos, Especialistas y Enfermeras, o sea, un 89% de las plazas se destinaron a los servicios de salud.

La licenciada Solera Picado ve la conveniencia de que cuando se crean plazas con financiamiento local, se presenten los estudios de sostenibilidad, en lo que corresponde a esta administración, porque existe una responsabilidad de la Junta Directiva. Por ejemplo, se tienen servicios abiertos con tiempo extraordinario, se podrían eliminar convirtiéndolo en plazas.

A una inquietud del Director Loría Chaves, señala el licenciado Picado que esos casos son más complicados, porque generalmente los contratos de limpieza son áreas que representan el 60% del costo institucional y no se tiene la capacidad de que se realice el trabajo por tiempo extraordinario, esos contratos se tienen que analizar.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores salvo por los Directores Gutiérrez Jiménez y Salas Carrillo, que votan negativamente.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, teniendo a la vista el oficio número GF-15.833 del 28 de mayo en curso que, en lo pertinente, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento actualizado de la modificación presupuestaria N° 03-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual incorpora los ajustes realizados por la Junta Directiva en la sesión del jueves 24 de mayo de 2012. En ese sentido, se incluyen en el documento la creación de 30 plazas nuevas con financiamiento local y la eliminación de 7 códigos, cuyos recursos son tomados para financiar las nuevas plazas. Asimismo, se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de cumplir con las metas establecidas para el presente período.

Este documento sustituye el enviado mediante oficio GF-15.677-2012 del 22 de mayo de 2012, con el fin de excluir 4 de las plazas originalmente propuestas.

TOTAL DE PLAZAS

a) SUELDOS POR CARGOS FIJOS	43,981
MODIF. PRESUP. 03-2012	
- PLAZAS NUEVAS	
FINANCIAMIENTO LOCAL	30
SUB- TOTAL	30
- ELIMINACIÓN DE PLAZAS	-7
TOTAL CARGOS FIJOS	44,004
b) TOTAL SERV. ESPECIALES	75
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	44,079

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

SEGURO DE SALUD

I. Origen de los Recursos

¢ 23,497.9

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

• Remuneraciones	¢ 19,415.8
• Servicios	¢ 486.9
• Materiales y Suministros	¢ 254.5
• Bienes Duraderos	¢ 1.3
• Transferencias Corrientes	¢ 2,727.4
• Cuentas Especiales	¢ 612.0

El principal rebajo se realiza en el grupo de las Remuneraciones derivado de la utilización de remanentes reales de las subpartidas fijas de servicios personales y las respectivas cargas sociales, al mes de abril del presente año. Con esos recursos se financian varias subpartidas del Programa Institucional de Compras, inversiones de la Gerencia de Infraestructuras y Tecnologías, Indemnizaciones y Prestaciones Legales, entre otros.

II. Aplicación de los Recursos **¢ 23,497.9**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢ 2,626.0**

Los principales movimientos en este grupo se derivan de lo siguiente:

1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales **¢ 53.3**

a) Traslado de Plazas

Se incluye el traslado de 52 plazas entre las unidades ejecutoras de este Seguro.

b) Plazas nuevas

Creación de 30 plazas nuevas de financiamiento local correspondiente al II Tracto de plazas de la Gerencia Médica, según oficio GM. 2-749 de fecha 05 de mayo de 2012 y la recomendación para su aprobación por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, conforme a la Política Integral de Recursos Humanos, la Gestión, Empleo y Salarios 2012. La fecha de vigencia de las plazas es a partir del 28 de mayo 2012 y tienen un costo total de ¢224.0 millones, cuyos fondos provienen de la subpartida “Contratación de Servicios Médicos, Farmacia y Laboratorio” y de los recursos sobrantes por la no utilización de 7 plazas, conforme a las Disposiciones de Contención del Gasto aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 25° de la sesión No. 8505.

El resumen de las plazas es el siguiente:

- 17 plazas de financiamiento para el segundo turno de la Unidad de Resonancia Magnética del Hospital Calderón Guardia, en concordancia con el estudio técnico de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

- 13 plazas para el segundo turno del Servicio de Radioterapia del Hospital México.

c) Eliminación de Plazas

Se eliminan 7 plazas según lo indicado por la Gerencia Médica y conforme a las Disposiciones de Contención del Gasto aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 25° de la sesión No. 8505, cuyo contenido fue tomado para financiar parte del costo de las plazas nuevas creadas en la presente modificación.

1.2 Subpartidas Variables

¢ 2,572.7

Varias unidades aumentan las subpartidas variables de servicios personales, para cumplir con la prestación de los servicios a los usuarios(as), destacan las siguientes subpartidas:

a) Suplencias

¢ 54.5

El Hospital Dr. Max Peralta Jiménez financia en ¢80.8 para el pago a los trabajadores(as) que sustituyen a los funcionarios(as) de la Institución, tales como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos, microbiólogos, trabajadores sociales entre otros, por vacaciones e incapacidades. En el cuadro se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan este rubro.

b) Remuneraciones Eventuales

¢ 2,518.2

En este grupo destaca el aumento de la subpartida Tiempo Extraordinario en ¢2,154.6 la cual sobrepasa el refuerzo realizado por las siguientes unidades ejecutoras, con recursos propios e institucionales, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que laboran en jornada no ordinaria y fines de semana en distintos servicios y programas para la atención directa de los usuarios, tales como enfermería, farmacia, laboratorio clínico, emergencias, entre otros. Las unidades que refuerzan este rubro son: Hospitales San Rafael de Alajuela en ¢900.0, México en ¢596.5, Dr. Carlos Sáenz Herrera en ¢267.0, La Anexión en ¢278.6, Calderón Guardia en ¢69.5 y las Áreas de Salud de Tilarán en ¢40.0 y La Fortuna de San Carlos en ¢7.0.

Por su parte, en Disponibilidad Laboral se incrementa un monto de ¢360.0 realizado por las hospitales San Francisco de Asís en ¢170.0, México en ¢89.0, Carlos Sáenz Herrera en ¢75.0 y William Allen en ¢26.0, con recursos propios, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia, con el fin de mantener la continuidad en la atención directa de los usuarios. Asimismo, se incrementa el rubro de Recargo de funciones por ¢3.6, para cubrir necesidades en el transcurso del período.

2. Servicios

¢ 537.7

a) Alquiler de edificios, locales y terrenos ¢63.2: Se incrementa al Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia en ¢65.0 con la finalidad de sufragar los gastos del arrendamiento del Edificio de la Dirección Administrativa Financiera y el Alquiler del Edificio de Fisiatría. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

- b) Servicio de agua y alcantarillado ¢10.1:** Se refuerza los fondos institucionales en ¢15.0 para cubrir las necesidades del período. En el cuadro se observa un monto menor debido a otras unidades rebajan este rubro. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.
- c) Servicio de Telecomunicaciones ¢21.7:** Se incrementan en ¢25.0 los recursos institucionales como previsión para atender necesidades en el transcurso del período. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.
- d) Servicios Generales ¢65.3:** Se incrementan las unidades del Área de Almacenamiento y Distribución en ¢30.0, Área de Investigación Seguridad Institucional en ¢25.0, Área Salud Palmares en ¢7.5 y Área de Salud Bagaces por ¢6.7, con recursos propios e institucionales para efectuar nuevos contratos, renovación o cubrir los ajustes de precios de los contratos de limpieza y seguridad. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.
- e) Mantenimiento de Edificios y Locales ¢230.7:** con recursos del fondo de Seguridad Humana y Fortalecimiento del Primer Nivel se financian los Hospitales Carlos Luis Valverde Vega en ¢119.0 y México en ¢137.7 para la sustitución de la acometida eléctrica y reemplazo de tableros electrónicos, así como al Área de Salud de Turrialba por ¢20.7 para el cambio de techo del Ebais Tayutic. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que parte del financiamiento proviene de esta misma subpartida.
- f) Mantenimiento y reparación de equipo de Transporte ¢31.6:** Con el fin de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos institucionales incrementan este rubro la Lavandería Zeledón Venegas en ¢26.0, Dirección Regional Central Sur en ¢3.0 y Área de Salud de Puriscal en ¢3.0. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.
- g) Mantenimiento y reparación equipo y mobiliario de oficina ¢12.4:** Aumentan en este rubro los hospitales Carlos Luis Valverde Vega en ¢2.7, de las Mujeres en ¢1.0 y las Áreas de Salud de Nicoya por ¢2.2, Pital en ¢2.2, Corredores en ¢1.9, Paraíso, así como la Dirección Regional Médica Huetar Norte en ¢0.7 y la Dirección de Arquitectura y Desarrollo de Proyectos en ¢1.0, para hacerle frente a los mantenimientos preventivos y correctivos de aires acondicionados, impresoras, computadoras, sillas y archivos metálicos.
- h) Otros servicios no especificados ¢46.3:** Destaca el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia que incrementa el rubro en ¢35.0 para financiar compromisos dentro de los que se destacan: tratamiento de desechos sólidos, limpieza de trampas de grasa, tratamiento para el control de plagas. Por otra parte, el Área de Salud de Santa Rosa de Pocosol aumenta la subpartida en ¢5.8 con el fin de realizar la compra del servicio de recolección de desechos bioinfecciosos para todos los EBAIS adscritos a esa Área de Salud, por requerimiento del Ministerio de Salud. Otras subpartidas aumentan ¢5.5.
- i) Otras Subpartidas de Servicios ¢56.4:** Otros servicios básicos ¢6.4, Actividades de capacitación ¢14.2, Servicio y desarrollo sistemas de información ¢6.3, Mantenimiento y reparación maquinaria y equipo ¢8.9, Mantenimiento y reparación otros equipos ¢7.3 y Otras subpartidas servicios ¢13.3.

3. Materiales y Suministros**¢ 6,147.8**

a) **Productos Farmacéuticos y medicinales ¢2,898.2:** Se financia con recursos institucionales al “Programa Institucional de Compras” en el rubro de “Medicinas” en ¢2,971.0 con el fin de adquirir medicamentos de condición almacenable, entre ellos: inmonoglobinas, Ibersartán, complejo factor IX, antibióticos, estupefacientes, Acetaminofén, antihipertensivos, anticonvulsivos y otros medicamentos necesarios para la prestación de los servicios médicos, según oficio DABS-00829-2012 del 20 de abril del 2012 de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que parte del financiamiento proviene de esta misma subpartida.

b) **Otros Productos Químicos ¢686.9:** Se financia con recursos institucionales al “Programa Institucional de Compras” en ¢664.0 y al Hospital de Upala en ¢23.0 con el fin de adquirir los reactivos necesarios para realizar los diagnósticos médicos, jabón líquido, gases medicinales, -entre otros-. Igualmente el Hospital Roberto Chacón Paut incrementa este rubro en ¢10.0 con recursos propios. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que parte del financiamiento proviene de esta misma subpartida.

c) **Herramientas, repuestos y Accesorios ¢ 43.6:** El Hospital Dr. Max Peralta Jiménez incrementa esta subpartida en ¢30.0 para reemplazar el Tubo de Rayos del Tomógrafo Axial Computarizado que se encuentra ubicado en el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico. Además el Área de Soporte Técnico aumenta esta subpartida en ¢20.5 por cuanto la plataforma de uso institucional que soporta todos los servicios principales requiere de los siguientes repuestos: tarjeta de puertos, memoria para servidores base de datos, web y para virtualización y discos duros, igualmente se refuerza para actualizar el sistema contra incendios del Centro de Cómputo del piso 11 en Oficinas Centrales. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

d) **Materia Prima ¢654.0:** El Programa Institucional de Compras incrementa esta partida en ¢654.0 para la compra de materias primas como: azúcar refinado, vaselina líquida pesada, hidrato cloral, entre otros, utilizadas en las unidades de producción.

e) **Útiles y Materiales Médico, Hosp. y de Investigación ¢1,181.9:** El Programa Institucional de Compras aumenta esta subpartida en ¢1,113.0 para la compra de bolsas de colostomía e iliostomía, clavos bloqueantes, prótesis de rodilla y de cadera, sistema completo de columna, -entre otros-, también se deben cancelar reajustes de precios autorizados por la Subárea de Costos Industriales. Además se financia con recursos institucionales al Hospital Monseñor Sanabria en ¢40.0 para la compra de suministros descartables para la bomba de infusión, las cuales se utilizan en la administración de medicamentos y nutrición parenteral. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que parte del financiamiento proviene de esta misma subpartida

f) **Productos de Papel, Cartón e Impresos ¢17.0:** El Hospital Calderón Guardia incrementa esta subpartida en ¢13.0 para la compra de pruebas psicométricas, también el Hospital de Upala aumenta la partida de productos de papel en ¢12.2 para cubrir el contrato de servilletas y papel higiénico, e iniciar procedimientos nuevos de compra de etiquetas adhesivas para REDES y papel

para equipo médico. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

g) Textiles y Vestuarios €26.8: Sobresale el incremento de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios por un monto de €33.0 para la compra de paños, gabachas manga corta y larga. En el cuadro se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

h) Útiles y Materiales de Limpieza €49.7: El Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia financia esta subpartida en €50.0 para la compra de los artículos de aseo general, principalmente bolsas plásticas blancas y negras para basura. Se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

i) Otros Útiles, Materiales y Suministros €565.6: Se refuerza a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios en este rubro para el pago de órdenes de compra y contratos con entregas para este año de productos tales como: bolsas para sueros, rollos de foil aluminio para blister, bolsas de nutrición parenteral, recipientes rígidos para depósito y frascos para cremas de los laboratorios de productos farmacéuticos.

j) Otras subpartidas de Materiales y Suministros €24.1: Alimentos y Bebidas €4.2, Materiales y productos de vidrio €4.2, Materiales y productos eléctricos, telefónicos y computación €7.0, Otras subpartidas servicios €8.7.

4. Bienes Duraderos

€ 7,388.1

a) Maquinaria y Equipo para la Producción €122.6: Sobresale el financiamiento a la Gerencia de Infraestructura e Ingeniería por un monto de €124.0 para el proyecto del sistema de generación de agua caliente del Hospital Nacional Psiquiátrico. Se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

b) Equipo de Transporte €70.7: Se financia con recursos propios e institucionales al Área de Salud Peninsular por un monto de €30.0 para la adquisición de 2 motores de lancha para el traslado de usuarios, el Área de servicios Generales en €25.0 para la compra de un camión para el traslado de ropa hospitalaria y la Dirección Regional Servicios de Salud Chorotega en €25.0 para la compra de un vehículo para el traslado de ropa aséptica. En cuadros se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

c) Equipo de Comunicación €62.8: Con recursos del Fondo de Inversiones se financia a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en €40.0 para la compra de Equipos de Radiocomunicación y para el proyecto Enlace inalámbrico entre CODISA y Oficinas Centrales. Además el Área de Salud Desamparados 3 incrementa esta subpartida en €15.0 para la adquisición de una central telefónica de Voz IP y así permitir la asignación de citas por medio de llamadas.

d) Equipo y Mobiliario de Oficina €17.3: Sobresale el financiamiento realizado por el Hospital San Juan de Dios por €18.3 para la adquisición de Mobiliario de Oficina a ubicar en distintos servicios, que incluye 60 muebles aéreos, 82 sillas, 46 centros de trabajo, 24 archivadores y 5 bibliotecas metálicas. Se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

e) Equipo y Programas de Cómputo ¢278.6: Con recursos del Fondo de Inversiones se financia a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en ¢286.0 para los proyectos: renovación Filtrado de contenido, este licenciamiento previene de problemas de seguridad al navegar en internet y de abuso del ancho de banda, actualización Herramientas Calidad Datos, herramienta para depuración de datos en cualquier base de datos o sistema institucional y renovación de Licenciamiento Microsoft, pago de los derechos de actualización de las licencias. Se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

f) Equipo Sanitario de Laboratorio e Investigación ¢ 1,507.0: Con recursos del Fondo de Inversiones se financia a la Dirección de Equipamiento Institucional por ¢353.5 para cancelar los equipos de Rayos X instalados en el Hospital Monseñor Sanabria, Hospital de la Anexión, y la Clínica Marcial Rodríguez. También se financia a la Gerencia de Infraestructura e Ingeniería por ¢1,094.0, para los proyectos: II Fase Equipos Rayos X, Mesas de cirugía, Equipos de Rayos X Portátiles, II Fase Proyecto de Ultrasonidos.

g) Maquinaria y Equipo Diverso ¢54.0: Se financia a la Gerencia de Infraestructura e Ingeniería en ¢39.0 para el proyecto de suministro e instalación de dos calderas y sus equipos auxiliares para la generación de vapor del Hospital Psiquiátrico, así mismo la Dirección de Producción Industrial financia esta subpartida por ¢12.1 para la tercera etapa del sistema de ventilación de la Lavandería Central.

h) Edificios ¢ 5,160.0: Se incrementa el Fondo de Inversiones Institucional en ¢5,160.0 para financiar los proyectos de Inversión de tanques de diesel para el Hospital de San Vito por ¢65.0, CAIS Desamparados en ¢3,195.0 y reforzamiento de Hospital Neily por ¢1,900.0.

i) Otras Construcciones, Adiciones y Mejoras ¢24.8: El Área de Salud de Hojancha incrementa esta subpartida en ¢29.0 para financiar la remodelación de los servicios sanitarios de acuerdo a la Ley 7600. En cuadros se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

j) Terrenos ¢90.0: Se financia a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la adquisición de un terreno en la Florencia de San Carlos para la construcción del Ebais de Santa Clara, en concordancia con el artículo 8°, sesión N° 8059 aprobado por la Junta Directiva del 25 de mayo del 2006.

k) Otras subpartidas de Bienes Duraderos ¢0.3: Equipo y Mobiliario educativo, deportivo ¢0.3.

5. Transferencias Corrientes

¢ 6,798.3

a) Prestaciones Legales ¢4,806.5: Se distribuyen los recursos a las unidades ejecutoras, derivados del pago a los y las funcionarios (as) que les ampara ese derecho. Asimismo, se refuerzan los fondos institucionales por un monto de ¢2,500.0.

b) Otras Prestaciones a Terceras Personas ¢1,591.8: Las unidades ejecutoras refuerzan las subpartidas de subsidios para el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas.

I) Indemnizaciones ¢400.0: Se financia a la Gerencia Médica por un monto de ¢342.8, Gerencia de Infraestructura por ¢0.1 y la Gerencia Financiera por ¢1.2 para cancelar varios casos de indemnización por resolución judicial, contenciosos administrativos y otros, de igual manera se refuerzan los fondos institucionales en ¢400.0 para cancelar los pagos durante este período. En cuadros se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

I. Origen de los Recursos ¢ 19.3

El principal rebajo se realiza en el rubro de Cuentas Especiales, para el financiamiento de otras subpartidas de operación. Asimismo, se rebajan los grupos de Remuneraciones y Servicios para el financiamiento de otras subpartidas en esos mismos grupos.

II. Aplicación de los Recursos ¢ 19.3

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones ¢ 14.0

a) Suplencias ¢14.0: La Gerencia de Pensiones incrementa la subpartida como previsión para cubrir la prórroga del nombramiento interino del Gerente de Pensiones.

2. Servicios ¢4.0

a) Servicios de Gestión y Apoyo ¢4.0: Es necesario reforzar esta partida por el monto indicado, para cubrir las obligaciones del contrato de auditoría externa de los estados financieros del IVM.

3. Materiales y Suministros ¢1.3

a) Materiales y Productos eléctricos, teléfono y cómputo ¢1.0: Por acuerdo entre la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera y dado que la última prórroga del contrato de alquiler del local que alberga el Centro de Gestión de Pensiones ubicado en Pérez Zeledón vence en mayo del año en curso, se decidió trasladar el Centro al local de las antiguas instalaciones de la Sucursal de Pérez Zeledón. Razón por la cual es necesario realizar algunas mejoras a la infraestructura.

b) Textiles y Vestuarios ¢0.3: Se incrementa esta subpartida para cubrir el pago de los uniformes de los choferes y funcionarios de mantenimiento, además fue necesario la adquisición de banderas nuevas para el Edificio Jorge Debravo.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio N° DP-928-2012 de fecha 28 de mayo 2012, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria 03-2012 del Seguro de Salud y Régimen

de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.
2. Esta modificación presupuestaria N° 3-2012 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. La modificación tiene el propósito incorporar la creación de 30 plazas con financiamiento local, con el fin de fortalecer los servicios de radioterapia y resonancia magnética, además se incluye el traslado de 52 plazas entre unidades ejecutoras. Además se refuerza varias subpartidas del Programa Institucional de Compras de Suministros y del Plan de Inversiones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Asimismo, se incrementa el monto de Prestaciones Legales e Indemnizaciones, para cubrir necesidades en el transcurso del período. Por su parte se incluyen movimientos planteados por unidades ejecutoras, con el fin de cumplir con las metas establecidas para el presente año.

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la modificación presupuestaria N° 03-2012 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la Directora de Presupuesto, con base en lo deliberado y con la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar la modificación presupuestaria N° 03-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta.

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria N° 03-2012
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 23,497.9	¢19.3	¢0.0	¢23,517.2

ACUERDO FIRME.

ARTICULO 14°

Conforme con lo tratado en la sesión del 17 de los corrientes (artículo 6° de la sesión número 8579), en que se distribuyó el oficio firmado por el Auditor, número 24682 del 14 de mayo en curso, en el que se refiere a la situación financiera institucional, Régimen de Salud y Régimen de Pensiones IVM (Invalidez, Vejez y Muerte) desde la perspectiva financiero-contable y presupuestaria, el Gerente Financiero se refiere a la Situación Financiera del Seguro de Salud, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- D) Situación Financiera del Seguro de Salud –resultados y pronósticos a mayo 2012-
- II) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Medidas adoptadas logran “frenar” los déficits pronosticados por OPS.
- III) Seguro de Salud
Excedentes (Déficit) de efectivo- Informe OPS vs. Situación CCSS
2012-2015 (millones de colones) –gráfico-.
- IV) Conjunto de múltiples medidas permitió concluir 2011 en una posición satisfactoria.
 - 1) Política de creación de plazas austera –únicamente para personal en proceso de formación CENDEISSS, apertura de II turnos servicios altamente especializados y apertura de centros de alta prioridad.
 - 2) Ajustes salariales semestrales por costo de vida.
 - 3) Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la CCSS y disposiciones de contención del gasto – abril 2011-. Gasto menor
 - 4) Convenio de pago de la deuda del Estado.
- V) La tasa de expansión de los gastos totales y las remuneraciones se redujo significativamente en el 2011 (gráfico).
- VI) SEGURO DE SALUD
REMUNERACIONES / GASTO TOTAL, 2008 – 2012
MILLONES DE COLONES.
- VII) Seguro de Salud
Resultados finales de las medidas de optimización de los recursos financieros 2010-2011
(millones de colones)

Concepto	Gasto 2010 (a)	Gasto 2011 (b)	Optimización (a-b)
I. Servicios Personales, partidas	76.075	71.917	4.158

variables			
a) Disminución de las siguientes subpartidas variables:	62.357	58.948	3.408
- Compensación de vacaciones	638	437	201
- Extras por Disponibilidad	420	1	419
- Tiempo Extraordinario	30.872	29.321	1.551
- Remuneración por Recargo	17	15	2
- Personal Sustituto	29.535	28.805	729
- Reducción Listas de Espera	854	350	503
- Dietas	21	19	2
b) Cargas Sociales	13.718	12.969	750
II. Gastos de Operación (Servicios y Materiales y Suministros)	31.832	29.364	2.468
III. Subsidios 1			8.000
IV. Otros	34.888	25.640	9.248
TOTAL	142.795	126.921	23.874
Fuente: Liquidación Presupuestaria 2010-2011			
1 Las boletas de incapacidades para empleados de la CCSS disminuyeron de 15.255 a 9.981 en el año 2011			

VIII) Los ingresos tributarios han mantenido una relativa estabilidad en el período 2010-2012 y el financiamiento por el pago de la Deuda del Estado se convirtió en el factor de equilibrio –gráfico-.

IX) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera

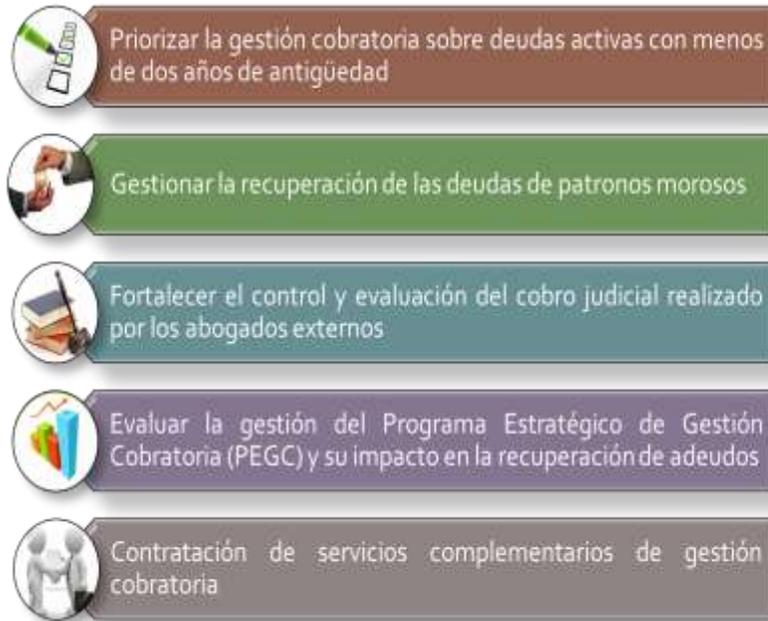
Actividad económica registra indicadores de repunte, **pero con factores de riesgo.**

- X) IMAE tendencia ciclo: Total General. (Período enero 2006 a Marzo 2012 (gráfico).
- XI) Estimación de los recursos adicionales para el financiamiento de las partidas Tiempo Extraordinario en Hospitales y Áreas de Salud (cuadro).
- XII) Indicadores Macroeconómicos. Fuente: Banco Central de Costa Rica. Actualizado mayo 2012 (gráfico).
- XIII) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Ingresos por contribuciones mantienen tasas de crecimiento estables.
- XIV) Número de asegurados asalariados ha crecido de forma sostenida en los últimos tres años. Enero 2010 –Abril 2012 (gráfico).
- XV) Número de trabajadores cotizantes por sector institucional Enero – marzo 2011/2012

Año	Sector Público			Sector Privado		
	Enero	Febrero	Marzo	Enero	Febrero	Marzo
2011	282,753	283,419	284,552	1,192,526	1,198,343	1,209,875
2012	296,578	292,796	282,151	1,253,630	1,265,503	1,270,351
Variación						

Fuente: Dirección Actuarial, C.C.S.S.

- XVI) Asegurados Directos Activos Según Sector Institucional por Año 2007 - 2011
- a diciembre -.
- XVII) Seguro de Salud
Ingresos por Contribuciones
Períodos 2006 – 2012, Millones de Colones (gráfico).
- XVIII) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Estrategia y resultados de la gestión cobratoria.
- XIX) Estrategia de cobro 2012 - 2016



XX) Resultados de la gestión de cobros
Datos a abril 2012.

XXI) Relación morosidad activa y total vs facturación (gráfico).

XXII) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Servicio de Inspección
Principales Logros 2011-2012.

XXIII) Resultados en materia de aseguramiento
2011-2012* (información gráfica).

XXIV) Indicadores de Cobertura
Caja Costarricense de Seguro Social
Cobertura de Trabajadores Asegurados de la PEA Total según seguro
Junio 2005 – Junio 2011.

XXV) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Estrategias para la atracción de
Ingresos.

XXVI) Proyecto de Reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS

La Junta Directiva en el artículo N°5 de la Sesión N°8529, aprobó la reforma a la Ley Constitutiva para coadyuvar al fortalecimiento de los Ingresos Institucionales.

Principales reformas para combatir la evasión

- Faculta a la Inspección para solicitar información a otros entes Financieros (sistema bancario nacional, SUGEF y otros entes públicos no estatales).
- Amplía los alcances de la figura de la responsabilidad solidaria en casos como: traspaso, sucesión, sociedades o entidades disueltas o liquidadas, personas físicas o jurídicas suministradoras de mano de obra temporal, empresas usuarias de servicios de trabajo temporal y las subcontratistas, siempre y cuando se determine la intención de evadir la contribución de las cargas sociales.

XXVII) Estrategias para la atracción de ingresos Financieros (2)

- Tipificar en una norma penal conductas de:
 - ✓ Simulación de hechos de naturaleza distinta a los realmente ocurridos.
 - ✓ Simulación de derecho.
 - ✓ Falsedades en su identificación ante la Caja, en el reporte del monto de las remuneraciones de sus trabajadores, en el reporte de los ingresos, entre otras conductas.

Principales reformas para combatir la morosidad.

- Ejecutar embargos en sede administrativa.
- Responsabilizar a los representantes legales por la deudas con la CCSS.
- Ampliar el plazo del cierre de negocios con prórroga automática.
- Aumentar la tasa de interés por mora.

XXVIII) Gastos con tasas de crecimiento inferiores a las de años recientes, aunque subsisten presiones de gastos adicionales.

XXIX) Seguros de Salud: Cuadro Comparativo Ingresos – Egresos 2011-2012 (millones de colones) –cuadro-.

XXX) HOSPITALES CCSS: Porcentaje de ejecución presupuestaria de las partidas de Tiempo Extraordinario a mayo 2012.

XXXI) Estimación de la suficiencia de recursos en Tiempo Extraordinario de los Hospitales: mes máximo de financiamiento.

XXXII) Estimación de los recursos adicionales para el financiamiento de las partidas de Tiempo Extraordinario en Hospitales y Áreas de Salud.

XXXIII) Proyección de tasas de variación de las partidas de Tiempo Extraordinario en Hospitales respecto del gasto 2011 (cuadro).

XXXIV) Proyección de tasas de variación de las partidas de Tiempo Extraordinario en Hospitales respecto al gasto 2011 (cuadro).

- XXXV) Recursos adicionales gestionados por Hospitales y Áreas de Salud, al mes de mayo de 2012 (gráfico).
- XXXVI) HOSPITALES CCSS: Porcentaje de ejecución de Asignación total a mayo 2012 (gráfico).
- XXXVII) Jubilación “masiva” de grupo de funcionarios que al 2011 cumplían con los requisitos, ha incrementado significativamente el gasto efectivo en “Prestaciones Legales” (gráfico).
- XXXVIII) Egresos adicionales.
- XXXIX) Seguro de Salud
Presupuesto asignado y Proyección 2012 (cuadro).
- XL) La tasa de expansión de los gastos totales y las remuneraciones se redujo significativamente en el 2011 (gráfico).
- XLI) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Flujo de Caja expuesto a “desfinanciamiento” por gastos adicionales.
- XLII) Situación Financiera proyectada inicio 2012.

SEGURO DE SALUD	
FLUJO DE EFECTIVO AÑO 2012 ⁽¹⁾	
(En millones de colones)	
CONCEPTO	TOTAL ANUAL
Ingresos:	
Recaudación Planillas y otros	1,585,258
Menos: Instituciones / OPC	737,481
Recaudación Neta	847,778
Cuotas del Estado	417,056
Otros Ingresos	32,193
Venta títulos	94,397
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,391,425
Reservas de liquidez	109,695
Crédito BN-BCR	35,000
TOTAL DE INGRESOS	1,536,120
Egresos:	
Egresos salariales	851,496
Proveedores	442,710
Otros Egresos	56,843
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,351,049
Reserva de Liquidez	149,163
Pago Crédito BN-BCR	35,343
TOTAL DE EGRESOS	1,535,555
Dif. Ingresos - Egresos	565
Saldo Inicial Caja	32,259
Saldo Final de Caja	32,824

Según la estimación del flujo de efectivo, para el año 2012 el Seguro de Salud podrá realizar el pago de sus compromisos oportunamente.

A diciembre 2012, se proyecta un saldo final de Caja suficiente para atender los compromisos iniciales de las primeras dos semanas del año 2013.

XLIII) Situación Financiera proyectada a mayo 2012

SEGURO DE SALUD FLUJO DE EFECTIVO AÑO 2012 (En millones de colones) ⁽¹⁾	
CONCEPTO	TOTAL ANUAL
Ingresos:	
Recaudación Planillas y otros	1,585,258
Menos: Instituciones / OPC	737,481
Recaudación Neta	847,778
Cuotas del Estado	417,056
Otros Ingresos	32,193
Venta títulos	94,397
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,391,425
Reservas de liquidez	109,695
Crédito BN-BCR	35,000
TOTAL DE INGRESOS	1,536,120
Egresos:	
Egresos salariales	896,496
Proveedores	457,710
Otros Egresos	56,843
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,411,049
Reserva de Liquidez	149,163
Pago Crédito BN-BCR	35,343
TOTAL DE EGRESOS	1,595,555
Dif. Ingresos - Egresos	(59,435)
Saldo Inicial Caja	32,259
Saldo Final de Caja	-27,176

Incluyendo los Egresos Adicionales, manteniendo lo demás constante, se estima un déficit de efectivo de ¢27.1 mil millones.

Debido a que se necesita un Saldo Final de Caja de ¢32.0 mil millones, se requieren recursos adicionales por ¢59.1 mil millones a diciembre 2012.

XLIV) Flujos de Caja proyectados 2013-2015 (cuadro).

XLV) Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Financiera

Alternativas de financiamiento de las erogaciones adicionales no presupuestadas.

XLVI) ¢95 mil millones de Deuda del Estado no incluida en Convenios vigentes.

XLVII) Alternativas Mejora de Ingresos del Seguro de Salud

- 1) Normalizar el esquema de cotización, incrementando de 11.50% a 14.75% la contribución de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, individualmente y por convenio.

La base de contribución de los pensionados del Régimen No Contributivo se equipara a la base mínima contributiva existente para los trabajadores independientes.

- 2) Establece el incremento de un punto porcentual en la prima de todos los sectores o modalidades de aseguramiento, distribuido en partes iguales entre los aportantes.
- 3) Corresponde a la aplicación conjunta de las medidas contenidas en el escenario N° 1 y N° 2.

XLVIII) Fuentes de financiamiento diversas.

LXIX) SEGURO DE SALUD
SUB-PARTIDAS DISPARADORAS DEL GASTO
PERÍODO 2008 – 2012, MILLONES DE COLONES (cuadro).

L) SEGURO DE SALUD
SUB-PARTIDAS DE SUBSIDIOS
PERÍODO 2008 – 2012
MILLONES DE COLONES.

LI) SEGURO DE SALUD
TENDENCIA DE AHORRO
2011-2012, MILLONES DE COLONES (cuadro).

LII) SEGURO DE SALUD
TIEMPOS EXTRAORDINARIOS / SUB-PARTIDAS FIJAS
PERÍODO 2008 - 2012, MILLONES DE COLONES (cuadro).

A propósito de una inquietud, señala el licenciado Picado que en cuanto a la ejecución total del presupuesto no existen problemas, por ejemplo, la ejecución presupuestaria del Hospital de Guápiles es de un 50% en el mes de mayo de este año y es parcial. El Hospital Nacional de Niños tiene un 42.1% de ejecución del presupuesto.

Interviene el Director Salas Carrillo y señala que cualquier ejecución presupuestaria de los centros no debe ser superior al 38.5% en la planilla.

Aclara el licenciado Picado que normalmente en los meses de enero y febrero de cada año, algunos centros tienen que pagar tiempos extraordinarios que se gastaron en el mes de noviembre del año anterior, por lo que esos meses el gasto es elevado por cuanto se ha tenido que esos componentes que se tenían que cancelar en el año anterior.

En cuanto a la ejecución presupuestaria, señala el Director Marín Carvajal que 18 Hospitales presentan una situación favorable.

El Ing. Salas Carrillo señala que lo indicado por el Gerente Financiero es interesante, porque el gasto de algunos Hospitales en tiempo extraordinario está por encima de lo proyectado. En cuanto a horas extras y disponibilidades, en términos generales el gasto está dentro del esperado. Le parece que la Gerencia Médica, la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera deberían investigar, por ejemplo, si la cuenta de mantenimiento se está invirtiendo en el pago de esas modalidades y no están acatando los lineamientos establecidos por la Junta Directiva en cuanto al gasto de disponibilidades y tiempo extraordinario. Estima que las Oficinas Centrales de la

Institución deberían analizar esa situación para que no se desvíen recursos de la partida de mantenimiento para pagar tiempo extraordinario y guardias médicas. De manera que se les indique que se corrija la situación, porque encontraron un mecanismo para no aplicar las medidas de contención del gasto aprobadas por la Junta Directiva.

Continúa el licenciado Picado y señala que cuando se analizó el tema de la cesantía se tenía que 500 funcionarios estaban por jubilarse y lo harían en los años 2012, 2013 y 2014, por lo que se plantearon dos escenarios; primero, se proyectaron costos en términos de que se jubilaran 150 funcionarios en el año 2012, luego otro grupo de 150 funcionarios en el año 2013 y el último grupo de 150 funcionarios en el año 2014. Otro escenario planteado es en el que se retiran los 500 funcionarios juntos y el gasto proyectado es de 46 mil millones calculados al 8.33%, lo que implica que si se aprueba la reforma de pasar la cesantía de 8.33% a 5.33% se produce una fuente de ahorro, entonces la estimación que se ha hecho en materia de prestaciones legales podría reducirse. Por otro lado, la opción para financiar erogaciones adicionales se proyecta la deuda del Estado por 95 mil millones de colones de acuerdo con el último convenio que se acordó en el mes de octubre del año 2011; corresponden 17 mil millones de colones por cuotas estatales que no han pagado y subsidiarias, no conciliadas más menos 17 ml millones de colones en indigentes, el recalcule de intereses del convenio firmado en el año 2007 y los tractos se van a cobrar por 44 mil millones de colones. Se está negociando con el Estado 95 mil millones de colones, por lo que se han tenido reuniones con el Ministro de Hacienda y los Asesores, son deudas que se han incluido en los flujos de ingresos entendiendo que deben ser cobradas. Otra forma de incrementar los ingresos contributivos de la Institución es incrementar los ingresos, aumentando la base contributiva de los Trabajadores Independientes. La cuota contributiva presenta una dificultad porque el Estado no quiere asumir la parte complementaria que le corresponde, porque es una proporción más elevada y la del Trabajador Independiente también; es un tema complicado pero le generaría 30 mil millones de colones anuales a la Institución. Por otro lado, es más complejo aumentar el 1% a la tasa de la población general y pasar del 15% al 16% y separar el derecho para cada uno de los actores, eso generaría 100 mil millones de colones anuales. La más complicada y la última sería a la aplicación conjunta de las medidas contenidas en el escenario N° 1 y N° 2.

Interviene la Directora Solera Picado y manifiesta que se conoce que el trabajo que se debe realizar es para corto, mediano y largo plazo. Las medidas que se adoptaron en el mes de octubre del año 2010, beneficiaron la situación financiera de la Institución, a pesar de que no existía el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se sabía que se tenían que tomar medidas a mediano y largo plazo.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que esas fuentes de financiamiento no significa que exista un déficit, por ejemplo, los pagos del Gobierno son transferencias que se tienen que realizar como transferencias adicionales por servicios que se están dando.

Respecto de la deuda que tiene el Gobierno por el traspaso de los funcionarios del Ministerio de Salud a la Caja, apunta el licenciado Gutiérrez Jiménez que se debería agilizar el trámite en la Procuraduría General de la República, con el fin de que emita una resolución en ese sentido y el Gobierno realice ese pago correspondiente. Le parece que esa es una fuente de financiamiento y que debería ser permanente.

Sobre el particular, señala el licenciado Picado que se debería entender que los servicios que se brindan al Estado forman parte del financiamiento de la Institución, siempre y cuando pague oportunamente. Por otro lado, se incrementó el tema de recalcular los intereses que fueron alrededor de 44 mil millones de colones y 210 millones de colones que se relacionan con la deuda del Ministerio de Salud, por el traspaso del Primer Nivel de Atención, por lo cual existe una consulta con la Procuraduría General de la República, se espera una solución de corto plazo.

Ante una inquietud del Director Fallas Camacho, el Auditor señala que a solicitud de la Junta Directiva, el día de ayer se reunieron varios funcionarios de la Auditoría con la administración, incluida la Dirección Actuarial. Estima que se coincide con el informe que presentó el Gerente Financiero y le parece que la situación que se tiene proyectada para el 2012, no es la que se tiene hoy en día, porque el informe de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) se refería a un faltante de 120 mil millones de colones y, el Gerente Financiero se refirió a sesenta mil millones de colones, con una deuda del Estado por 95 mil millones de colones. Estima que se debe agilizar la gestión para que esos recursos ingresen a la Institución en el transcurso del año y se pueda salir adelante con la situación. Como se realizó la presentación ante la Junta Directiva, existe una situación de equilibrio producto del resultado de las medidas que se han tomado. Sin embargo, considera que se tienen que tomar otras medidas más fuertes para poder superar esa situación de equilibrio. Por otro lado, la tasa de crecimiento de los ingresos el año pasado fue de un 92.02% y la tasa de crecimiento de los gastos fue de 98%. Para este año la situación financiera mejoró, como lo indicó, producto de las medidas de contención del gasto que se adoptaron.

A una inquietud el Director Salas Carrillo, indica el Auditor que para alcanzar el equilibrio financiero se tiene que aumentar la liquidez para que se produzca la nivelación con la reserva.

Sobre el particular, manifiesta la Dra. Balmaceda Arias que si se continúa con las medidas de contención, se logrará el equilibrio financiero de la Institución y el año entrante se tendría un flujo positivo, por lo que se podrá invertir. Considera que con la situación que se tiene es satisfactoria y que se va por buen camino, aunque se tienen que tomar medidas más drásticas.

Por su parte, el Director Fallas Camacho señala que con la información que se presentó y la nota de la Auditoría, se siente satisfecho por la gestión que se está realizando.

El Ing. Salas Carrillo manifiesta su preocupación en el sentido de que con la información presentada, no significa que se hayan solucionado los problemas financieros de la Institución. Le parece que se deben tomar medidas de contención del gasto más agresivas y el impacto de las que se tomaron hace un año, se va a producir hasta en el año 2013-2014. Por otro lado, se tienen que continuar con las medidas de contención del gasto tomadas y adoptar medidas adicionales para continuar la línea trazada.

La Directora Solera Picado manifiesta su satisfacción con lo que se ha hecho hasta el momento y la información presentada, fortalece a la Junta Directiva para que continúe su gestión y adopte medidas más fuertes para contener el gasto. Por otro lado, le parece muy importante la decisión adoptada respecto del Hospital de Cartago porque se envía a los Hospitales un mensaje en términos de que se debe gestionar. Reitera su satisfacción por el informe; porque significa que se debe continuar la gestión en los términos que se ha realizado.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que no está tan optimista. Cree y reconoce que esta Junta Directiva ha realizado un gran esfuerzo por mejorar la situación financiera de la Institución, porque de no haberlo hecho, se estaría en una situación comprometedor. No comparte el optimismo que manifiestan algunos Directores, porque le parece que se debe realizar un mayor esfuerzo. Queda preocupado porque existe un déficit significativo. Por otra parte, estima que se debe negociar la deuda que el Estado tiene con la Institución para asegurar que la deuda que se está analizando en la Procuraduría General de la República sea cancelada. Por otro lado, considera que la administración debe hacer propuestas más creativas. Además, que cuando se reúnan con los Directores de los Hospitales y Centros de Salud, hacerles ver la responsabilidad que tienen y las consecuencias que implica no implementar las medidas de contención del gasto. Que se eliminen las prácticas en las cuales se gastaba a finales del año y los pagos se realizaban en el siguiente año. Continuar profundizando las medias de contención del gasto.

Se toma nota, finalmente, de que el asunto quedó atendido.

Los Directores Fallas Camacho y Salas Carrillo se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 15°

El licenciado Picado Chacón presenta la propuesta de “Medidas para el mejor aprovechamiento de los recursos 2012-2013”. Ref.: oficio número GF-14.973-12, suscrito por el Gerente Financiero.

La licenciada González Castillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

I) Caja Costarricense de Seguro Social
“Medidas para el mejor aprovechamiento de los recursos 2012-2013”.
Gerencia Financiera, Mayo 2012.

II) Creación de nuevas plazas con financiamiento local

a) Se autoriza la creación de plazas con financiamiento local, a través de la reconversión de tiempo extraordinario, otras partidas de servicios personales y recursos provenientes de contratos permanentes con terceros.

Así también la aprobación final de estas plazas será una competencia propia de la Junta Directiva, sustentada en los criterios que para tales fines aporte el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, como estudios de sostenibilidad, gastos asociados y la prioridad de las plazas. En especial, cuando se lleve a cabo la creación de una plaza con financiamiento local. Asimismo cada Gerencia debe realizar el seguimiento sobre la correcta ubicación de las plazas y la producción las unidades.

III) Consideraciones adicionales

b) Las Direcciones Regionales de Servicios de Salud deberán efectuar un estudio con indicadores de gestión: eficiencia, eficacia y productividad de los servicios vespertinos y

urgencias de las Áreas de Salud cercanas a los Centros Hospitalarios que presenten gastos en tiempos extraordinarios, con el fin de determinar la pertinencia de su continuidad.

c) Realizar un estudio de las Áreas de Salud que brinden servicio vespertino con Tiempos Extraordinarios, con el fin de valorar si los hospitales u otros centros de salud puedan atender las emergencias de éstas.

d) Ejecutar las guardias y disponibilidades médicas conforme la reglamentación institucional y con enfoque de red de servicios de salud.

IV) Consideraciones adicionales

e) De acuerdo con la normativa vigente, previo a un análisis de la demanda de servicios, se autoriza el cambio en la prestación de los servicios, mediante la sustitución de guardias por disponibilidades médicas.

f) La Gerencia Médica deberá evaluar de forma integral y a nivel institucional, la posibilidad de racionalizar el uso de las Guardias Médicas de Residentes, siempre en estricto apego a la reglamentación vigente.

V) Consideraciones adicionales

e) De acuerdo con la normativa vigente, previo a un análisis de la demanda de servicios, se autoriza el cambio en la prestación de los servicios, mediante la sustitución de guardias por disponibilidades médicas.

f) La Gerencia Médica deberá evaluar de forma integral y a nivel institucional, la posibilidad de racionalizar el uso de las Guardias Médicas de Residentes, siempre en estricto apego a la reglamentación vigente.

VI) Disposiciones generales

a) Disminuir el 50% en las actividades de comisiones (equipos de trabajo), reuniones, capacitaciones, pasantías y otros que implican desplazamiento y generan gastos de transporte, tiempo extraordinario, viáticos y optimizar el uso de tecnologías, dando un uso racional a los cursos virtuales. En los casos de actividades de capacitación interna, aquellas que superen los tres días, deberán contar con el visto bueno de la Gerencia respectiva.

b) La Gerencia de Logística en coordinación con la Gerencia Médica establecerán estrategias que disminuyan las compras emergentes de medicamentos.

c) No iniciar nuevas becas ni pasantías al exterior. Se exceptúan Red Oncológica, atención de desastres y emergencias. En lo relacionado con la formación de Médicos Residentes se requiere que el CENDEISSS presente la situación actual de los especialistas, cuántos se han creado, ubicación, cuántos faltan y las subespecialidades, entre otros.

VII) Disposiciones generales

c) En aquellas unidades donde no exista validación de derechos, se implementará un plan piloto tomando como referencia la experiencia actual que permita determinar la conveniencia de mantenerlo.

VIII) Estrategias de abordaje

Con base en los incisos c) y d) artículo N° 9 de la Política Aprovechamiento Racional de los Recursos aprobada por la Junta Directiva en el artículo N° 6 , sesión N° 8472 del 14 de octubre de 2010, se establece un monitoreo bimensual y presentación del informe a la Junta Directiva sobre las acciones realizadas para implementarlas en forma trimestral.

IX) Propuesta de acuerdo

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva aprueba los siguientes acuerdos:

Acuerdo Primero:

Aprobar las “Medidas para la optimización del uso de los recursos institucionales, 2012-2013”, las cuales rigen a partir de su publicación oficial y hasta el 31 de diciembre de 2013.

Acuerdo Segundo:

Se instruye a la administración activa para que desarrolle las acciones necesarias para la implementación de estas medidas, en consideración al marco normativo, legal y técnico.

A una inquietud, tendiente a que se elimine el inciso a) en el que se autoriza la creación de plazas con financiamiento local por medio de la reconversión de tiempo extraordinario, otras partidas de servicios personales y recursos provenientes de contratos permanentes con terceros y b) que las Direcciones Regionales de Servicios de Salud deberán efectuar un estudio con indicadores de gestión: eficiencia, eficacia y productividad de los servicios vespertinos y urgencias de las Áreas de Salud cercanas a los Centros Hospitalarios que presenten gastos en tiempos extraordinarios, con el fin de determinar la pertinencia de su continuidad, señala la Dra. Balmaceda Arias no está de acuerdo en que se eliminen porque son complementarias del proceso, a la Gerencia Médica se le había solicitado que realizara el análisis y no lo ha realizado, es ratificar la medida y se inicie de nuevo el proceso.

El Director Gutiérrez Jiménez está de acuerdo que se aprueben las políticas en análisis para que se continúe con el proceso de racionalización del gasto.

A una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala la Dra. Balmaceda Arias que depende de la red de servicios y la disponibilidad de recursos, por ejemplo, si existe un único Especialista no eliminar la guardia médica, pero se ha tenido conocimiento que en algunos lugares se realizan disponibilidad, guardias y, además, tienen hasta cinco Especialista. Que se realicen guardias y disponibilidades médicas conforme la reglamentación institucional y con enfoque de red de servicios de salud.

Anota el licenciado Gutiérrez Jiménez que está de acuerdo en que se realicen las guardias médicas y las disponibilidades médicas que se necesitan como básicas, que se eliminen las que exceden y se establezca un mecanismo de negociación de esas modalidades.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que se considere dentro de las medidas de contención del gasto, la racionalización en el uso de guardias disponibilidades y el tiempo extraordinario.

Por consiguiente, conocida la información que presenta el señor Gerente Financiero, teniendo a la vista el oficio N° GF-28.496-12 fechado 28 de mayo del año en curso y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA aprobar las siguientes Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013:

“MEDIDAS PARA MEJOR optimización DE LOS RECURSOS 2012-2013”

I.- SERVICIOS PERSONALES:

1.1 Salarios

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

b. Los salarios del Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor y Subauditor no serán objeto de los ajustes salariales semestrales que se aprueben en el año 2012.

1.2 Incentivos Salariales

a. El valor del punto de carrera profesional no tendrá ajustes en su monto, durante el período 2012-2013.

b. Únicamente se tramitarán para su eventual aprobación en el Régimen de Carrera Profesional, aquellos títulos de grado académico que constituyan requisito indispensable para ocupar un puesto o aquellos que sean atinentes al puesto que se desempeñe.

1.3 Creación de Plazas

a. No se autoriza la creación de plazas nuevas con financiamiento central para el año 2012, con excepción de aquellas necesidades asociadas con personal que ha concluido con su proceso de formación, cobertura de servicios con nueva infraestructura o fortalecimiento de servicios internos altamente especializados. Las que correspondan, serán ubicadas en II turno o para reducir disparadores del gasto en servicios personales y contratación a terceros y/o las listas de espera.

La eventual creación de estas plazas con financiamiento central, será una competencia única y exclusivamente de la Junta Directiva que, para tales fines, contará con el criterio del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, que debe considerar, entre otros aspectos: los estudios técnicos que justifiquen la necesidad y prioridad de éstas; una evaluación de la sostenibilidad financiera considerando las posibilidades reales de la Institución para atender los costos derivados de estas nuevas plazas, y un análisis de la mejora y aumento de la producción de los servicios prestados a los asegurados.

Asimismo, cada Gerencia debe realizar el seguimiento sobre la correcta ubicación de las plazas y la producción.

b. Se autoriza la creación de plazas con financiamiento local, a través de la reconversión de tiempo extraordinario, otras partidas de servicios personales y recursos provenientes de contratos permanentes con terceros.

Así también, la aprobación final de estas plazas será una competencia propia de la Junta Directiva, sustentada en los criterios que para tales fines aporte el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, como estudios de sostenibilidad, gastos asociados y la prioridad de las plazas. En especial, cuando se lleve a cabo la creación de una plaza con financiamiento local. Asimismo, cada Gerencia debe realizar el seguimiento sobre la correcta ubicación de las plazas y la producción las unidades.

1.4 Congelamiento de plazas vacantes con pago de prestaciones legales

a. La máxima autoridad de la unidad trasladará la solicitud de reactivación de una plaza vacante que ha generado el pago de prestaciones legales, con el estudio y justificación a la Gerencia correspondiente; esta lo trasladará al Consejo Financiero y de Control Presupuestario, quien elevará propuesta pertinente a la Junta Directiva para su aprobación.

En casos muy calificados (fortuitos) el Director (a) del centro podrá hacer un nombramiento temporal extraordinario por un período de hasta tres meses mientras se tramita y se obtiene la autorización para utilizar la plaza.

b. En concordancia con el estudio que se está realizando en el nivel central, toda plaza que quede vacante sin que exista el pago de prestaciones legales deberá, para un nuevo nombramiento, contar con el visto bueno de la respectiva Gerencia.

1.5 Consideraciones adicionales sobre servicios personales

a. Eliminar plazas vacantes, en las que no conste nombramientos por períodos mayores a seis meses, previo análisis de situaciones especiales que justifiquen la ausencia de uso.

b. No iniciar estudios de reasignación de puestos hacia arriba durante el período 2012-2013, que no tengan al momento de aprobación de las presentes disposiciones, el visto bueno formal de la Gerencia respectiva u órgano desconcentrado, para el inicio del respectivo estudio.

No obstante lo anterior, las Gerencias podrán presentar, ante el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, estudios conjuntos de reasignación de plazas, que se puedan financiar entre los movimientos de unas y otras, pero que no generen costo adicional actual ni futuro en las partidas de servicios personales.

c. Cuando se presenten tres bisemanas de pago, en la tercera sólo se cancelarán salarios ordinarios.

d. Las Direcciones Regionales de Servicios de Salud deberán efectuar un estudio con indicadores de gestión: eficiencia, eficacia y productividad de los servicios vespertinos y urgencias de las áreas de salud cercanas a los centros hospitalarios que presenten gastos en tiempos extraordinarios, con el fin de determinar la pertinencia de su continuidad.

e. Realizar un estudio de las áreas de salud que brinden servicio vespertino con tiempos extraordinarios, con el fin de valorar si los hospitales u otros centros de salud puedan atender las emergencias de éstas.

f. Ejecutar las guardias y disponibilidades médicas conforme la reglamentación institucional y con enfoque de red de servicios de salud.

g. De acuerdo con la normativa vigente, previa a un análisis de la demanda de servicios, se autoriza el cambio en la prestación de los servicios, mediante la sustitución de guardias por disponibilidades médicas.

h. La Gerencia Médica deberá evaluar de forma integral y a nivel institucional, la posibilidad de racionalizar el uso de las guardias médicas de residentes, siempre en estricto apego a la reglamentación vigente.

II.- GASTOS DE OPERACIÓN (Servicios no Personales, Materiales y Suministros)

a. Mantener un control estricto de los procesos de adquisición de materiales y suministros, con el fin de que éstos se realicen en la cantidad y tiempo requerido, para lo cual se requiere de una programación idónea en la cadena de abastecimiento institucional.

b. Alquileres: no se autorizarán nuevos alquileres para áreas administrativas, salvo que existan informes de salud ocupacional o el Ministerio de Salud que establezcan condiciones inapropiadas.

- c. Mantenimiento:** con base en lo acordado por la Junta Directiva, en la sesión N° 8572, celebrada el 12 de abril del año 2012, las unidades ejecutoras podrán hacer modificaciones presupuestarias entre las mismas subpartidas de mantenimiento y las asociadas a ellas.
- d. Vigilancia:** previo al análisis de las unidades, reducir un 20% el gasto de seguridad privada con respeto al derecho subjetivo que en cada caso corresponda. Se debe valorar la posibilidad de utilizar la vigilancia por monitoreo minimizando la contratación de vigilancia operativa.
- e. Viáticos:** en unidades administrativas propiamente, mantener como máximo un 4% del gasto real 2011.
- f. Servicios Básicos:** establecer acciones estrategias para el ahorro de energía eléctrica, telecomunicaciones y agua, el cual debe ser comunicado a todos los funcionarios y funcionarias para su aplicación. La administración dará seguimiento y medirá los resultados.
- g. Consultorías:** se ejecutarán aquellas que se encuentren adjudicadas y las que estén relacionadas a situaciones de emergencia, proyectos en proceso, Red Oncológica y las aprobadas por la Junta Directiva.
- h. Compras:** no superar el 4% respecto del gasto real del año anterior, en cuanto a compras de suministros de oficina y papel, por lo tanto, no se autorizan los empastes, ni suministros de lujo.
- i. Inventarios:** el programa institucional de compras y las unidades realizarán una revisión de los inventarios previos a toda compra y programar las entregas a lo largo del período y evitar el vencimiento de los bienes y el desperdicio.
- j.** De las compras no adjudicadas al 30 de setiembre de cada año, los pagos se trasladarán al presupuesto del período siguiente.
- k. Uso de medios electrónicos:** disminuir el uso de papelería y tintas utilizando medios electrónicos para la remisión de información, además de incentivar el uso de la firma digital de acuerdo con la Política Nacional del Gobierno Digital.

III.- INVERSIONES

- a.** Orientar el presupuesto de inversiones a garantizar el debido mantenimiento de la infraestructura actual, programándose nuevas obras conforme con la disponibilidad presupuestaria.
- b.** Respecto de las nuevas obras, establecer para el análisis de la viabilidad financiera, el impacto en los gastos operativos asociados.

IV.- DISPOSICIONES GENERALES

- a.** Monitoreo del cumplimiento del Reglamento de Incapacidades y la evolución de las incapacidades de empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social. Realización de un informe trimestral a la Gerencia Médica, por parte de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.
- b.** Los estudios de Desarrollo Organizacional serán los que no impliquen costos adicionales, como creación de plazas ni ensanchen la estructura actual. Para tales fines, el estudio de Desarrollo Organizacional deberá estar acompañado de un análisis sobre la cantidad óptima de personal para cumplir con las funciones y tareas encomendadas en los manuales de organización y los respectivos perfiles ocupacionales.
- c.** Realizar actividades educativas con el recurso humano interno, por lo tanto, no se contratarán nuevos programas de capacitación excepto cursos de la Red Oncológica, desastres, emergencias nacionales y mantenimiento.
- d.** Disminuir el 50% en las actividades de comisiones (equipos de trabajo), reuniones, capacitaciones, pasantías y otros que implican desplazamiento y generan gastos de transporte, tiempo extraordinario, viáticos y optimizar el uso de tecnologías, dando un uso racional a los cursos virtuales. En los casos de actividades de capacitación interna, aquellas que superen los tres días, deberán contar con el visto bueno de la Gerencia respectiva.
- e.** Traslados: coordinar el transporte de pacientes entre las unidades a fin de programar el traslado por rutas. Asimismo, realizar concursos para el traslado de pacientes de manera que se logre un mejor aprovechamiento de los recursos.
- f.** Medicamentos: analizar las cantidades de medicamentos que se entregan a los pacientes, con el fin de ajustarlos a sus necesidades.
- g.** La Gerencia de Logística, en coordinación con la Gerencia Médica, establecerán estrategias que disminuyan las compras emergentes de medicamentos.
- h.** No iniciar nuevas becas, cursos, talleres, pasantías y cualquier otra actividad de capacitación en el exterior. Se exceptúan Red Oncológica, atención de desastres y emergencias. En lo relacionado con la formación de Médicos Residentes se requiere que el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) presente la situación actual de los especialistas, ¿cuántos se han creado?, su ubicación, ¿cuántos faltan? y las subespecialidades, entre otros.
- i.** Por lo tanto, a partir de la entrada en vigencia de estas medidas, queda en suspenso lo dispuesto en el artículo 44° del “Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social” y en el “Esquema de Delegación para Aprobar Movimientos de Personal y Otros”, respecto a los permisos con goce de salario para eventos científicos y de

capacitación en el exterior y será la Junta Directiva quien apruebe los casos excepcionales que corresponda.

j. Los recursos presupuestarios no ejecutados derivados de la aplicación de estas medidas, deberán reintegrarse a la Institución a través de una modificación presupuestaria.

k. En aquellas unidades donde no exista validación de derechos, se implementará un plan piloto tomando como referencia la experiencia actual que permita determinar la conveniencia de mantenerlo.

V.- ABORDAJE DE LAS MEDIDAS PERÍODO 2013

a. Es de vital importancia el alineamiento de las Gerencias y los titulares subordinados, para crear conciencia en los y las colaboradores(as) de sus unidades adscritas en los aspectos relacionados con las medidas para la mejor optimización de los recursos. Se requiere un compromiso para la implementación.

b. Con base en el comportamiento de los ingresos y la inflación, para el año 2013, se establece un crecimiento del presupuesto tomando como base un 4%. Si quedan remanentes, constituirán en un fondo a ser asignado de acuerdo con las necesidades prioritarias.

c. Los recursos para inversiones en infraestructura y equipo correspondientes al portafolio institucional de inversiones, se constituirán en un fondo para ser asignado de acuerdo con las directrices que se emitan al respecto, por parte de las Gerencia Financiera y de Infraestructura y Tecnologías.

5.1.- ESTRATEGIAS DE ABORDAJE:

Con base en los incisos c) y d) artículo N° 9 de la Política Aprovechamiento Racional de los Recursos aprobada por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8472 del 14 de octubre del año 2010, se establece un monitoreo bimensual y presentación del informe a la Junta Directiva sobre las acciones realizadas para implementarlas en forma trimestral.

5.2.- SEGUIMIENTO

a. Cada Gerencia junto, con los titulares subordinados a través de las direcciones adscritas, realizarán las acciones pertinentes para la aplicación de estas medidas para lograr el equilibrio financiero.

b. La Presidencia Ejecutiva, Auditoría y Gerencias, en conjunto con los titulares subordinados, darán seguimiento al cumplimiento de estas medidas.

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

El Gerente Financiero y la Directora de Presupuesto se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 16°

Por lo avanzado de la hora, se dispone posponer el conocimiento de los siguientes asuntos:

- a) Oficio N° 1585-12/GM-23682-12 de fecha 16 de mayo del año 2012, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atención artículo 31° de la sesión N° 8566: evaluación inmueble que alberga al EBAIS de Vista de Mar de Goicoechea.
- b) Acta de la sesión número 8519.
- c) Correspondencia.

Por otra parte, se toma de que el informe contenido en el oficio N° 1594 de fecha 17 de mayo del año 2012: atención artículo 23° de la sesión N° 8564: informe sobre inspección Edificio Antiguo Chapuá es retirado por dicha Gerencia, según consta en la nota número GIT-1620-2012, con el propósito de ampliar el estudio y valorar una opción de solución a lo interno de la Caja.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

Conocida la presentación hecha por el Gerente Financiero en relación con la Situación Financiera del Seguro de Salud, que consta en el artículo 14° de esta sesión, con lo cual se atiende el encargo que se hiciera en la sesión número 8579, artículo 6°, celebrada el 17 de los corrientes, en que se tuvo a la vista la nota firmada por el Auditor, número 24682 del 14 de mayo en curso, en el que se refiere a la situación financiera institucional, Régimen de Salud y Régimen de Pensiones IVM desde la perspectiva financiero-contable y presupuestaria, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibido el informe que se refiere a la situación financiera institucional, Régimen de Salud y Régimen de Pensiones IVM desde la perspectiva financiero-contable y presupuestaria.

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

A las veinte horas con treinta minutos se levanta la sesión.