

Jueves 27 de febrero de 2014

N° 8697

Acta de la sesión ordinaria número 8697, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 27 de febrero de 2014, 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, Ing. Salas Carrillo, 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.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Fallas Camacho.

ARTICULO 2°

Ante los hechos que han sido informados por la señora Presidenta Ejecutiva, relacionados con un evento presuntamente acaecido en días recientes en la sala de cirugía del Hospital Nacional de Niños, esta Junta Directiva, sin prejuzgar sobre la veracidad o no de lo así informado, estima pertinente y necesario **instruir** a la administración para que, si existen los elementos suficientes, adopte las acciones legales que correspondan. Lo anterior dentro del tiempo menor posible.

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

Ingresan al salón de sesiones el señor Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez, y los licenciados Álvaro Vega Rojas, Director de Inversiones; Jaime Barrantes Espinoza, Jefe del Área de Administración de Riesgos, y Christian Hernández Chacón, Jefe del Área de Colocación de Valores de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 3°

El señor Gerente de Pensiones presenta los oficios suscritos por él que se detallan:

- I) N° GP-15.681, de fecha 24 de febrero del año 2014: propuesta "*Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*" correspondiente al año 2014; se anexa el oficio de la Dirección de Inversiones, N° DI-0330-2014.
- II) N° GP-15.700 del 25 de febrero del año 2014: informe de inversiones y gestión de riesgos:
 - Informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al IV trimestre del año 2013; se anexa el oficio de la Dirección de Inversiones N° DI-0189-2014.
 - Informe Gestión de Riesgos Financieros y Var Paramétrico: Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Fondo de Prestaciones Sociales (FPS) al 31 de diciembre del año 2013; se anexa el oficio N° AAR-021-2014.

La presentación, en lo que concierne a la *Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM-CCSS 2014*, está a cargo del licenciado Hernández Chacón, con base en las siguientes láminas:

**I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Pensiones
Dirección de Inversiones
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM-CCSS
2014
27 de febrero del 2014.**

II) Estructura del documento 1 de 3.

Primera Parte: El entorno económico y financiero local e internacional y su impacto en la Cartera de Inversiones del Régimen de IVM.

Capítulo 1. Entorno económico-financiero.

1. Panorama Económico y Financiero.

1.1 La economía internacional.

1.2 La economía local.

1.3 Mercado de valores local.

1.4 Programa Macroeconómico del BCCR período 2014-2015.

Capítulo 2. Cartera de Inversiones del RIVM.

2. Situación de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM.

2.1 Resultados de gestión de las inversiones.

2.2 Gestión de riesgos en la cartera de inversiones del RIVM.

III) Estructura del documento 2 de 3.

Capítulo 3. Definición de política y fundamento legal.

3.1 Definición de política de inversiones.

3.2 Fundamento Legal.

3.2.1 Constitución Política.

3.2.2 Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17)

3.2.3 Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

3.2.4 Ley de Protección al Trabajador (Ley No. 7983).

Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones.

4.1 Posición del RIVM como inversionista.

4.2 Objetivo General de la Política y Estrategia.

4.3 Objetivos específicos.

4.4 Criterio técnico de la Dirección Actuarial en cuanto a la Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima para las inversiones.

4.5 Estrategias de Inversión por Rentabilidad, Diversificación y Liquidez.

4.6 Fondo de Prestaciones Sociales.

IV) Estructura del documento 3 de 3.

4.7 Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones.

4.7.1 Custodia de Valores.

4.7.2 Mercados autorizados.

4.7.3 Valoración a precios de mercado.

4.8 Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión.

4.8.1 Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros.

4.8.2 Monitoreo constante de los resultados de gestión de la cartera y de las condiciones del mercado.

4.8.3 Retroalimentación y análisis de riesgos.

5. Escenarios.

6. Glosario.

V) 1. Entorno económico y financiero

1.1 La economía internacional.

□ Condiciones de crecimiento de las economías en 2014 similares-levemente mejores al 2013 (Proyecciones FMI):

	Interanual					
			Proyecciones		Diferencia con las proyecciones de abril 2013	
	2012	2013	2014	2015	2014	2015
Producto Mundial	3.1	3	3.7	3.9	0.1	0.0
<i>Economías avanzadas</i>	1.4	1.3	2.2	2.3	0.2	-0.2
<i>Estados Unidos</i>	2.8	1.9	2.8	3.0	0.2	-0.4
<i>Zona euro</i>	-0.7	-0.4	1	1.4	0.1	0.1
<i>Economías emergentes y en desarrollo</i>	4.9	4.7	5.1	5.4	0	0.1
<i>América Latina y el Caribe</i>	3.0	2.6	3.0	3.3	-0.1	-0.2
<i>China</i>	7.7	7.7	7.5	7.3	0.3	0.2
<i>India</i>	3.2	4.4	5.4	6.4	0.2	0.1
<i>ASEAN-5 (Filipinas, Indonesia, Malasia, Tailandia y Vietnam)</i>	6.2	5	5.1	5.6	-0.3	0.0

□ Tasas de interés internacionales bajas. Estados Unidos (FF 0.12%, Prime 3.25%) y Unión Europea. (Refugio de inversionistas adversos al riesgo).

Países de América Latina: grandes posibilidades de captación de recursos por crecimiento de economías (Fuerte flujo de dólares).

Precio estable de las materias primas en especial el barril de petróleo WTI (Entre los \$90 y \$ 100 de octubre a diciembre 2013) \$94.

VI). Entorno económico y financiero

1.2 La economía local

- ❑ **Actividad económica: IMAE interanual a noviembre 2013:** 4.6%
IMAE últimos 12 meses: 3.4%
Crecimiento del PIB de Costa Rica en el 2014: 4.0%.
- ❑ **Tasas de interés con tendencia a la baja. Tasa Básica:** 6.50%.
Máximo en tres años: 11.00% (del 04 al 10 de octubre de 2012).
- ❑ **Variación IPC estable-baja: Dic 2012:** 4.55%. **Dic 2013:** 3.68%. **Ene 2014:** 3.10%.
Índice Subyacente de Inflación: Dic. 2012: 3.32%. Dic. 2013: 2.22% (tend. baja).
Expectativa IPC a 12 meses: 5.8% (encuesta del BCCR a expertos, enero 2014).
- ❑ **Tipo de cambio estable (baja).** ¢517.15 compra y ¢531.28 venta (BCCR).
Devaluación de 4.52% al 14 febrero 2014 (Base TC Compra).
Expectativa devaluación (encuesta del BCCR a expertos a enero 2014):
1.3% próx 3 m. 1.9% próx 6 m. 2.6% próx 12 m.
- ❑ **Déficit fiscal elevado. Necesidad de una reforma profunda. Se atribuye como uno de los factores del aumento en las tasas de interés locales en 2012. El otro factor fue el flujo de caja del Gobierno** (pagos-gastos).

VII) 1.3 Mercado de valores local

- ❑ **Al 31 diciembre de 2013 la Bolsa Nacional de Valores registró transacciones anuales por un monto total aproximado de ¢29.15 billones.**
- ❑ **Un 73.00% corresponden a operaciones en colones mientras el restante 27.00% a operaciones en dólares.**
- ❑ **Respecto al sector de inversión un 91.76% corresponde al sector público y 8.24% al privado.**
- ❑ **Se aprecia mayor preferencia por los colones respecto a los dólares al considerarse que del 2008 al 2013 el porcentaje transado en moneda local pasó de un 55% a 73%.**

Fuente: Página electrónica de la Bolsa Nacional de Valores, S.A.

VIII) Insumos Política y Estrategia RIVM 2014.

- 1.4 Programa Macroeconómico del Banco Central de Costa Rica período 2014-2015.
- 1.5 Análisis técnico: Diagnóstico del Mercado de Valores Costarricense.
- 1.6 Análisis técnico: Perfil de inversionista del Régimen de IVM.
- 1.7 Oferta y demanda de títulos valores en el Mercado Financiero Interno.
- 1.8 Normativa interna y externa.

IX) Programa Macroeconómico del BCCR período 2014-2015.

Principales variables macroeconómicas			
	2013	2014	2015
	Preliminar	Proyección	
PIB (miles de mill de €)	24,799	26,875	29,248
Tasas de crecimiento(%)			
PIB real	3,5	3,8	4,1
PIB nominal	8,7	8,4	8,8
Ingreso Nacional Disponible Bruto Real	3,7	4,6	4
Inflacion (meta interanual)			
Medido con Variacion del IPC (%)	3,7	4% (± 1 p.p.)	
Balanza de Pagos			
Cuenta Corriente (%PIB)	-5,1	-5,0	-4,9
Cuenta Comercial (%)	-13,0	-13,5	-13,5
Cuenta Corriente (mill de \$)	-2,526	-2,567	-2,667
Cuenta de Capital y financiera (mill \$)	2,987	2,547	2,748
Sector Público	1,167	1,341	2,087
Sector Privado	1,820	1,205	662
Inversion Directa	2,300	2,360	2,565
Saldo RN (%PIB)	14,8	14,2	13,5
Sector Publico Global Reducido (% PIB)			
Resultado Financiero	-5,8	-6,4	-6,6
Gobierno Central ^{1/}	-5,4	-6,0	-6,4
Resto SPNF ^{1/}	0,4	0,4	0,4
BCCR	-0,8	-0,8	-0,6
Agregados Monetarios y crediticios (variacion %) ^{2/}			
Medio circulante	13,8	8,4	8,7
Liquidez moneda nacional (M2)	13,7	11,1	11,9
Liquidez total (M3)	12,1	10,8	11,1
Riqueza financiera total	11,8	11,1	11,0
Crédito al sector privado	12,3	11,1	10,9
Moneda Nacional	9,2	11,2	12,4
Moneda extranjera	16,7	11,0	9,0

1/ Estimaciones Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica.

2/ Valoración de moneda extranjera no contempla efecto cambiario.

Banco Central de Costa Rica}

X) Insumos Política y Estrategia RIVM 2014.
1.5 Análisis técnico: Diagnóstico del Mercado de Valores Costarricense.

Mercado de Valores Costarricense Por Sector
Emisiones de Deuda Estandarizada

Según Sector	Monto Colonizado de la Emisión	Composición del Mercado
PÚBLICO	18,605,775,924,800.00	90.46%
OTROS EMISORES PÚBLICOS	712,604,570,880.00	3.46%
BANCOS PRIVADOS	453,179,344,000.00	2.20%
CREADO POR LEY ESPECIAL	324,814,400,000.00	1.58%
BANCOS ESTATALES	208,105,680,000.00	1.01%
FIDEICOMISOS DE TITULARIZACIÓN	182,440,213,920.00	0.89%
EMPRESAS PRIVADAS	81,727,680,000.00	0.40%
Total general	20,568,647,813,600.00	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la SUGEVAL.

XI) Insumos Política y Estrategia RIVM 2014.
1.5 Análisis técnico: Diagnóstico del Mercado de Valores Costarricense.

Regímenes de Pensiones Complementarias
Estructura de Portafolio por Sector
Al mes de Setiembre 2013

Sector	BAC SJ PENSIONES	BCR PENSION	BN VITAL	CCSS OPC	POPULAR PENSIONES	VIDA PLENA OPC	% Part
Sector Público	66.80%	65.89%	66.43%	61.40%	67.17%	68.83%	66.77%
Resto Sect. Público	22.20%	17.29%	19.54%	10.53%	12.19%	13.67%	15.84%
Sector Privado	6.94%	14.22%	12.44%	23.28%	8.39%	15.89%	11.39%
Tit. Part. Fond. Invers	4.06%	2.60%	1.38%	4.49%	4.37%	1.61%	3.09%
Emisores Extranjeros	0.00%	0.00%	0.21%	0.29%	7.89%	0.00%	2.91%
Disponibilidades	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
MONTO CARTERA	296,248.43	407,323.57	551,267.79	84,226.37	931,622.20	305,740.05	2,576,428.41

Fuente: Superintendencia de Pensiones, con base en información suministrada por las entidades supervisadas.

XII)

Composición de Cartera Total y de Títulos Valores del Régimen de IVM-CCSS				
Al 31 de diciembre de 2013				
Montos en millones de colones				
	Montos	% Participación	Rend. Nominal	Rend. Real (3)
<u>Según línea de inversión (1)</u>				
Cartera de Títulos Valores	1,586,258.41	93.72%	8.80%	4.94%
Cartera de Créditos Hipotecarios	53,698.22	3.17%	12.12%	8.14%
Cartera de Bienes Inmuebles	25,470.96	1.50%	n.d.	n.d.
Inversiones a la Vista (5)	27,170.99	1.61%	3.25%	-0.41%
Total	1,692,598.57	100.00%	8.82%	4.96%
<u>Según emisor (1)</u>				
Banco Central	269,124.87	15.90%	7.90%	4.07%
Banco Estatales	31,371.96	1.85%	8.63%	4.78%
Banco Popular y de Desarrollo Comunal	2,008.77	0.12%	11.07%	7.13%
Total	302,505.59	17.87%	8.00%	4.16%
Sector Público No Financiero				
Ministerio de Hacienda	1,255,545.18	74.18%	8.99%	5.12%
Otros	137.81	0.01%	2.53%	-1.11%
Total	1,255,682.99	74.19%	8.99%	5.12%
Sector Privado				
Bonos Deuda	28,069.82	1.66%	9.32%	5.44%
Acciones	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Fondos de Inversión	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Recompras/Reporto	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Titularización desarrollo de obra pública	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Fideicomisos desarrollo de obra pública	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Otros	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Total	28,069.82	1.66%	9.32%	5.44%
Emisores Extranjeros	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Fondos de Inversión	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Total	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Disponibilidad	27,170.99	1.61%	3.25%	-0.41%
Cartera de Créditos Hipotecarios	53,698.22	3.17%	12.12%	8.14%
Cartera de Bienes Inmuebles	25,470.96	1.50%	n.d.	n.d.
Total Otras Líneas Inversión IVM	106,340.16	6.28%	9.14%	5.27%
Total Fondo IVM	1,692,598.57	100.00%	8.82%	4.96%

XIII)

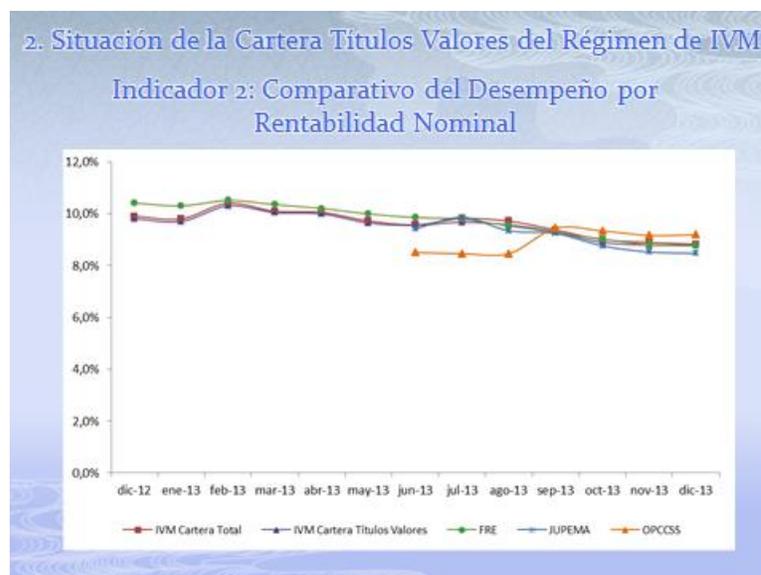
Composición de Cartera Total y de Títulos Valores del Régimen de IVM-CCSS				
Al 31 de diciembre de 2013				
Montos en millones de colones				
<u>Según Mercado (1)</u>				
Local	1,586,258.41	100.00%	8.80%	4.94%
Internacional	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Total Mercado	1,586,258.41	100.00%	8.80%	4.94%
<u>Según plazo al vencimiento (2)</u>				
Hasta 1 año	159,961.06	10.08%	11.31%	7.36%
De 1 a 5 años	710,355.46	44.78%	8.32%	4.48%
Más de 5 años	715,941.90	45.13%	8.72%	4.86%
Total Plazo al Vencimiento	1,586,258.41	100.00%	8.80%	4.94%
<u>Según Moneda (2)</u>				
Colones	1,016,413.02	64.08%	10.28%	6.37%
Dólares	64,980.35	4.10%	4.12%	0.43%
Unidades de Desarrollo	504,865.04	31.83%	6.42%	2.65%
Total Moneda	1,586,258.41	100.00%	8.80%	4.94%
<u>Según Tipo de Tasa (2)</u>				
Fija (4)	1,443,530.70	91.00%	9.00%	5.13%
Ajustable	142,727.71	9.00%	6.85%	3.06%
Total Tipo de Tasa (2)	1,586,258.41	100.00%	8.80%	4.94%
Notas:				
1) Con respecto a la Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM.				
2) Con respecto a la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM.				
3) Inflación Interanual al 31 de diciembre de 2013 BCCR: 3.68%				
4) Incluye títulos denominados en unidades de desarrollo (TUDES), que originalmente son de tasa fija pero en la liquidación son variables.				
5) Corresponde a inversiones temporales que se liquidan una vez que se concreta una inversión a plazo. Su vigencia es de 1 a 3 días.				
n.d.: No disponible.				

XIV) 2. Situación de la Cartera Total del Régimen de IVM
Indicador 1: Rendimiento Mínimo Actuarial (RMA).
Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM
Promedio últimos 20, 15, 10 y 5 años

Año	Rend. Nominal	Variación de IPC	Rend. Real
1994	22.70%	19.86%	2.37%
1995	29.21%	22.56%	5.43%
1996	19.83%	13.89%	5.01%
1997	17.33%	11.20%	6.74%
1998	19.52%	12.36%	6.37%
1999	17.24%	10.11%	6.48%
2000	16.98%	10.25%	6.11%
2001	17.21%	10.96%	5.64%
2002	16.94%	9.68%	6.62%
2003	17.14%	9.87%	6.62%
2004	18.50%	13.13%	4.75%
2005	19.13%	14.07%	4.44%
2006	16.06%	9.43%	6.06%
2007	13.85%	10.81%	2.74%
2008	15.40%	13.90%	1.32%
2009	10.80%	4.05%	6.49%
2010	9.97%	5.82%	3.92%
2011	9.40%	4.74%	4.45%
2012	9.90%	4.55%	5.12%
2013	8.82%	3.68%	4.96%
Promedio 20	16.30%	10.75%	5.08%
Promedio 15	14.80%	9.21%	5.13%
Promedio 10	13.54%	8.55%	4.62%
Promedio 5	10.72%	6.12%	4.37%

Fuente: Sistema Control de Inversiones.

XV)



**XVI) 2.2 Gestión de Riesgos en la Cartera del RIVM
A diciembre 2012 y 2013**

Indicador	2012	2013
Riesgo de concentración:	Inversiones en el MH y BCCR (86.6% de la Cartera Total de Inversiones). Títulos de Tasa Fija (61.4% de la Cartera de Títulos Valores)	Inversiones en el MH y BCCR (89.3% de la Cartera Total de Inversiones). Títulos de Tasa Fija (60.5% de la Cartera de Títulos Valores)
Riesgo de crédito:	Inversión en el sector privado en emisores y emisiones con categoría de riesgo AAA (78.47%) y AA (21.53%)	Inversión en el sector privado en emisores y emisiones con categoría de riesgo AAA (89.26%) y AA (10.74%)
Valor en Riesgo Duración:	El VaR duración fue de 1.60%	El VaR duración fue de 1.30%
Valor en Riesgo Precios:	El VaR del portafolio fue de 0.26%	El VaR del portafolio fue de 0.28%
Riesgo de mercado:	Duración modificada de 3.66%	Duración modificada de 3.73%
Riesgo de impago:	Morosidad Cartera Crédito: 2.26%	Morosidad Cartera Crédito: 1.81%
Riesgo de liquidez:	Índice de Liquidez: ¢5,122 millones	Índice de Liquidez: ¢5,834 millones

Fuente: Informes de Riesgos, Área Administración de Riesgos.

XVII) 3. Fundamento Legal de la Política y Estrategia de Inversiones.

- 1. Constitución Política.
- CP CR: Artículo 73

- 2. Ley Constitutiva de la CCSS-.
LC CCSS: Del Artículo 39 al Artículo 43.
- Ley de Protección al Trabajador.
LPT: Artículo 59 Artículo 62.

- 3. Reglamento de Inversiones IVM
Artículo 2.
Artículo 10.
Artículo 12.

XVIII) 4. Política y Estrategia de Inversiones 2014

4.2 Objetivo General:

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones sustentado en los principios de rentabilidad, seguridad y liquidez en aras de la transparencia financiera y de inversiones, que contribuya con el crecimiento de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

XIX) 4. Política y Estrategia de Inversiones 2014**4.3 Objetivos Específicos:**

4.3.1 Lograr rendimientos adecuados de las inversiones, teniendo como referencia la política de riesgos aprobada; así como manteniendo como referencia los estudios actuariales, donde destaca, que en el largo plazo la cartera alcance un rendimiento promedio entre el 2% y 4% en términos reales.

4.3.2 Gestionar la cartera de títulos valores de manera que permita orientar la estructura hacia la capitalización de mediano y largo plazo, aprovechando oportunidades de mercado que aporten mejoras a la cartera desde el punto de vista rentabilidad-riesgo.

4.3.3 Coordinar las necesidades de liquidez con el Área de Tesorería General según el Flujo de Caja y lo señalado por los informes actuariales, como por ejemplo: el pago mensual de las pensiones y el aguinaldo de pensionados a cancelarse en diciembre de cada año.

4.3.4 Gestionar una diversificación de la cartera tomando en cuenta las distintas opciones de mercado factibles de invertir, bajo los señalamientos legales y reglamentarios que determinan las inversiones del RIVM.

XX) 4. Política y Estrategia de Inversiones 2014**4.3 Objetivos Específicos:**

4.3.5 Implementar el plan de capacitación técnica y profesional del recurso humano, de manera que se cuente con un adecuado nivel técnico y mayor seguridad jurídica en operaciones locales y futuras operaciones internacionales.

4.3.6 Dar seguimiento y respuesta a los indicadores de gestión relacionados con la rentabilidad nominal y real de la cartera de títulos valores, de los activos líquidos (inversiones a la vista), crecimiento interanual de la cartera de títulos valores y en la medida de lo posible la evaluación de la gestión con respecto al mercado (benchmarking).

4.3.7 Mantener el mínimo adecuado de liquidez a través del financiamiento oportuno de los pagos por concepto de pensiones a los beneficiarios y las asignaciones de crédito hipotecario, por medio de la programación de vencimientos y la gestión de la cartera, procurando colocar la mayor cantidad de recursos a la mejor rentabilidad posible.

4.3.8 Colocación de recursos en créditos hipotecarios con el objeto de captar rendimientos típicos de la actividad crediticia de vivienda (aporte a la Cartera Total de tasas activas).

XXI) 4. Política y Estrategia de Inversiones 2014**Criterio técnico de la Dirección Actuarial en cuanto a la Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima para las inversiones**

“La última valuación actuarial realizada, con corte a diciembre de 2012, establece una Tasa Técnica de Interés Actuarial para cada escenario evaluado, de un 2%, 3% y 4%. Por tal motivo, se debe procurar que las inversiones que se realicen a futuro obtengan como mínimo la rentabilidad esperada de un 3%, bajo un escenario base, con la intención de no comprometer la sostenibilidad del régimen de IVM, en el plazo de equilibrio programado.

Lo anterior quiere decir, que la tasa mínima actuarial corresponde a una meta de largo plazo a cumplir, pues se tiene claro que existen circunstancias coyunturales que pueden generar que el rendimiento obtenido por las inversiones sea menor a dicho mínimo, pero también hay otras en las que se obtienen rendimientos muy superiores que permitirá que en promedio, en el largo plazo, se logre el rendimiento requerido.”

DAE-789-2013 del 25 septiembre 2013, suscrito por el Lic. Luis Guillermo López Vargas

XXII) 4. Política y Estrategia de Inversiones 2014**Criterio de la Auditoría Interna en relación con la Nota Técnica de la Dirección Actuarial en cuanto a la Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima para las inversiones**

(...)

“6- Es criterio de esta Auditoría que la Dirección Actuarial ha logrado dar mejor fundamentación en el manejo a la “Tasa Técnica de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima” o conocida como “Tasa mínima actuarial” tendiente a medir los rendimientos de las inversiones del Régimen de IVM en el largo plazo. Sin embargo, aún queda pendiente para la Administración establecer un parámetro financiero para medir los rendimientos de tales inversiones en un horizonte a corto plazo y con ello establecer decisiones acertadas en materia de inversiones del Seguro de Pensiones. En este sentido, el Lic. Cristian Torres Jiménez, Jefe Área Actuarial, manifestó que la elaboración de este documento técnico se ha dado los pasos iniciales para una mejor comprensión en la utilización de la “Tasa mínima actuarial”. Sin embargo aún queda aspectos técnicos por mejorar.”

Oficio No. 52821 del 23 de octubre de 2013, suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno de la Institución

XXIII)4.4 Estrategias de Inversión

<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.1 Rentabilidad • a) Desarrollar una gestión de la cartera que comprenda: • Inversión en títulos para el financiamiento de las obligaciones ordinarias del RIVM (compromisos actuales y futuros). • Análisis y ejecución de alternativas de colocación de los recursos de alta liquidez (bursatilidad-negociables). • Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos del mercado. • Intercambio o canje de títulos valores (beneficioso). • Venta anticipada de títulos valores. • b) Inversión en títulos indexados a la inflación. • c) Inversión en títulos de tasa fija y/o variable. • d) Colocación en créditos hipotecarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.2 Diversificación • a) Diversificación por sector, emisor y emisión. • MH, BCCR, bancos estatales, instituciones públicas, emisores del sector privado, otros. • Para inversiones en sector privado: • Calificación Porcentaje máx. <ul style="list-style-type: none"> • AAA 100% • AA 70% • A 50% • b) Diversificación por plazos: ampliar el horizonte de inversión. • c) Diversificación por moneda (unidad de cuenta): De acuerdo a estudios técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.3 Liquidez • Procurar niveles mínimos adecuados. • Que los recursos remanentes de cada mes destinados al aprovisionamiento del pago del Aguinaldo para Pensionados se inviertan a plazo (corto, mediano y largo plazo) en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez posibles, y se utilicen los vencimientos de títulos valores del mes más cercano a la fecha respectiva para el pago correspondiente, manejando estos recursos por separado de la cartera. • Uso de la venta de títulos en casos necesarios (Interés Institucional). • a) Continuar negociación con emisores y tenedores de títulos valores a fin de facilitar la colocación de los vencimientos del RIVM y contrarrestar eventuales concentraciones de liquidez en períodos muy cortos de tiempo. • b) Propiciar una estrecha coordinación entre el manejo de la liquidez del RIVM y las reservas.
--	---	--

XXIV) 4.5 Estrategias de Inversión

Expectativas en cuanto a las opciones de inversión reales para el Régimen de IVM como Inversionista Institucional, según las características y condiciones del Mercado Financiero Costarricense:

1. La estructura del mercado de valores local es ampliamente concentrada por la negociación de instrumentos emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica.
2. Durante los últimos años las carteras de títulos valores de los inversionistas institucionales más grandes del mercado (por volumen) estuvieron concentradas cerca de un 90% en títulos de estos dos emisores, lo cual se puede comprobar mediante el porcentaje de negociación de títulos valores por medio de los sistemas electrónicos de la Bolsa Nacional de Valores, correspondiente a un 91.5% de títulos valores de emisores del sector público y un 8.5% de emisores del sector privado.
3. Desde el punto de vista del Régimen de IVM como Inversionista Institucional, el Sector Privado es muy pequeño y que además su oferta de títulos es restringida (el IVM ha logrado colocar en los últimos 6 años un máximo de 8% de la Cartera Total de Inversiones), y la mayoría de los instrumentos a que se ha tenido acceso de manera más relevante son de corto plazo (12 meses máximo), por lo que es limitada la posibilidad de colocar en este sector recursos por vencimientos de volúmenes altos (superiores a ¢500 y ¢1,000 millones).

XXV) 4.5 Estrategias de Inversión

Expectativas en cuanto a las opciones de inversión reales para el Régimen de IVM como Inversionista Institucional, según las características y condiciones del Mercado Financiero Costarricense:

4. Se destaca la escasez de oferta de títulos valores provenientes de procesos de titularización y fideicomisos de desarrollo de obra pública, lo cual puede ser un instrumento financiero que ayude a mejorar la infraestructura del país, llámese carreteras, puentes, aeropuertos, puertos marítimos, edificios, entre otros, ya que no se han llevado a cabo estructuraciones mediante títulos valores que financien este tipo de proyectos, y que según el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la CCSS, no es posible que el IVM invierta de manera directa en esos proyectos, si los hubiera.
5. Las instituciones públicas no han estructurado emisiones de títulos valores, con excepción del único caso que se negocia actualmente en el Mercado de Valores local, correspondiente al Instituto Costarricense de Electricidad, no obstante, las pérdidas experimentadas en el resultado de la gestión de dicha Institución como tal al cierre del año 2011, ha impedido llevar a cabo inversiones en sus diversas emisiones de títulos valores tanto en colones como en dólares. Así, en el momento en que este emisor público empiece a reflejar utilidades se podrían efectuar inversiones, claro está, con los análisis previos de la Dirección de Inversiones, el Área Administración de Riesgos y la aprobación de los Comités de Inversiones y de Riesgos, según lo dicta el artículo 12 del Reglamento de

Inversiones del RIVM ya que forma parte de las opciones de inversión plasmadas en la Política y Estrategia de Inversiones vigente.

XXVI) 4.5 Estrategias de Inversión

Expectativas en cuanto a las opciones de inversión reales para el Régimen de IVM como Inversionista Institucional, según las características y condiciones del Mercado Financiero Costarricense:

6. Observar los volúmenes de las emisiones de títulos valores que se negocian en bolsa, donde el Ministerio de Hacienda y Banco Central ofrecen opciones de saldos de emisiones que oscilan entre los ¢150,000 millones y ¢250,000 millones, en comparación con las emisiones de las entidades privadas, mayormente bancos supervisados por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) las cuales generalmente oscilan entre los ¢10,000 millones y ¢20,000 millones a lo sumo.

Lo anterior hace evidente la gran diferencia que significa para un inversionista que administra recursos acumulados de ¢1.6 billones y vencimientos promedio anuales de ¢250,000 millones, como es el caso del RIVM, en relación con el resto de los participantes del mercado de valores local, pues le resulta técnicamente imposible diversificar tal y como la teoría de administración de carteras promulga, o bien, como lo hacen las operadoras de pensiones complementarias que diversifican sus carteras desde que iniciaron operaciones (2001), con volúmenes de recursos sustancialmente menores a los administrados por el Régimen de IVM, que históricamente se ha concentrado en títulos gubernamentales.

XXVII) 5. Escenarios

Cartera Total del RIVM al 31 de diciembre de 2013			1,692,598.58 millones
	Principales	Intereses	Total
Vencimientos 2014	167,618.33	116,241.02	283,859.35 millones
Cartera Total Proyectada al 31 de diciembre de 2014:			1,902,492.99 millones

RESUMEN DE ESCENARIOS	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9
	BAJA	BAJA	MEDIA	ALTA	BAJA	BAJA	BAJA	ALTA	ALTA
1. Sector Público	85,24%	85,30%	93,37%	94,13%	89,30%	89,30%	89,30%	93,37%	94,88%
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	83,43%	83,50%	92,53%	92,32%	84,25%	83,84%	83,84%	91,57%	94,77%
1.2 Bancos Estatales	1,69%	1,69%	0,74%	1,69%	2,91%	2,91%	2,91%	1,69%	0,00%
1.3 Bancos Leyes Especiales	0,11%	0,11%	0,09%	0,11%	0,92%	0,92%	0,92%	0,11%	0,11%
1.4 Otros emisores públicos	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	1,23%	1,63%	1,63%	0,01%	0,01%
2. Sector Privado	14,69%	14,70%	6,55%	5,80%	10,62%	10,62%	10,62%	6,55%	5,04%
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	9,64%	8,84%	1,51%	0,76%	5,58%	4,76%	3,95%	1,51%	0,00%
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00%	0,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2.3 Procesos de titularización	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,41%	0,00%	0,00%
2.4 Fideicomisos Desarrollo de Obra Pública	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,41%	0,00%	0,00%
2.5 Fondos de Inversión	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,41%	0,81%	0,00%	0,00%
2.6 Créditos Hipotecarios	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%
2.7 Bienes Inmuebles	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%
3. Inversiones en el Extranjero	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4. Inversiones a la Vista	0,08%	0,00%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%

XXVIII) 5. Escenarios

Escenario No. 1 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,48%	1.583.535,73	85,24%	0,00
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.550.017,19	83,43%	0,00
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	272.852,32	14,69%	165.613,32
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	179.183,14	9,64%	151.113,32
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica en Emisores Supervisados por SUGEF.
2. Renovar las inversiones en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses en los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXIX) 5. Escenarios

Escenario No. 2 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.583.535,74	85,30%	0,01
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.550.017,19	83,50%	0,00
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	272.852,32	14,70%	165.613,32
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	164.071,81	8,84%	136.001,99
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	15.111,33	0,81%	15.111,33
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	0,00	0,08%	0,00	0,00%	0,00
	1.690.774,73	151.113,33	1.856.388,06	80.977,23	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales en el Sector Público.
2. Invertir el 90% de los intereses totales en emisores regulados por SUGEF (Bancos Privados).
3. Invertir el 10% de los intereses totales en emisores regulados por SUGEVAL (Empresas).
4. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
5. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXX) 5. Escenarios

Escenario No. 3					
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.734.649,05	93,37%	151.113,32
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.719.110,73	92,53%	169.093,54
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	13.778,97	0,74%	-17.592,99
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	1.655,90	0,09%	-352,87
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	103,45	0,01%	-34,36
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	121.739,00	6,55%	14.500,00
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	28.069,82	1,51%	0,00
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses totales en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Disminuir en un 56% las inversiones de los Bancos Estatales.
3. Disminuir en un 18% las inversiones de los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Disminuir en un 18% las inversiones en otras Empresas Públicas.
5. Renovar las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXI)5. Escenarios

Escenario No. 4
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.748.683,96	94,13%	165.148,23
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.715.165,42	92,32%	165.148,23
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	107.704,09	5,80%	465,09
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	14.034,91	0,76%	-14.034,91
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses totales y el 50% de los principales de los Emisores Supervisados por la SUGEF en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos.
5. Disminuir en 50% las inversiones en los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXII) 5. Escenarios

Escenario No. 5
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.659.092,40	89,30%	75.556,67
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.565.128,52	84,25%	15.111,33
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	54.038,96	2,91%	22.667,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	17.120,10	0,92%	15.111,33
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	22.804,81	1,23%	22.667,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	197.295,66	10,62%	90.056,66
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	103.626,48	5,58%	75.556,66
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,78	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 10% de los intereses en el Ministerio Hacienda y BCCR
2. Renovar las inversiones e invertir el 15% de los intereses en los Bancos Estatales
3. Renovar las inversiones e invertir un 10% de los intereses en los Bancos Creados Leyes Especial
4. Renovar las inversiones e invertir un 15% en Otros Emisores Públicos
5. Renovar las inversiones e invertir un 50% de las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXIII) 5. Escenarios

Escenario No. 6 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección a 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.659.092,40	89,30%	75.556,67
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.557.572,86	83,84%	7.555,67
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	54.038,96	2,91%	22.667,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	17.120,10	0,92%	15.111,33
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	30.360,47	1,63%	30.222,66
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	197.295,66	10,62%	90.056,66
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	88.515,15	4,76%	60.445,33
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	3.777,83	0,20%	3.777,83
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	3.777,83	0,20%	3.777,83
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	7.555,67	0,41%	7.555,67
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,78	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 10% de los intereses en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones e invertir el 15% de los intereses en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones e invertir un 10% de los intereses en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones e invertir un 15% en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar las inversiones e invertir un 40% de las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir un 2,5% en títulos valores originados por Titularizaciones.
7. Invertir un 2,5% en títulos valores originados por concesiones de obra pública.
8. Invertir un 5% en Fondos de Inversión.
9. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
10. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXIV) 5. Escenarios

Escenario No. 7 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.659.092,40	89,30%	75.556,67
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.557.572,86	83,84%	7.555,67
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	54.038,96	2,91%	22.667,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	17.120,10	0,92%	15.111,33
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	30.360,47	1,63%	30.222,66
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	197.295,66	10,62%	90.056,66
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	73.403,82	3,95%	45.334,00
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	7.555,67	0,41%	7.555,67
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	7.555,67	0,41%	7.555,67
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	15.111,33	0,81%	15.111,33
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,78	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 5% de los intereses del Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones e invertir el 15% de los intereses en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones e invertir un 10% de los intereses en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones e invertir un 20% en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar las inversiones e invertir un 25% de las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir un 5% en títulos valores originados por Titularizaciones.
7. Invertir un 5% en títulos valores originados por concesiones de obra pública.
8. Invertir un 10% en Fondos de Inversión.
9. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
10. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXV) 5. Escenarios

Escenario No. 8					
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.734.649,07	93,37%	151.113,34
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.701.130,51	91,57%	151.113,32
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	121.739,00	6,55%	14.500,00
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	28.069,82	1,51%	0,00
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,79	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses totales en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar las inversiones en los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXVI) 5. Escenarios

Escenario No. 9 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.762.718,87	94,88%	179.183,14
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.760.572,29	94,77%	210.555,10
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	0,00	0,00%	-31.371,96
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	93.669,18	5,04%	-13.569,82
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	0,00	0,00%	-28.069,82
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica, así como trasladar los recursos invertidos en los Bancos Públicos y Privados.
2. Disminuir a cero las inversiones en los Bancos del Estado
3. Disminuir a cero las inversiones en los Emisores Supervisados por SUGEF
4. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales
5. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

XXXVII) 4.5.2 Límites por sector, emisor e instrumento.

Detalle	Situación Actual P y E 2013 ^{1/}	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Situación Propuesta P y E 2014 ^{1/}	Especificación
1. Sector Público	94.00%	1,558,188.59	92.06%	95.00%	
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	77.00%	1,524,670.05	90.08%	94.00%	Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
Banco Central de Costa Rica	18.00%				Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.2 Bancos Estatales	25.00%	31,371.96	1.85%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.3 Bancos Leyes Especiales	5.00%	2,008.77	0.12%	5.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.
1.4 Otros emisores públicos ^{2/}	20.00%	137.81	0.01%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.

XXXVIII) 4.5.2 Límites por sector, emisor e instrumento

Detalle	Situación Actual P y E 2013 ^{1/}	AI 31/12/2013 En millones de ¢	AI 31/12/2013	Sit. Propuesta P y E 2014 ^{1/}	Especificación
2. Sector Privado	40.00%	107,239.00	6.34%	40.00%	
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF ^{5/}	20.00%	28,069.82	1.66%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL ^{5/}	10.00%	0.00	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.3 Procesos de Titularización. ^{5/}	10.00%	0.00	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.4 Fideicomisos de Desarrollo de Obra Pública ^{5/}	10.00%	0.00	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.5 Fondos de Inversión	n.a.	0.00	0.00%	5.00%	Incluye Fondos de Inversión Financieros Abiertos, tanto de títulos valores de emisores públicos como privados. Se excluyen otros tipos de Fondos como los de Desarrollo Inmobiliario, Inmobiliarios, Accionarios y los Cerrados.
2.5 Créditos Hipotecarios	3.85%	53,698.22	3.17%	4.00%	Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de ¢10,000 millones durante el año 2013.
2.6 Bienes Inmuebles ^{3/}	1.60%	25,470.96	1.50%	1.60%	Los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo) finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.

XXXIX) 4.5.2 Diversificación por plazos al vencimiento

Plazo	Rango de participación
Hasta 1 año	De 0% a 20%
Más de 1 año a 5 años	De 20% a 65%
Más de 5 años	De 30% a 70%

XL) 4.6 Fondo de Prestaciones Sociales**4.6.1 Sustento legal de las inversiones del FPS**

En cuanto a la gestión de las inversiones del FPS, el Reglamento de Prestaciones Sociales del Sistema de Pensiones, en el artículo 5 establece lo siguiente:

“Los recursos de este fondo, una vez satisfechas sus necesidades, serán invertidos por la Comisión de Inversiones de acuerdo a las políticas y estrategias de inversión anualmente aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS en las mejores condiciones de seguridad; rentabilidad y liquidez, de conformidad con el reglamento de reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”

4.6.2 Situación actual de la cartera de títulos valores FPS

Al finalizar el mes de Diciembre 2013, la cartera de títulos valores del FPS alcanzó un saldo de ¢4,963.86 millones, de los cuales un 72.45% correspondieron a instrumentos en colones y el restante 27.55% a unidades de desarrollo. Asimismo, el rendimiento

alcanzado a dicho mes fue de 7.74%, generando una rentabilidad real de 3.92% una vez descontada la inflación interanual a diciembre de 2013 de 3.68%.

XLII) 4.7 Otras consideraciones

4.7.1 Custodia de Valores

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en un custodio Categoría C.

4.7.2 Mercados autorizados

De conformidad con lo que establece el artículo 10 del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales o bolsas de valores autorizados por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL), o por medio de la ventanilla de los emisores supervisados y regulados por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Dichos títulos valores deberán ser calificados por una empresa calificadora de riesgos autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF).

4.7.3 Valoración a precios de mercado

Fundamentado en el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social los títulos valores deberán ser valorados a precio de mercado.

XLIII) 4.8 Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión

4.8.1 Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros

4.8.2 Monitoreo constante de los resultados de gestión de la cartera y de las condiciones del mercado.

4.8.3 Retroalimentación y análisis de riesgos.

XLIII) Propuesta de acuerdo:

Conocida la información presentada por la Gerencia de Pensiones en oficio GP-15.681-14 de fecha 24 de febrero de 2014, mediante el cual adjunta nota DI-03302013 suscrita por la Dirección de Inversiones con la cual se presenta la propuesta de Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2013, la cual fue conocida y aprobada por el Comité de Inversiones en la sesión extraordinaria N° 221-14 celebrada el 21 de febrero del 2014, la Junta Directiva ACUERDA aprobar la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2014”.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que él ha sido de la idea –y habla en nombre del sector privado– de que la inversión de la cartera del plan de pensiones, sin querer ponerla en riesgo, debe ser más diligente. Normalmente se compran títulos y la Institución ha sido bastante pasiva en las carteras, pero hay maneras de participar en el mercado con mayor rendimiento, sin necesidad de tener un aumento del riesgo en relación a las inversiones. Históricamente se ha visto que hay una cierta pasividad, que se compra un título, al final cierra, se cambia y se vuelve a invertir y realmente no hay gestión. Los representantes del sector privado en esta Junta Directiva –los Directores Salas Carrillo, Marín Carvajal y él– han estado hablando de la necesidad de

realizar mejor la gestión de los títulos, de tal suerte que se tenga un mejor ingreso. Hay problemas que preocupan, por ejemplo cada vez los egresos son mayores, hay menos gente cotizando, hay más gente con pensión, hay más necesidad de recursos, pero estos han disminuido; en algún momento se tomaron intereses para cubrir algunos compromisos, lo que para él significa una disminución en las reservas. Por tanto, le parece que se debería pensar que esa gestión de cartera tiene que ser diferente y le gustaría ver una propuesta de Pensiones en ese sentido, que haya un cambio de actitud que permita visualizar a mediano plazo una gestión diferente de esas carteras; y por qué no, empezar a considerar inversiones internacionales que garanticen mejores rendimientos, pero con seguridades suficientes para no poner en riesgo los fondos del Régimen. Otro aspecto que se debería incorporar dentro de la gestión de cartera, es la participación de la Caja en situaciones como concesión pública y normar lo que haya que normar para hacerlo. Ahora que se está hablando de la carretera a San Ramón, se debería participar porque son fondos del Estado, a través de fideicomiso y buscar figuras que garanticen un repago, no solo del capital, sino lograr que los intereses mejoren. De manera que concesión pública, internacionalización de las inversiones y más gestión en la propia cartera a nivel nacional, le parece que son factores que se deben explorar, con los pasos que aseguren minimizar riesgos y garantizar que los fondos no se estén poniendo en peligro. Asimismo, buscar la capacitación de los funcionarios, sobre todo en las relaciones internacionales.

Recuerda la Presidenta Ejecutiva que esta Junta solicitó a la Administración que presentara un plan de capacitación y ya lo trajo; también se le pidió una propuesta para diversificar la cartera y se imagina que viene dentro de la política que ahora van a presentar. Anota que por la crisis la capacitación se vio diezmada en varios ámbitos y solo se fue fortaleciendo en el campo médico, pero se ha hablado con el CENDEISSS para aumentar su quehacer y que no se dedique solo a la parte médica, sino que también incluya la capacitación de todos los profesionales de la Institución. Todo esto es parte de un proceso que se tiene que ir fortaleciendo. En los temas de inversión, el panorama avanza muy rápido y se requiere estar al día con lo que está pasando en el resto del mundo y se necesita tener gente capacitada y actualizada.

Señala el Director Marín Carvajal que, de hecho, esta Junta impulsó la creación de nuevos profesionales, en el sentido de no solo revisar el riesgo del sistema, sino crear mecanismos de inversión como son los prospectos, pensando en inversión pública. Entiende que se ha avanzado en este campo, pero le gustaría conocer cuánto se ha logrado o qué se sabe sobre la modificación a la ley que permita que el IVM realice otras inversiones. Le parece que se hizo una consulta a CONASSIF en el sentido de modificar tres artículos propiamente y desconoce en qué status está; ese cambio podría dar pie para que Pensiones o IVM pueda realizar inversiones en obra pública, y dinamizar no solo la economía sino generar fuentes de trabajo, que por ende se convierten en cotizaciones para el mismo IVM y también para el Régimen de Salud.

Informa el licenciado Quesada Martínez que, en el tema del CONASSIF, la Gerencia de Pensiones habló con el Presidente y le planteó el tema de la reforma del reglamento de obra pública; esa consulta se remitió a la SUGEVAL recientemente y está en esa etapa de análisis.

Continúa el Director Marín Carvajal y recuerda que él ha sido un defensor de las inversiones en créditos hipotecarios; hoy más que nunca lo reitera, porque los rendimientos en títulos valores solo tienen un rendimiento neto cercano al 5%, en tanto que los créditos hipotecarios lograron el 8%. Esta situación demuestra que los créditos hipotecarios hay que acentuarlos, dinamizarlos y fomentarlos, porque los rendimientos a la vista son muy importantes.

Interviene la doctora Balmaceda Arias y manifiesta que este tema se ha venido discutiendo y se está a la espera de una propuesta de la Gerencia de Pensiones, para ver qué conviene más. En una sesión anterior se había acordado seguir con créditos hipotecarios, pero se tendría que analizar si se vende o no la cartera.

Sobre ese particular, el señor Gerente de Pensiones manifiesta que la Junta Directiva tomó el acuerdo de fortalecer los créditos hipotecarios; la Gerencia solicitó una propuesta de política de fortalecimiento a la Gerencia Financiera, la que se presentará oportunamente ante este órgano. También va incluido el tema de otras alternativas que tienen que ver con venta de cartera, con fideicomisos, administración de esta cartera por un tercero, todo lo cual se está trabajando en un plazo de tres meses. Otro informe tiene que ver con el punto de equilibrio de esa cartera de créditos, que también se había solicitado.

En cuanto al tema de inversiones en el extranjero, recuerda el Director Gutiérrez Jiménez que se habló de ir desarrollando el “expertice” de las personas, que hay una muy buena, pero que no necesariamente tiene la experiencia internacional ni tiene por qué tenerla, para ir la preparando y capacitando.

Señala el Director Meléndez González que escucha que se están buscando algunas formas para la inversión internacional; sin embargo, quisiera que se le aclare porque en el texto, cuando se habla de buscar mercados internacionales, dice que *salvo acuerdos en contrario de la Junta Directiva de la CCSS no se realizarán inversiones en el mercado internacional*. Para él esa disposición es muy clara y no entiende para qué se le da discusión a este asunto, si aquí dice claramente que no se realizarán.

La doctora Balmaceda Arias anota que, efectivamente, está clarísimo que si no hay un acuerdo de Junta Directiva no se puede invertir en el mercado extranjero, pero por el comportamiento a nivel mundial, es necesario tener el personal con el “expertice” necesario en ese campo, que pueda elaborar una propuesta muy bien fundamentada y la presente para la aprobación de este órgano colegiado.

En relación con la propuesta que está presentando la Gerencia de Pensiones, el Director Salas Carrillo indica que para él es muy importante porque representa la última política que, como Director, va a aprobar. Respecto a la diversificación, que es parte de las tres estrategias, está muy claro y va en la misma dirección; la Institución como tal está haciendo su mejor esfuerzo a nivel nacional y eso cree que a todos les queda claro. El problema es que el mercado nacional ya no da para más; reconoce que los datos, los porcentajes, los intereses que se han obtenido, difícilmente se podrían incrementar con la situación nacional. El problema es que la diversificación debe ir a buscar nuevos mercados en dos vías; hoy o mañana, es algo que se tiene que ver a mediano y a largo plazo. La primera tiene que ver directamente con la inversión en obra pública que ya don Edgar comentó. Cree y quiere que conste en actas que a la Institución le hace falta hacer lobby en la Asamblea Legislativa, porque si ya las instituciones de supervisión dijeron que con solo que se cambien tres artículos se podría invertir en obra pública, ya se debería tener un proyecto de ley en la Asamblea, para que se modifiquen. La segunda, obviamente tiene que ver con la inversión en el extranjero y aquí discrepa con algunas posiciones, en el sentido de que no hay que esperar a que la situación del mercado internacional mejore para tener gente capacitada; los cursos a nivel nacional dan la parte técnica, pero el roce internacional es el que va a permitir visualizar, a

mediano y largo plazo, donde se puede invertir en el extranjero. Este punto le gustaría que se anotara dentro de la política; la capacitación que ya está, pero además la capacitación en mercados internacionales, para en el futuro ver la posibilidad de hacer este tipo de inversiones.

Se somete a votación la propuesta, con la inclusión de las observaciones que se han hecho.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio número GP-15.681-14 del 24 de febrero del año en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Con fundamento en lo establecido en el artículo 14° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y en los artículos 2° y 5° inciso b) del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de manera atenta y para consideración y aprobación de esta estimable Junta Directiva, tengo el agrado de remitir el remitir oficio DI-0330-2014, del 21 de febrero del 2014, mediante el cual la Dirección de Inversiones presenta el documento “Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2014”.

No omito manifestar que dicho documento fue conocido y aprobado por el Comité de Inversiones acordándose en la sesión extraordinaria N° 0221-2014, celebrada el 18 de febrero de 2014”,

así como la nota número DI-0330-2014, suscrita por el Lic. Álvaro Vega Rojas, Director de Inversiones, con la cual se presenta la propuesta de Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2014, que fue conocida y aprobada por el Comité de Inversiones en la sesión extraordinaria N° 0221-2014, celebrada el 18 de febrero del año 2014, y con base en la recomendación del licenciado Quesada Martínez, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la siguiente *Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2014:*

Tabla de contenido

Primera Parte: El entorno económico y financiero local e internacional y su impacto en la Cartera de Inversiones del Régimen de IVM.	4
Capítulo 1. Entorno económico-financiero	4
1. Panorama Económico y Financiero	4
1.1 La economía internacional	4
1.2 La economía local	6
Capítulo 2. Cartera de Inversiones del RIVM	13
2. Situación de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM	13
2.1 Resultados de gestión de las inversiones	13
2.2 Gestión de riesgos en la cartera de inversiones del RIVM	16
2.3 Programa Macroeconómico 2014-2015 Banco Central de Costa Rica	21

Segunda Parte: Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	24
Capítulo 3: Definición de política y fundamento legal	24
3.1 Definición de política de inversiones	24
3.2 Fundamento Legal	24
3.2.1 Constitución Política de Costa Rica	24
3.2.2 Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17)	25
3.2.3 Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	26
3.2.4 Ley de Protección al Trabajador (Ley No. 7983)	28
Capítulo 4: Política y Estrategia de Inversiones	29
4.1 Posición del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte como inversionista	29
4.2 Objetivo General de la Política y Estrategia de Inversiones	29
4.3 Objetivos específicos	29
4.4 Criterio técnico de la Dirección Actuarial en cuanto a la Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima para las inversiones	30
4.5 Estrategias de Inversión	32
4.5.1 Estrategia de inversión por rentabilidad	32
4.5.2 Estrategia de inversión por diversificación	33
4.5.3 Estrategia de inversión mediante la liquidez	41
4.6 Fondo de Prestaciones Sociales	42
4.6.1 Sustento legal de las inversiones del FPS	42
4.6.2 Situación actual de la cartera de títulos valores FPS	42
4.6.4 Lineamientos de inversión	43
4.7 Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones	43
4.7.1 Custodia de Valores	43
4.7.2 Mercados autorizados	43
4.7.3 Valoración a precios de mercado	43
4.8 Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión	43
4.8.1 Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros.	44
4.8.2 Monitoreo constante de los resultados de gestión de la cartera y de las condiciones del mercado	44
4.8.3 Retroalimentación y análisis de riesgos	44
5. Escenarios.	45
Glosario.	54

Introducción

La cartera total de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) se constituye como el portafolio de reservas de pensiones más voluminoso del país, y solamente, en su valor al costo, equivale actualmente a aproximadamente un 6.92% del Producto Interno Bruto. Sin duda alguna, la inversión adecuada de tales fondos constituye una de las funciones primordiales de la Gerencia de Pensiones, realizada en coordinación con los Comités de Inversiones y de Riesgos, con la asesoría técnica y el soporte operativo tanto de la Dirección de Inversiones (inversión en títulos valores) como de la Dirección Financiera Administrativa (administración de los riesgos, créditos hipotecarios y bienes inmuebles).

Las inversiones de este Régimen se rigen por los principios establecidos en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, entre los cuales se observa, como fin último, la búsqueda del “... *provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez*...”. De conformidad con los lineamientos contenidos en el Reglamento de Inversiones de este Régimen la política de inversiones contempla los siguientes objetivos:

- i. Lograr rendimientos adecuados de las inversiones teniendo como referencia la política de riesgos aprobada.
- ii. Gestionar la cartera de títulos valores de manera que permita orientar la estructura hacia la capitalización de mediano y largo plazo.
- iii. Coordinar las necesidades de liquidez
- iv. Gestionar una diversificación de la cartera tomando en cuenta las distintas opciones de mercado factibles de invertir.
- v. Implementar el plan de capacitación técnica y profesional del recurso humano.
- vi. Dar seguimiento y respuesta a los indicadores de gestión relacionados con la rentabilidad nominal y real de la cartera de títulos valores, de los activos líquidos (inversiones a la vista), crecimiento interanual de la cartera de títulos valores y en la medida de lo posible, la evaluación de la gestión respecto del mercado (benchmarking).
- vii. Mantener el mínimo adecuado de liquidez a través del financiamiento oportuno de los pagos, por concepto de pensiones, a los beneficiarios y las asignaciones de crédito hipotecario.
- viii. Colocar recursos en créditos hipotecarios con el objeto de captar rendimientos típicos de la actividad crediticia de vivienda (aporte a la cartera total de tasas activas).

De conformidad con lo anterior, el presente documento tiene como objetivo presentar a consideración de la Junta Directiva la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM para el año 2014.

El documento se encuentra dividido en dos partes. La primera de ellas versa sobre el entorno económico financiero y el resultado de la cartera total de Inversiones del RIVM y se compone de dos capítulos: en el primero se analizan los principales aspectos del panorama económico reciente y del mercado financiero y, en el segundo, se expone la situación de la Cartera Total de Inversiones del RIVM al mes de diciembre del año 2013. A partir de este diagnóstico, en la segunda parte se presenta la política de inversiones que incluye el concepto de política, el fundamento normativo, el perfil del Régimen de IVM administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social como inversionista, los objetivos y lineamientos de política, y finalmente las estrategias de inversión y los factores críticos para el alcance de los objetivos de colocación.

Primera Parte: El entorno económico y financiero local e internacional y su impacto en la Cartera de Inversiones del Régimen de IVM.

Capítulo 1. Entorno económico-financiero

1. Panorama Económico y Financiero

1.1 La economía internacional

Según el Fondo Monetario Internacional (FMI) en la revista de la Perspectiva de la Economía Mundial, a enero 2014, el crecimiento de Estados Unidos sería de 2,8% en el año 2014, frente a 1,9% en el año 2013; el repunte del año 2014 estará alimentado por la demanda interna final y respaldada en parte por la reducción de la presión fiscal.

La zona del euro está pasando de la recesión a la recuperación. Se proyecta que el crecimiento aumentará a 1% en el año 2014 y a 1,4% en el año 2015, pero la recuperación será desigual. En general, el repunte será más moderado en las economías que están experimentando tensiones, a pesar de algunas revisiones al alza, como en el caso de España. El elevado nivel de deuda — tanto pública como privada— y la fragmentación financiera frenarán la demanda interna; las exportaciones, por su parte, seguramente contribuirán en mayor medida al crecimiento.

Globalmente, se proyecta que el crecimiento de las economías de mercados emergentes y en desarrollo aumentará a 5,1% en el año 2014 y a 5,4% en el año 2015. El crecimiento de China repuntó con fuerza en el segundo semestre del año 2013, en gran medida gracias a la aceleración de la inversión. Se proyecta que el aumento será pasajero debido, en parte, a las medidas de política encaminadas a enfriar el crecimiento del crédito y encarecer el capital. Se prevé, por ende, que el crecimiento se moderará ligeramente y rondará 7½% en 2014–15. Muchas otras economías de mercados emergentes y en desarrollo han comenzado a beneficiarse del fortalecimiento de la demanda externa por parte de las economías avanzadas y China.

En suma, según las proyecciones del FMI el crecimiento mundial aumentará de 3% en el año 2013 a 3,7% en el año 2014 y 3,9% en año 2015, como se observa en el Cuadro No. 1.

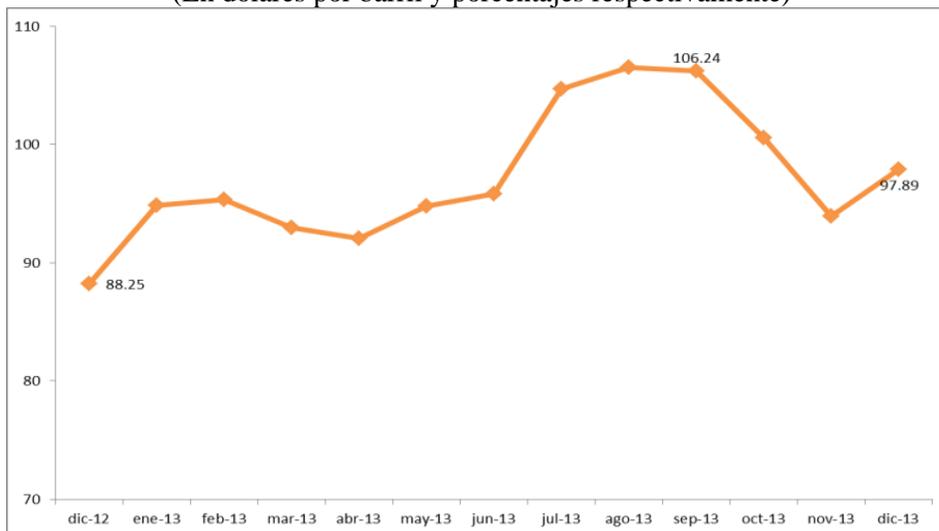
Cuadro No. 1
Panorama de las proyecciones de perspectivas de la economía mundial
(en porcentajes)

	Interanual					
	2012	2013	Proyecciones		Diferencia con	
			2014	2015	2014	2015
Producto Mundial	3.1	3	3.7	3.9	0.1	0.0
<i>Economías avanzadas</i>	1.4	1.3	2.2	2.3	0.2	-0.2
<i>Estados Unidos</i>	2.8	1.9	2.8	3.0	0.2	-0.4
<i>Zona euro</i>	-0.7	-0.4	1	1.4	0.1	0.1
<i>Economías emergentes y en desarrollo</i>	4.9	4.7	5.1	5.4	0	0.1
<i>América Latina y el Caribe</i>	3.0	2.6	3.0	3.3	-0.1	-0.2
<i>China</i>	7.7	7.7	7.5	7.3	0.3	0.2
<i>India</i>	3.2	4.4	5.4	6.4	0.2	0.1
<i>ASEAN-5 (Filipinas, Indonesia, Malasia, Tailandia y Vietnam)</i>	6.2	5	5.1	5.6	-0.3	0.0

Fuente: FMI. Actualización de Perspectivas de la Economía Mundial, enero 2014.

Por otro lado, el gráfico No. 1 destaca que el precio del barril de petróleo WTI cerró a diciembre del año 2013 en \$97,89, obteniendo una disminución en este trimestre respecto del trimestre anterior (setiembre 2013 en \$106.24), sobrepasándose de los \$100.

Gráfico No. 1.
Precio Internacional del WTI: diciembre 2012 – diciembre 2013
 (En dólares por barril y porcentajes respectivamente)

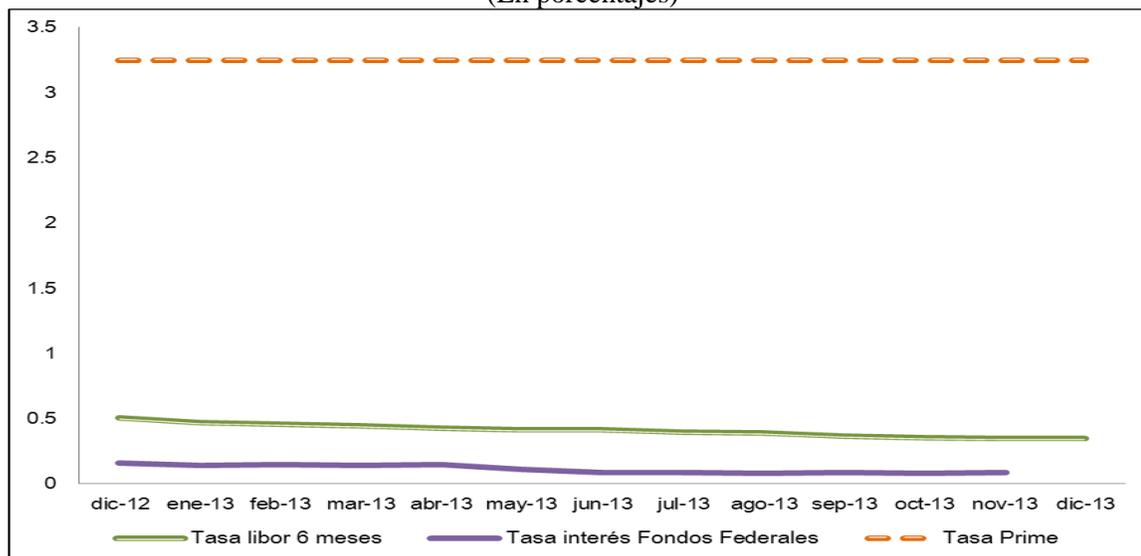


Fuente: Datos del Energy Information Administration, disponible en: www.eia.doe.gov

Por otra parte, considerando algunas variables importantes a nivel internacional, se ha observado un patrón de estabilidad con las tasas de interés. En Estados Unidos, a raíz de la mejora en las expectativas de crecimiento las tasas, han sufrido incrementos marginales; no obstante, el caso de la tasa prime (3.25%) permanece sin variación alguna.

Como se observa en el gráfico No. 2, la tasa de Fondos Federales cerró a noviembre del año 2013 en 0.09%, mientras que la tasa libor se ha comportado a la baja con tasas inferiores al 1% en plazos inferiores a los doce meses.

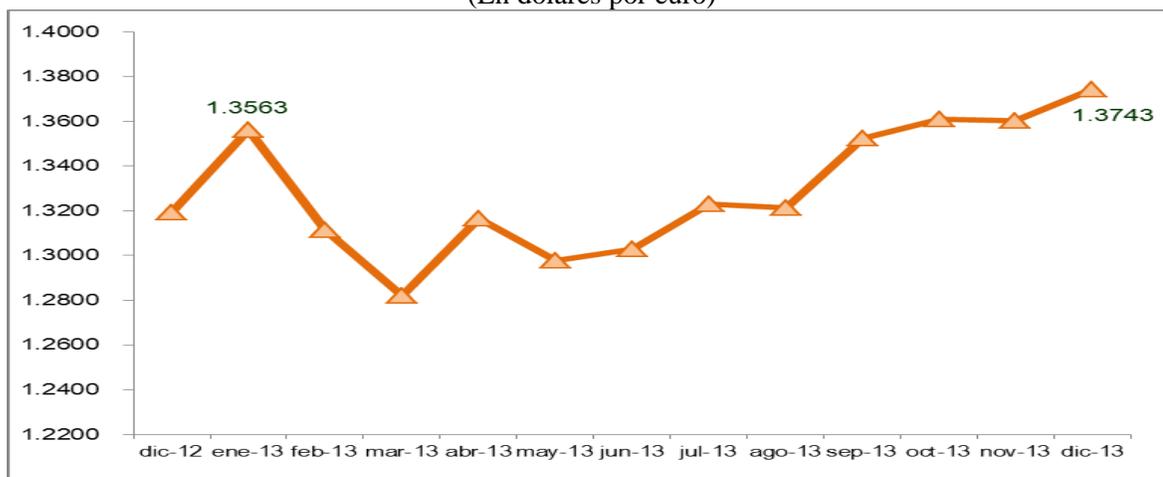
Gráfico No. 2.
Tasas de interés internacionales: diciembre 2012 – diciembre 2013
 (En porcentajes)



Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica, disponible en www.bccr.fi.cr

En el tema cambiario, el tipo de cambio del dólar respecto del euro muestra una pérdida de terreno de la divisa europea, principalmente, como consecuencia de las dificultades que se han presentado en materia financiera en dicha región y los problemas para restaurar la confianza en los mercados financieros.

Gráfico No. 3.
Tipo de Cambio del Euro respecto al Dólar: diciembre 2012 - diciembre 2013
 (En dólares por euro)



Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica. Disponible en: www.bccr.fi.cr

1.2 La economía local

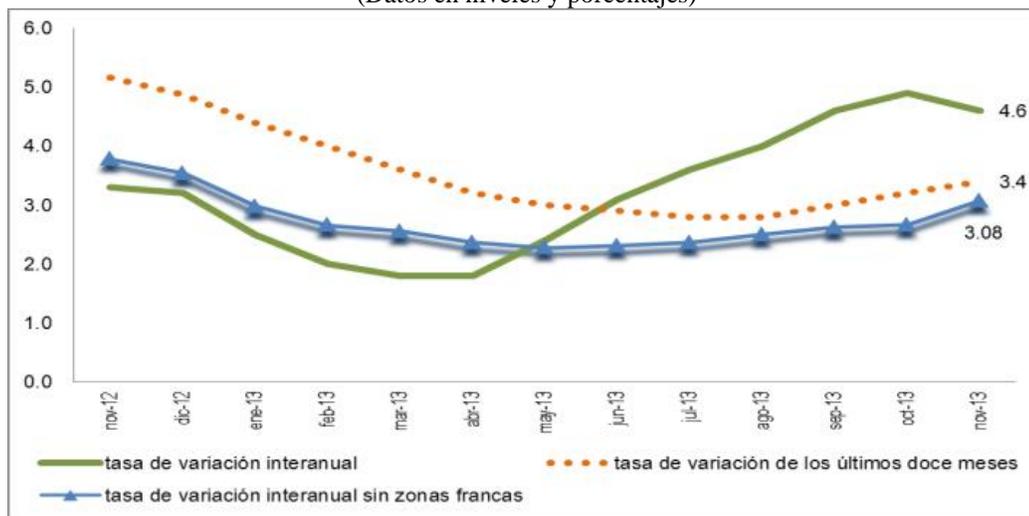
El Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE) mostró una moderación en su tasa de crecimiento interanual, pasando de una expansión de 4.9% al mes de octubre a una de 4.6% para el cierre de noviembre.

Para la economía nacional el año 2013 fue un año duro y mientras que en el último semestre las actividades ligadas a las zonas francas experimentaron un repunte, aquellas más relacionadas con la demanda interna permanecieron deprimidas.

Sin embargo, mientras las Zonas Francas despegaban, las empresas no adscritas a estos regímenes apenas alcanzaron un crecimiento del 2.9% hacia el término del año. Asimismo, las exportaciones a noviembre de las compañías del régimen definitivo habían exportado 6.3% menos que entre enero y noviembre del año 2012, esto debido a una combinación de menores precios y menos volumen exportado.

Las altas tasas de crecimiento del sector manufacturero, particularmente en Zonas Francas, estaban explicando el alza en los indicadores de actividad económica nacional, pero desde setiembre han estado normalizando sus crecimientos mensuales, y en noviembre este sector entregó una tasa de crecimiento interanual de 8.5%, tras una máxima de 10.3% en setiembre.

Gráfico No 4.
Tendencia Ciclo del Índice Mensual de Actividad Económica: noviembre 2012 – noviembre 2013
 (Datos en niveles y porcentajes)

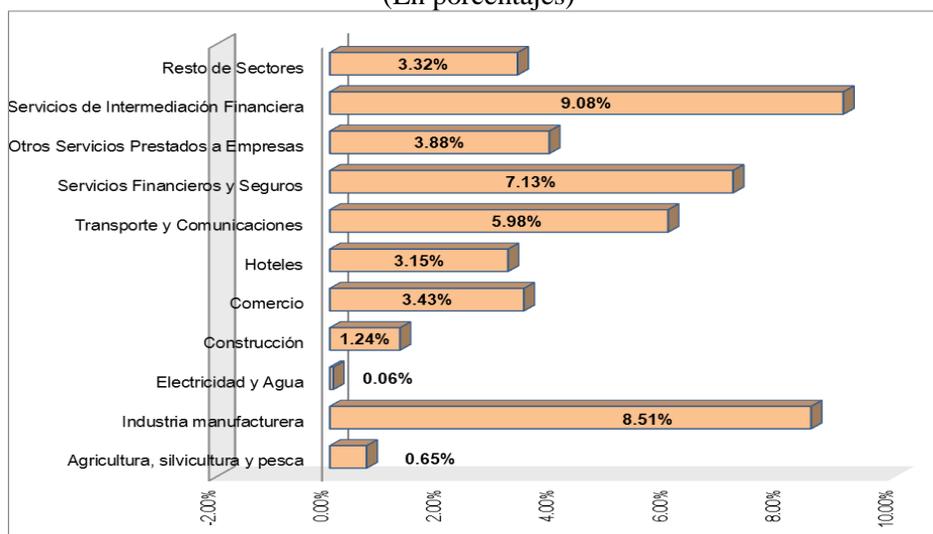


Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica. Disponible en: www.bccr.fi.cr

Como se aprecia en el gráfico No. 5, entre los sectores que aportaron un repunte mensual de la economía se encuentra la industria manufacturera que marca un crecimiento interanual a noviembre de 8.51%, dejando atrás los meses de contracción económica que llevaron a esta industria a registrar una contracción de hasta -1.3% en marzo.

En cuanto a la construcción, la actividad pasó de crecer a una tasa de 4.3% en enero a una de 1.2% en noviembre. En este caso el Banco Central explica que la baja en la construcción pública es la causa principal detrás de la significativa caída en el ritmo de crecimiento de esta actividad; sin embargo, otras actividades como comercio, hotelería y servicios prestados a las empresas también perdieron dinamismo a lo largo del año.

Gráfico No. 5.
Tendencia ciclo del IMAE, por industrias: noviembre 2013
 (En porcentajes)



Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica. Disponible en: www.bccr.fi.cr

Inflación:

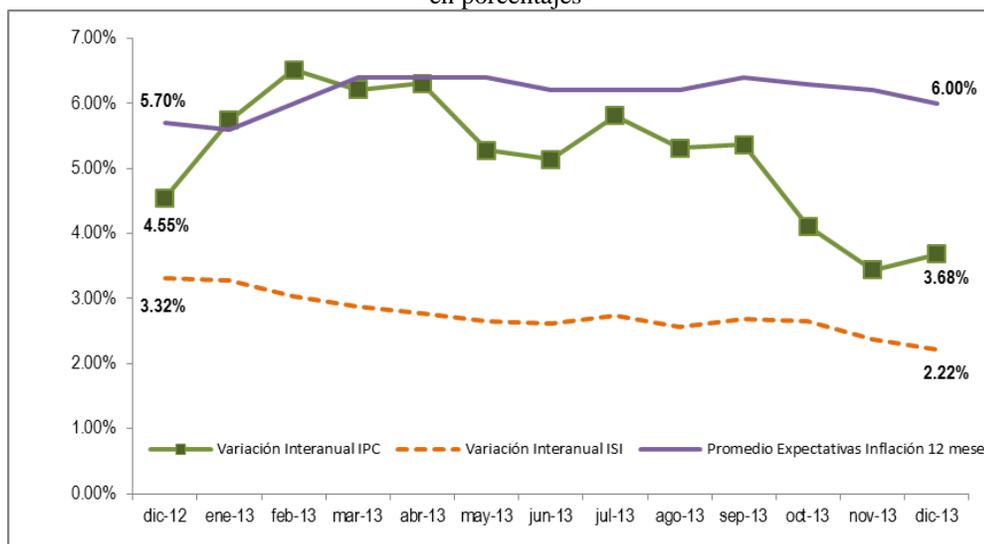
De acuerdo con los datos del Banco Central y el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), la disminución de la inflación obedece principalmente a varios factores.

Uno es el fruto de una reforma monetaria y cambiaria, la cual todavía está en proceso, y que inició Costa Rica en el año 2006, cuando se implementó el sistema de bandas para el tipo de cambio.

Segundo, influyen factores puntuales como la alta variabilidad de los precios de los productos regulados (como electricidad y agua) que ocasionaron que la inflación se saliera del rango meta (entre 4% y 6%) en febrero, marzo y abril (al superar el 6%), y que en noviembre y diciembre también contribuyeron a que el indicador quedara por debajo del rango meta con resultados menores al 4%.

Tercero, en el resultado de inflación también contribuye que las presiones de demanda, tanto internas como externas, no han sido fuertes, pues la economía se recupera a un ritmo lento.

Gráfico No 6.
Variación Interanual del Índice de Precios al Consumidor, Índice Subyacente de Inflación y Promedio de expectativas de inflación a 12 meses: diciembre 2012 – diciembre 2013
 -en porcentajes-



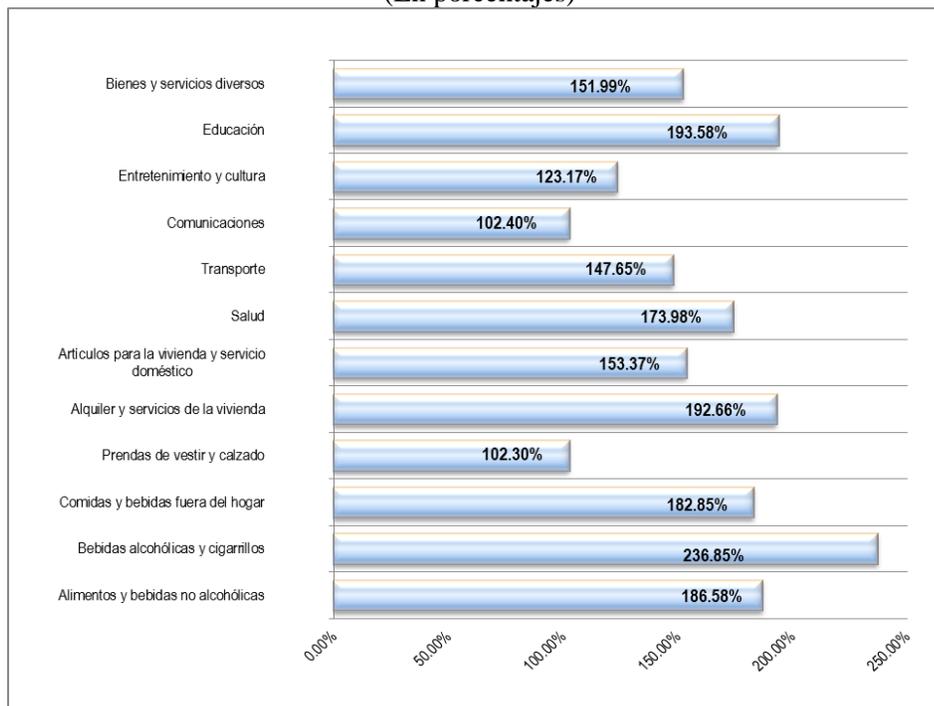
Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica, disponible en www.bccr.fi.cr

Con este resultado el aumento en el índice de precios al consumidor en el año 2013 fue menor a la meta del Banco Central, que era entre 4% y 6%.

El rubro de comunicaciones, que registró un fuerte incremento en diciembre, fue el que más aumentó en el año 2013 con un alza de 26,78%, mientras que el rubro de prendas de vestir y calzado bajó 1,75%.

El costo de los alimentos y bebidas no alcohólicas, que es el más importante en gasto para los hogares, creció durante el año un 3,30%.

Gráfico No 7.
Variación Interanual del Índice de Precios al Consumidor por grupo: noviembre 2013
 (En porcentajes)



Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: www.inec.go.cr

Tipo de cambio:

El año recién pasado se caracterizó por la escasa variación en el precio no llegando a superar el nivel de ¢508 (quinientos ocho colones) y estar pegado al límite inferior de la banda de ¢500 (quinientos colones) durante gran parte del año.

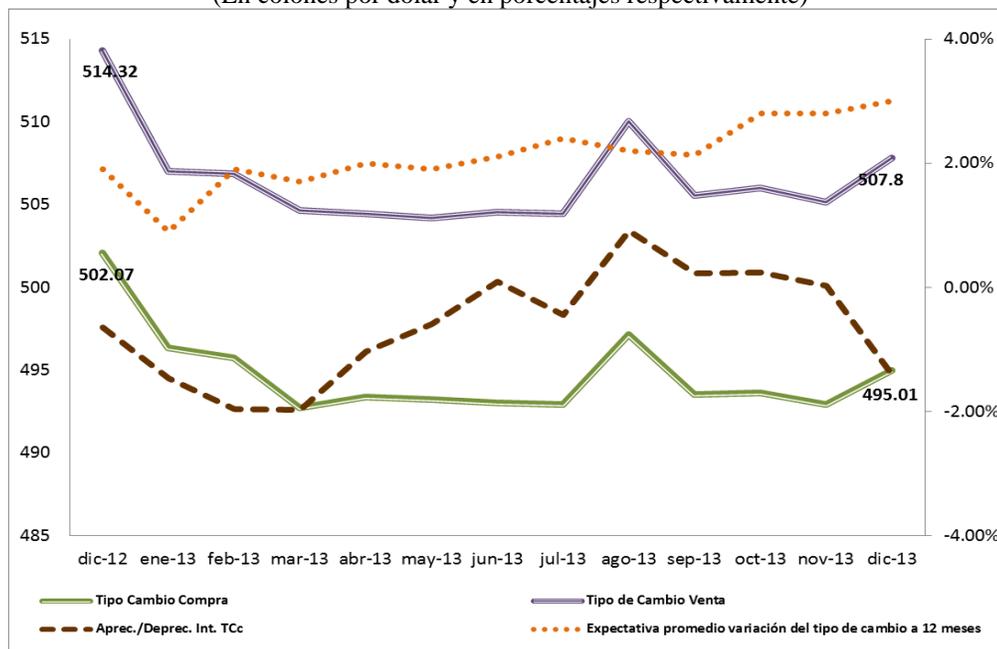
El atractivo nivel de tasas locales en colones atrajo capitales extranjeros que, en conjunto con colocaciones de bonos en el exterior de varios emisores, entre ellos el Gobierno Central, produjo que se tuvieron que colonizar los dólares captados y forzaron al Banco Central a intervenir en el piso de la banda comprando alrededor de 700 millones de dólares.

Para este año el precio dependerá de si el Gobierno coloca otro tracto de deuda en el exterior y si la esperada alza en las tasas de Estados Unidos motiva la salida de capitales invertidos en el país.

Por el momento las compras del sector público no bancario producen alzas que se notan al haber faltante de los dólares que antes vendía el Gobierno. Además, hay una merma en los flujos vendedores de los cafetaleros por menor cosecha. El nivel al alza en los próximos meses puede ser paliado por ventas de dólares del Banco Central que ahora forman parte de sus reservas y si deciden realizar ganancias, pero esto depende de su programa monetario.

Gráfico No 8.
Tipo de Cambio de Compra y Venta Referencia BCCR al último día de cada mes,
Apreciación/Depreciación del TCC y expectativa de variación del tipo de cambio a 12 meses:
diciembre 2012 – diciembre 2013

(En colones por dólar y en porcentajes respectivamente)



Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica, disponible en www.bccr.fi.cr

Al cierre del presente informe el tipo de cambio de compra registró una depreciación interanual de -0.16% respecto del tipo de cambio de compra del 22 de enero del año 2014, mientras la expectativa promedio de variación del tipo de cambio a doce meses registró contrariamente una devaluación estimada de 3.0%.

Tasas de interés

Como resultado de los ajustes realizados por los diferentes emisores, la Tasa Básica Pasiva (TBP) se mantuvo desde julio hasta noviembre en 6.55% y para diciembre cerró en 6.50%

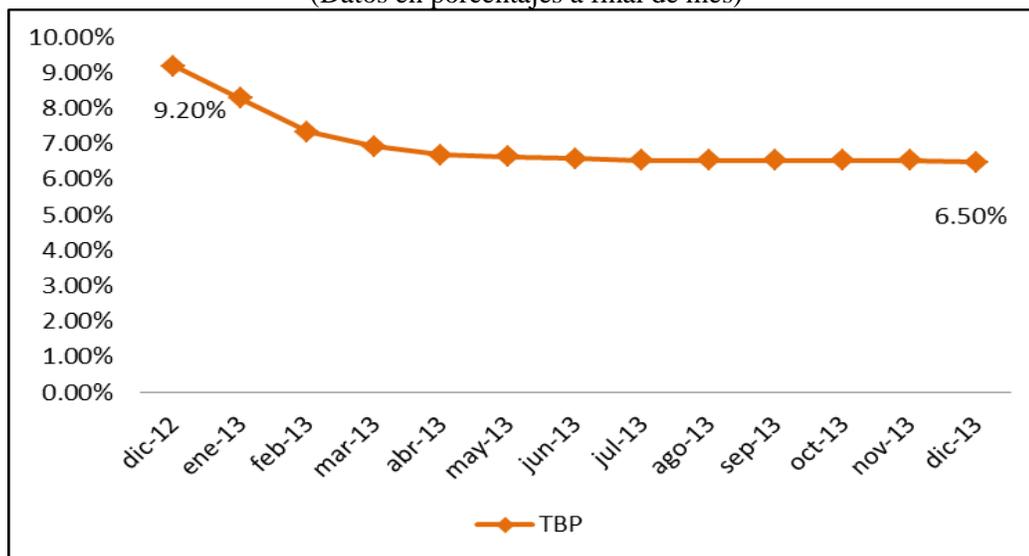
Es importante destacar que la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica (BCCR) acordó modificar la metodología de cálculo de la Tasa Básica Pasiva el pasado 12 de diciembre del año 2012 y seguir las condiciones que propuso desde que hizo la propuesta. En las modificaciones aprobadas no se incluyeron cambios significativos desde que se anunció la nueva metodología a finales de noviembre.

Los principales cambios impulsados por el BCCR consisten en variar a un promedio simple de las tasas de interés brutas de captación para cada entidad financiera y de los grupos de intermediarios previamente definidos (bancos públicos, bancos privados, cooperativas de ahorro y crédito, empresas financieras no bancarias y mutuales). En ese promedio se excluirán los valores que estén por encima de dos desviaciones estándar.

El ponderador del cálculo de cada grupo captador será el promedio móvil de los últimos seis meses del saldo en colones. Se tomará en cuenta una muestra de intermediarios financieros cuyas

captaciones sumen al menos el 95% del saldo promedio de los últimos seis meses. También se hará un redondeo cada cinco puntos base y se excluirán del cálculo las captaciones del Ministerio de Hacienda y el BCCR.

Gráfico No. 9.
Gráfico 9. Tasa Básica Pasiva: diciembre 2012 – diciembre 2013
 (Datos en porcentajes a final de mes)

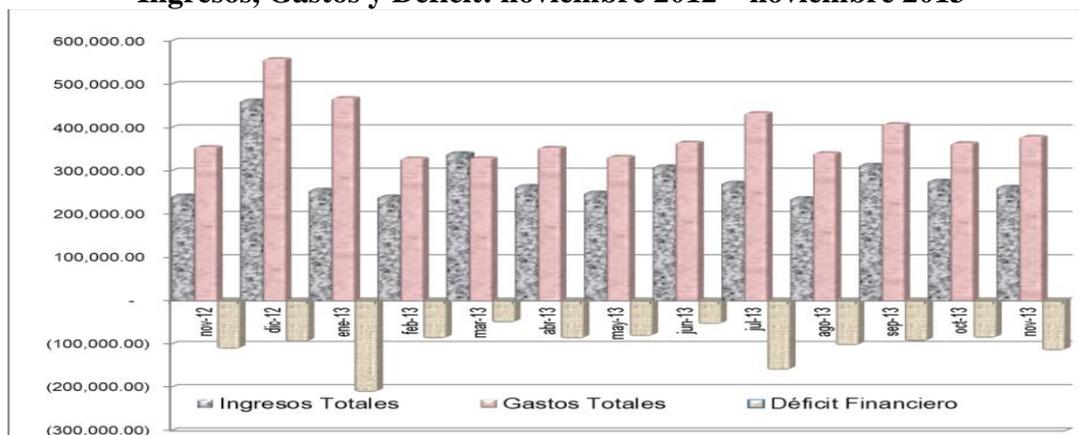


Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica, disponible en www.bccr.fi.cr

Finanzas del Gobierno:

Para los meses de octubre y noviembre del año 2013 los ingresos totales del Gobierno alcanzaron los ₡541.945,30 millones, mientras los gastos ₡744.143,40 millones, resultando un déficit financiero de ₡202.198,20 millones, equivalente a un 0.83% del PIB.

Gráfico No. 10.
Ingresos, Gastos y Déficit: noviembre 2012 – noviembre 2013



Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica, disponible en www.bccr.fi.cr

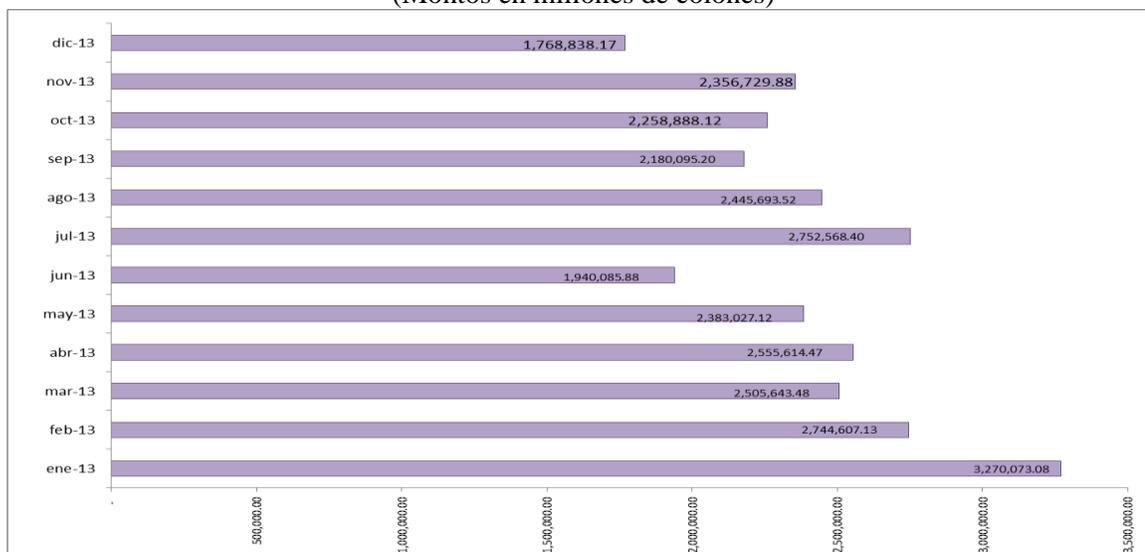
Los resultados que muestra el gráfico No. 10 señalan un crecimiento de los gastos, principalmente, en respuesta a la contracción en el gasto de bienes y servicios e intereses, así como en las remuneraciones que mostró un menor crecimiento.

Por el lado de los ingresos, se observó en este período un incremento significativo, esencialmente, debido al crecimiento de los ingresos tributarios por concepto de impuesto de ventas e impuesto a los ingresos y utilidades.

1.3 Mercado de valores local

Durante el cuarto trimestre del año 2013 la Bolsa Nacional de Valores registró transacciones por un monto total aproximado de $\text{¢}1.76$ billones, de los cuales un 70.62% correspondieron a operaciones en colones, mientras el restante 29.38% a operaciones en dólares. Además, respecto del sector de inversión un 91.76% correspondió al sector público y 8.24% al privado. Comportamiento típico durante el año.

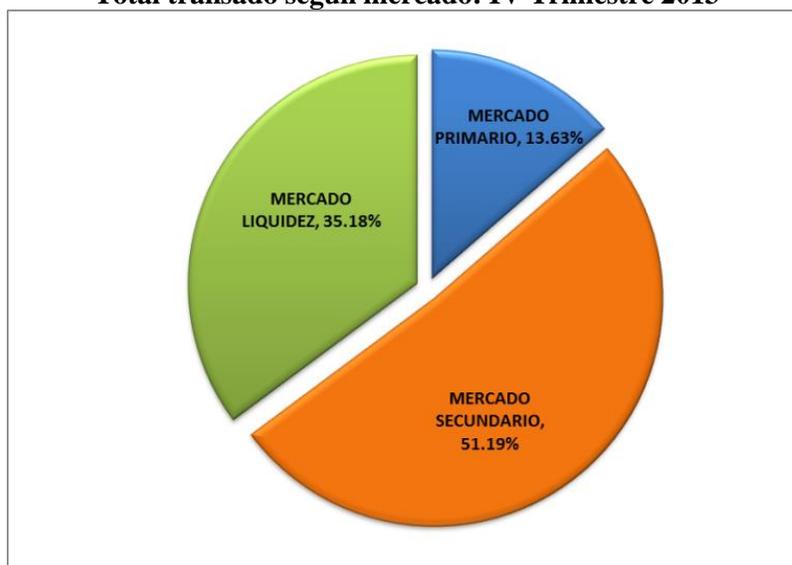
Gráfico No. 11.
Montos transados en la Bolsa Nacional de Valores, según moneda: IV Trimestre 2013
(Montos en millones de colones)



Fuente: Datos de la Bolsa Nacional de Valores, disponible en www.bolsacr.com

De esta forma, en el gráfico No. 12 se puede visualizar el monto total transado según el mercado, el cual fue del 35.18% en el mercado de liquidez, un 51.19% en el secundario y 13.63% en mercado primario.

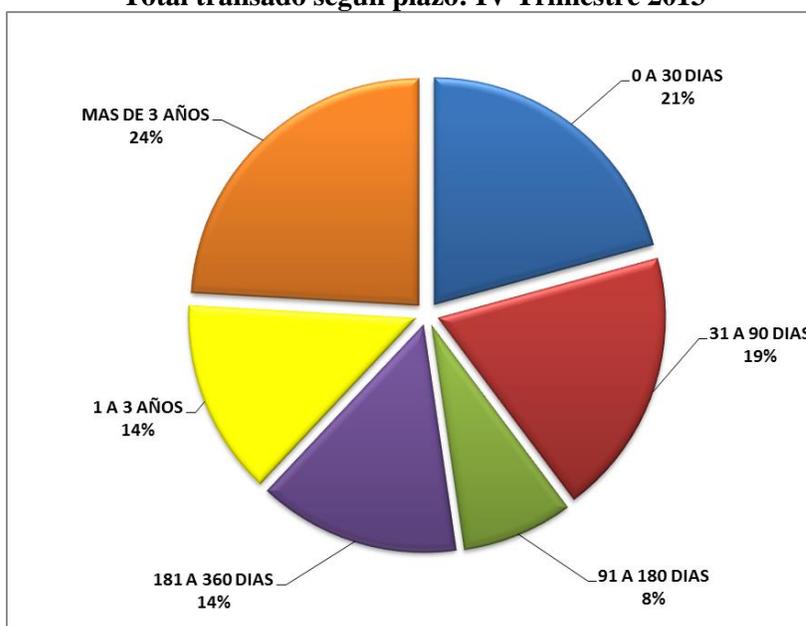
Gráfico No. 12.
Total transado según mercado: IV Trimestre 2013



Fuente: Datos de la Bolsa Nacional de Valores, disponible en www.bolsacr.com

Respecto de la inversión por plazo (gráfico No. 13), del monto total transado, el 21% representan las de 0 a 30 días; el 19% corresponde a inversiones de 31 a 90 días; en plazo de 91 a 180 días se invirtieron un 8%, en el plazo de 181 a 360 días fue de 14%, un 14% representa las operaciones de 1 a 3 años; 24% de más de 3 años.

Gráfico No. 13.
Total transado según plazo: IV Trimestre 2013



Fuente: Datos de la Bolsa Nacional de Valores, disponible en www.bolsacr.com

Capítulo 2. Cartera de Inversiones del RIVM

2. Situación de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM

El presente capítulo tiene como objetivo presentar un diagnóstico de la cartera de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte respecto de su nivel de rendimiento y riesgo, dadas las condiciones económicas y financieras tanto locales como internacionales, a fin de determinar las principales características y retos de la conformación del portafolio actual y futuro mediante la aplicación de las estrategias propuestas.

2.1 Resultados de gestión de las inversiones

La Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte obtuvo un crecimiento interanual de 7.55% para el período de diciembre 2012 a diciembre 2013. Asimismo, al finalizar el mes de diciembre 2013 dicha cartera alcanzó un saldo de ¢1,692,598.57 millones, que significa un crecimiento interanual de ¢118,812.1 respecto del mismo mes del año que le precede.

Es importante resaltar que la magnitud del fondo en cuanto al monto administrado, complementado con las condiciones estructurales del mercado de valores costarricense que se reflejan en transacciones altamente concentradas en emisiones del Sector Público, particularmente, del Ministerio de Hacienda, hacen especialmente compleja la labor de diversificación de las inversiones.

En referencia a la estructura de la cartera según tipo de inversión refleja que para el 31 de diciembre del año 2013 un 93.72% (¢1,586,258.41 millones) corresponden a inversiones en títulos valores, un 1.61% (¢27,170.99 millones) a las inversiones a la vista, un 3.17% (¢53,698.22 millones) pertenecen a créditos hipotecarios, un 1.50% (¢25,470.96 millones) conciernen a los bienes inmuebles, tal y como se puede apreciar en el cuadro No. 2.

Cuadro No. 2
Estructura de la Cartera Total del RIVM
Por línea de Inversión
Al 31 de diciembre de 2012 y 2013

Línea de Inversión	dic-12				dic-13			
	Monto	%Partic.	Rendimiento	Rendimiento Real	Monto	%Partic.	Rendimiento	Rendimiento Real
Títulos valores	1,490,912.9	94.73%	9.81%	5.03%	1,586,258.41	93.72%	8.80%	4.94%
Inversiones a la vista	12,484.3	0.79%	5.01%	0.44%	27,170.99	1.61%	3.25%	-0.41%
Préstamos hipotecarios ^{1/}	49,479.3	3.14%	13.86%	8.90%	53,698.22	3.17%	12.12%	8.14%
Bienes inmuebles	20,910.0	1.33%	nd		25,470.96	1.50%	nd	
Cartera Total	1,573,786.4	100.00%	9.90%	5.12%	1,692,598.57	100.00%	8.82%	4.96%

Fuente: Sistema Control de Inversiones y Registros Contables

Cabe destacar que dentro de las inversiones pertenecientes a la cartera de títulos valores el mayor peso relativo lo constituyen los títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda, cuya participación a setiembre del año 2012 alcanzó un 72.8% del total de la cartera, concentración que es producto

de un mercado local muy pequeño, poco desarrollado y de escasa profundidad con predominio de títulos del Gobierno. Además, la determinación de la Caja como inversionista con un perfil definido (averso al riesgo) y como administrador de fondos públicos, da prioridad a la adquisición de títulos valores que reflejaran seguridad y garantía, dado el impacto de la crisis económica-financiera experimentada desde finales del año 2008 y la lenta recuperación de las economías en general.

Considerando el período de maduración de los títulos que integran la cartera de inversiones, se tiene que al 31 de diciembre del año 2013 los recursos se concentraron tanto en el mediano (44.78%) como en el largo plazo (45.13%) con una participación acumulada de 89.92%, mientras que los vencimientos a corto plazo representaron un 10.08%, según se puede apreciar en el cuadro N° 3.

Cuadro No. 3
Cartera de Títulos Valores del RIVM
Según plazo al vencimiento
Al 31 de diciembre de 2013

Plazo de Vencimiento	dic-13				Rango de Participación
	Monto	Participación	Rendimiento	Rendimiento Real	
Hasta 1 año	159,961.06	10.08%	11.31%	7.36%	De 0% a 20%
Más de 1 a 5 años	710,355.46	44.78%	8.32%	4.48%	De 20% a 65%
Más de 5 años	715,941.90	45.13%	8.72%	4.86%	De 30% a 70%
Total	1,586,258.41	100.00%	8.80%	4.94%	

Fuente: Sistema Control de Inversiones

Es importante indicar que las inversiones en el mediano y largo plazo tienden a incrementarse, en concordancia con el perfil de inversionista institucional y el horizonte de inversión del portafolio, el cual tiene como principal objetivo atender el pago de pensiones futuras. Para ello se ha participado activamente en las subastas organizadas por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central correspondientes a instrumentos de mediano y largo plazo con tasas de interés fijas y/o con tasas ajustables a los niveles de inflación como lo son los títulos en unidades de desarrollo (TUDES).

Valga recalcar que estos dos emisores se constituyen en los principales oferentes de títulos valores en el mercado de valores local, en especial, de mediano y largo plazo.

La distribución de la Cartera de Títulos Valores del RIVM por unidad de cuenta refleja que su mayoría está compuesta por instrumentos en colones (64.08%), mientras que las unidades de desarrollo representan el 31.83% y los dólares participan del 4.10% de dicha cartera, tal y como se puede observar a continuación, en el Cuadro No. 4:

Cuadro No. 4
Cartera de Títulos Valores del RIVM
Según unidad de cuenta (moneda)
Al 31 de diciembre de 2013

Unidad de Cuenta	dic-13			
	Monto	Participación	Rendimiento	Rendimiento Real
Colones	1,016,413.02	64.08%	10.28%	6.37%
Dólares	64,980.35	4.10%	4.12%	0.43%
Udes	504,865.04	31.83%	6.42%	2.65%
Total	1,586,258.41	100.0%	8.80%	4.94%

Fuente: Sistema Control de Inversiones

Según el cuadro No. 5, el rendimiento nominal de la cartera total de inversiones del Régimen de IVM para el período comprendido de marzo 2012 a diciembre 2013 ha mostrado un comportamiento estable, ubicándose entre un 9.5% y un 8.82%. En este sentido, se observa cierta estabilidad también en la variación interanual del índice de precios al consumidor (IPC), lo cual refleja un rendimiento real en el período entre 4.3% y 5.1%.

Cuadro No. 5
Rendimiento Real de la Cartera Total de Inversiones IVM
Período marzo 2012 – diciembre 2013

	31/03/2012	30/06/2012	30/09/2012	31/12/2012	31/03/2013	30/06/2013	30/09/2013	31/12/2013
Rendimiento nominal por Trimestre RIVM	9.50%	9.78%	9.60%	9.90%	10.10%	9.57%	9.37%	8.82%
Rendimiento real por Trimestre RIVM	5.10%	5.10%	4.90%	5.10%	3.70%	4.21%	3.80%	4.96%

Fuente: Sistema Control Inversiones y BCCR.

Por su parte, si se revisa el resultado de la gestión de las inversiones en títulos valores en el mercado local en los últimos veinte años reflejado en el Cuadro No. 6, se destaca que se alcanzó un promedio de rendimiento real de 5.08% como consecuencia de los niveles de precio y rendimiento favorables de las compras de títulos valores a plazo por medio de la combinación de subastas organizadas, mercado secundario y ventanillas de los emisores.

En este sentido, el crecimiento porcentual anual de la Cartera de Títulos Valores ha venido disminuyendo como consecuencia, principalmente, de la variación hacia la baja de la estructura de tasas de interés locales, ya que tanto los niveles de tasas de interés en ventanilla como los rendimientos negociados en la Bolsa Nacional de Valores se redujeron sustancialmente en los últimos cuatro años (con excepción del año 2012), lo cual ha sido totalmente congruente con los niveles de variación del Índice de precios al consumidor (IPC), que se acostumbraba experimentar en el orden de dos dígitos previo a la implementación de metas de inflación del Banco Central de Costa Rica, lo cual ha dado control sobre las variables de tasas y de inflación, en el año 2012 evidentemente repuntó, no así para el año 2013, según se puede observar a continuación:

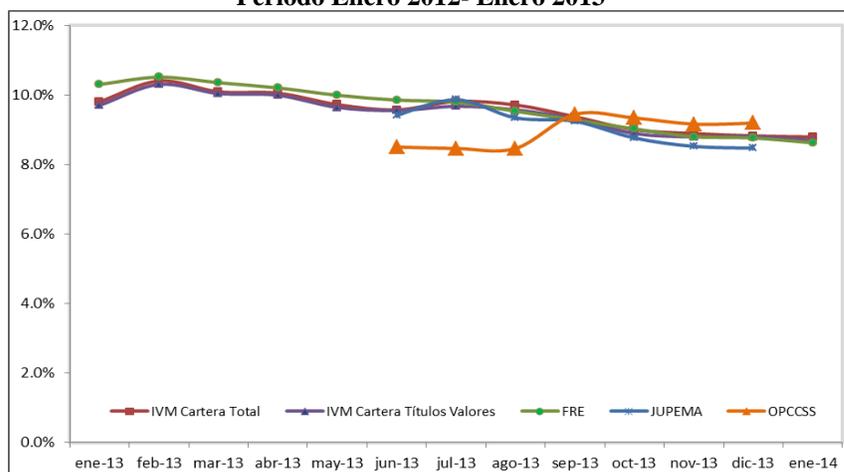
Cuadro No. 6
Cartera de Títulos Valores del RIVM
Comportamiento a diciembre de cada año
Últimos 20 años

Año	Rend. Nominal	Variación de IPC	Rend. Real
1994	22.70%	19.86%	2.37%
1995	29.21%	22.56%	5.43%
1996	19.83%	13.89%	5.01%
1997	17.33%	11.20%	6.74%
1998	19.52%	12.36%	6.37%
1999	17.24%	10.11%	6.48%
2000	16.98%	10.25%	6.11%
2001	17.21%	10.96%	5.64%
2002	16.94%	9.68%	6.62%
2003	17.14%	9.87%	6.62%
2004	18.50%	13.13%	4.75%
2005	19.13%	14.07%	4.44%
2006	16.06%	9.43%	6.06%
2007	13.85%	10.81%	2.74%
2008	15.40%	13.90%	1.32%
2009	10.80%	4.05%	6.49%
2010	9.97%	5.82%	3.92%
2011	9.40%	4.74%	4.45%
2012	9.90%	4.55%	5.12%
2013	8.82%	3.68%	4.96%
Promedio 20	16.30%	10.75%	5.08%
Promedio 15	14.80%	9.21%	5.13%
Promedio 10	13.54%	8.55%	4.62%
Promedio 5	10.72%	6.12%	4.37%

Fuente: Sistema Control de Inversiones, Informes de Inversiones y BCCR

Al comparar el rendimiento obtenido por el Régimen de IVM con fondos similares, tales como el Fondo Retiro de Empleados (FRE), Junta de Pensiones del Magisterio Nacional (JUPEMA) y Operadora de Pensiones de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) y considerando las características del mercado costarricense es posible analizar la gestión del RIVM respecto de estos inversionistas, tal y como observa en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 14
Indicador de Desempeño por Rentabilidad Nominal
IVM, FRE, SUPEMA y OPCCSS
Período Enero 2012- Enero 2013



Fuente: Sistema Control de Inversiones, Informes de Inversiones

Como se aprecia en la información anterior, el rendimiento nominal experimentado por la gestión de las inversiones del Régimen de IVM ha sido muy similar al de los otros emisores (FRE, JUPEMA y OPC).

2.2 Gestión de riesgos en la cartera de inversiones del RIVM

Diversos indicadores de crecimiento económico sugieren que las naciones avanzadas, sobre todo Europa, han dejado atrás la fase recesiva de la crisis. Además, se redujo la incertidumbre asociada a la celeridad de la eventual reducción del estímulo monetario por parte de la Reserva Federal de los Estados Unidos, aunque se mantiene lo relacionado con el presupuesto y el límite de la deuda del Gobierno Federal.

En el plano interno, la inflación continuó en el rango meta establecido para el año 2013 y para lo que resta del año no se anticipan presiones adicionales generadas en precios externos y en demanda agregada que puedan desviar su trayectoria de ese rango meta. Por su parte, los precios de bienes y servicios regulados, aunque todavía con altas tasas de crecimiento interanual. No obstante lo anterior, la expectativa promedio de inflación a doce meses se ubicó en 6,4%.

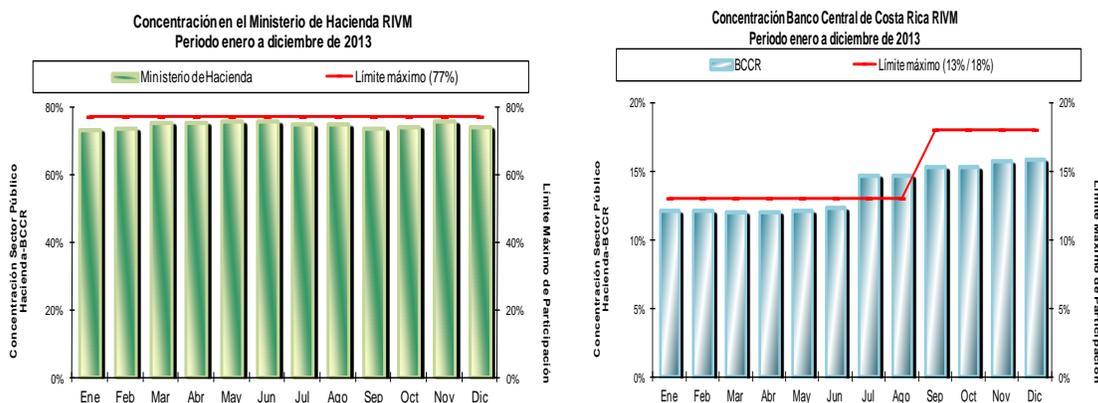
La producción interna continuó en su fase de recuperación, acorde con lo previsto en la programación macroeconómica del BCCR; sin embargo, la producción se encuentra por debajo de su nivel potencial, condición que se estima prevalecerá para lo que resta del 2013 y el 2014.

El comportamiento de los agregados monetarios no se manifiesta en presiones adicionales de demanda, pese a que crecen a un ritmo superior al producto nominal.

La crisis financiera global, aunque no haya impactado fuertemente el sector financiero nacional, sí ha dado lugar para la toma de medidas cautelosas en materia de inversiones.

En el caso de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se han colocado los recursos mayormente en el Ministerio de Hacienda y Banco Central, con el propósito de minimizar la exposición al riesgo de crédito, cuya concentración entre ambos es del 90.1% de la Cartera Total de Inversiones.

Gráfico No. 15 y No. 16



Las inversiones que se mantienen al 31 de diciembre de 2013, de acuerdo a la Política de Riesgos (no se incluye Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica) corresponden a emisores y emisiones con categoría de riesgo AAA (81.14%) y AA (18.86%), tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 7
Límites de exposición al Riesgo de Crédito Régimen de IVM
Al 31 de diciembre del 2013

Variable	Calificación	Límites máximos	Situación Actual 1/	Monto inversión 2/	Porcentaje 3/
Índice de Crédito (Categoría Calificación)	AAA	100%	81.14%	49,862.19	3.14%
	AA	70%	18.86%	11,588.36	0.73%
	A	50%	0%	0	0

Fuente: Área Administración de Riesgos.

1/ Títulos del sector privado y del sector público financiero que cuentan con categoría de riesgo no incluye MH-BCCR.

2/ En millones de colones.

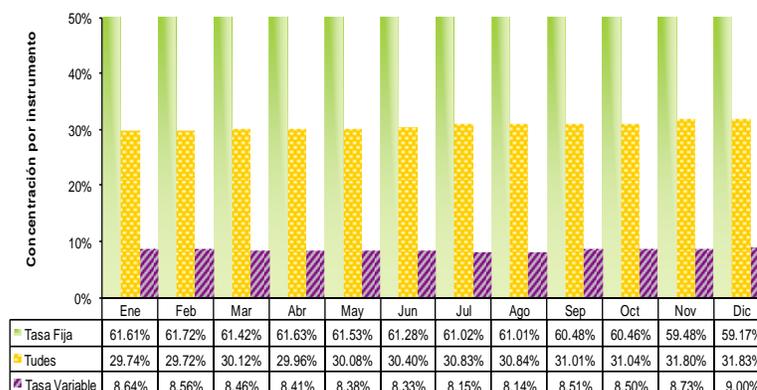
3/ Con respecto a la Cartera de Títulos Valores.

Distribución de la Cartera de Títulos según tipo de tasa.

Los títulos de tasa fija representaron en promedio un 61% del portafolio de títulos valores para el año 2013 (ellos presentaron una tendencia decreciente a partir del mes de mayo del año en análisis), seguidos por los títulos en unidades de desarrollo con una participación promedio cercana a un 31% (los cuales, por el contrario, han venido aumentando su participación) y en una menor proporción los títulos de tasa variable, con un porcentaje cercano al 9%.

Gráfico No. 17

Distribución de la Cartera de Títulos por Tipo de Tasa
Periodo enero a diciembre de 2013

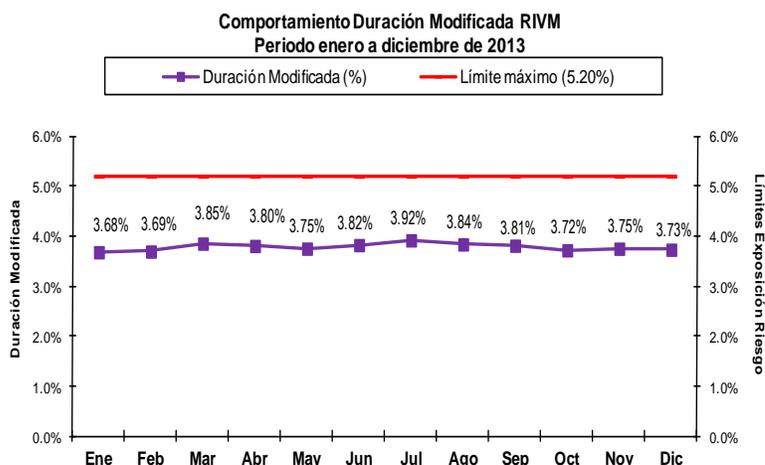


Fuente: Área Administración de Riesgos

Duración Modificada

El cálculo de la duración modificada para el mes de diciembre del año 2013 es de un 3.73%, lo que se considera como un buen resultado tomando en cuenta que la cartera está conformada mayormente por títulos de tasa fija y de largo plazo.

Gráfico No. 18



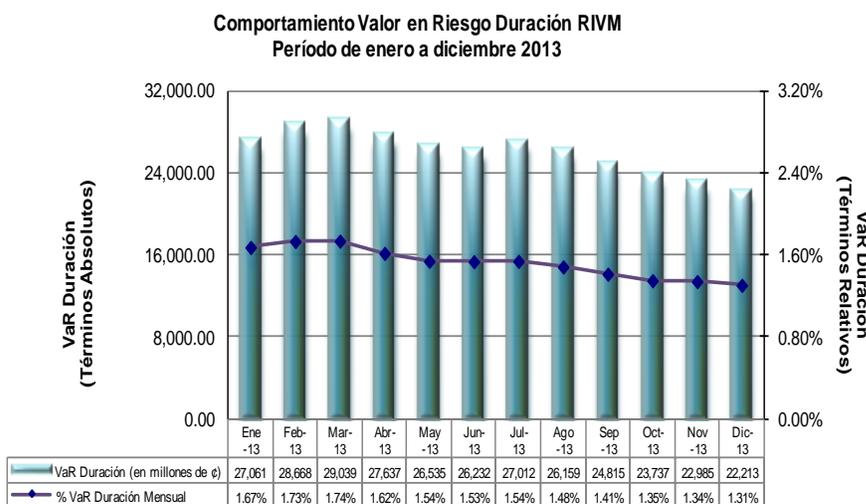
Fuente: Área Administración de Riesgos

Además, los resultados de este indicador se mantuvieron por debajo del límite máximo establecido en la Política de Riesgos RIVM aprobada en el mes de febrero del año 2013, el cual es de 5.20%.

Valor en Riesgo Duración

El resultado del valor en riesgo del mes de diciembre es de 1.31%, lo que representa en términos absolutos un monto de ¢22,213.14 millones y mes en el cual se reflejó una variación estimada de la tasa de 0.35%.

Gráfico No. 19

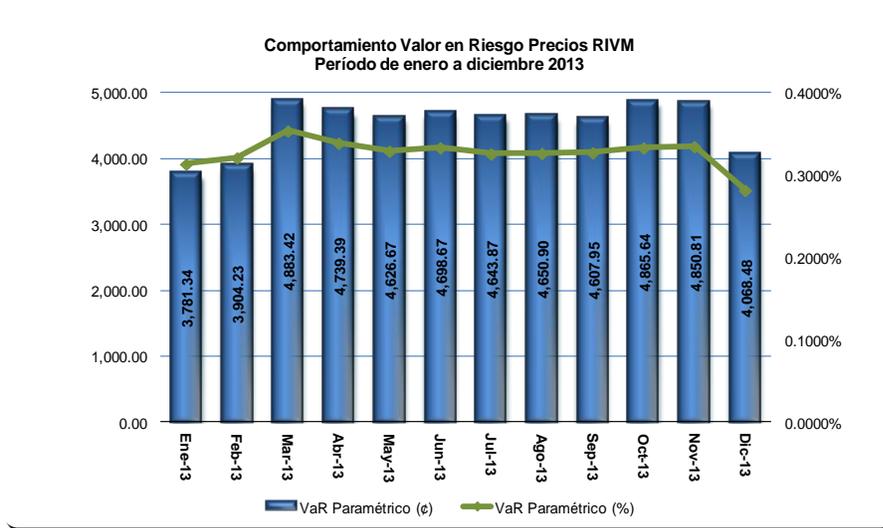


Fuente: Área Administración de Riesgos

Valor en Riesgo Base Precios

En el siguiente gráfico se muestra el valor en riesgo o VaR-Precios (títulos correlacionados) en términos monetarios del portafolio total de inversiones del Régimen de IVM, donde se muestra que la mayor pérdida máxima esperada se reflejó en el mes de marzo con un porcentaje de 0.3539%, lo cual representa en términos monetarios un monto de ¢4,883.42 millones y la mínima fue en el mes de diciembre, comportamiento inducido por la poca volatilidad observada en los precios de los títulos durante el año. Cada uno de los resultados reflejados durante el año 2013 estuvieron por debajo del límite establecido en la Política de Riesgos RIVM, el cual es de 0.40%.

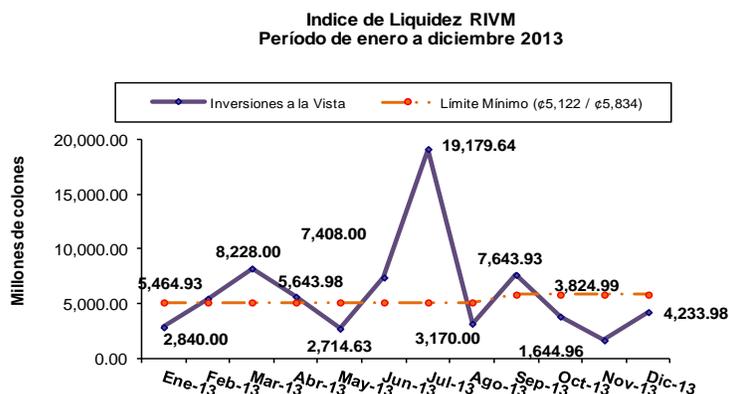
Gráfico No. 20



Fuente: Área Administración de Riesgos

En cuanto al riesgo de liquidez el límite mínimo es de ¢5,834 millones, según la metodología que se establece en la Política de Liquidez aprobada para el RIVM por el Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, en la sesión 64-2010 del 20 de diciembre del año 2010.

Gráfico No. 21



Fuente: Área Administración de Riesgos

Tal y como se aprecia en el gráfico anterior, en los meses de enero, mayo, agosto y durante el último trimestre del año 2013 este indicador incumplió el límite establecido en la Política de Liquidez.

2.3 Programa Macroeconómico 2014-2015 Banco Central de Costa Rica

El siguiente apartado resume la propuesta del Banco Central de Costa Rica (Banco Central) respecto del Programa Macroeconómico de 2014-2015, en cumplimiento de los objetivos macroeconómicos que la sociedad costarricense le asignó y de comunicar las estrategias y acciones que para ello emprende dicha entidad.

Los objetivos prioritarios del Banco Central son preservar la estabilidad interna y externa del colón y asegurar su conversión a otras monedas, así como complementariamente, promover la ocupación plena de recursos productivos, mantener un sistema de intermediación financiera estable, eficiente y competitivo.

Considerando el balance macroeconómico del año 2013, éste fue positivo si se toma en cuenta que se evitó que los excedentes monetarios generados por la entrada de capital externo, manifiesta particularmente entre el tercer cuatrimestre del 2012 y enero del 2013, desestabilizaran los mercados monetarios y financieros; la inflación interanual promedio estuvo en el rango meta; el crecimiento económico superó lo previsto en la programación macroeconómica, sin generar presiones de demanda agregada sobre la inflación y los indicadores de empleo mostraron una mejoría respecto de lo observado a finales del 2012; el déficit en cuenta corriente fue financiado con capital de largo plazo; los agregados monetarios líquidos y los indicadores crediticios crecieron acorde con la meta de inflación y el nivel de actividad económica y, pese al deterioro en las finanzas públicas, el financiamiento requerido no generó presiones sobre las tasas de interés locales, por cuanto el Gobierno utilizó internamente parte de los recursos provenientes de la colocación de bonos en los mercados internacionales; esta situación permitió al Banco Central atender parte de la demanda por divisas y contribuyó a que el tipo de cambio se mantuviera cercano al piso de la banda cambiaria.

En el año 2013, acorde con las condiciones prevalecientes en el mercado monetario y, dada la desaceleración en el crecimiento de actividades fuera de los regímenes especiales de comercio (zonas francas), la Junta Directiva del Banco Central redujo la Tasa de Política Monetaria en dos ocasiones (de 5,0% a 4,0% a partir del 20 de junio y a 3,75% a partir del 19 de diciembre) y, en julio, eliminó los límites al crecimiento global del crédito al sector privado no financiero, establecidos a inicios de ese año.

Asimismo, para el 2013 la situación económica externa se caracterizó por la incertidumbre asociada con el ritmo de recuperación de la economía mundial y con las implicaciones que eventuales ajustes en la política fiscal y monetaria de economías avanzadas podrían tener sobre el crecimiento global. Esta incertidumbre se manifestó en la variabilidad que, a lo largo del año, mostraron las estimaciones de crecimiento realizadas por organismos internacionales y agencias especializadas, que contemplan para el bienio 2014-15 una reducción en el dinamismo de las naciones emergentes y crecimientos moderados en los países avanzados.

Para el bienio 2014-15, el detalle de las proyecciones macroeconómicas contempla una recuperación moderada en el ritmo de crecimiento económico, sin que ello genere presiones de demanda agregada sobre la inflación. Si bien el Programa no considera medidas que procuren una solución al problema de las finanzas públicas, supone que el país tendrá acceso a recursos externos de largo plazo, que permitirán atenuar las presiones del financiamiento de ese déficit sobre el tipo de cambio y las tasas de interés. Además, contempla la política de reducción en la compra de activos por parte de la Reserva Federal de Estados Unidos de América, que inició en enero del año 2014 y que disminuirá la entrada neta de capital privado externo al país.

De acuerdo con el principal objetivo propuesto y con base en el diagnóstico de la situación económica del año 2013, se define una meta de inflación medida con la variación interanual del Índice de Precios al Consumidor de 4%, con un rango de tolerancia de ± 1 punto porcentual (p.p.) para el 2014 y 2015. Se debe entender que la inflación es un impuesto regresivo y, en el tanto sea baja y estable, favorece la capacidad de los agentes económicos en el proceso de toma de decisiones de ahorro e inversión y, como resultado de ello, incide positivamente en la generación de nuevas inversiones y de empleo. Por tanto, la reducción de la meta de inflación es compatible con los objetivos institucionales de promover la ocupación plena de los recursos productivos y el ordenado desarrollo de la economía costarricense. El Programa destaca el objetivo asociado con la viabilidad de sostener la reducción en la inflación, que depende en alto grado de que, en el mediano plazo, el déficit fiscal baje a niveles que no comprometan la sostenibilidad de la deuda pública.

En cuanto al déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos, se estima rondará el 5% del Producto Interno Bruto en cada uno de esos años, faltante que será financiado en más del 90% con flujos de largo plazo provenientes de la inversión extranjera directa; además, se considera que podrían darse condiciones que lleven a una moderada depreciación del tipo de cambio real de la moneda local.

Se espera que la actividad económica continuará mostrando una aceleración impulsada por la mayor demanda externa y por el aceleramiento de la economía interna, lo que llevaría a crecimientos del PIB de 3,8% en el 2014 y de 4,1% en el 2015.

Por último, debe señalarse que el Banco Central mantendrá un seguimiento cercano a la situación macroeconómica del país, con el fin de ajustar, oportunamente, la postura de su política ante factores que atenten contra el cumplimiento de los objetivos asignados. Asimismo, continuará mejorando la comunicación con la sociedad, para promover el adecuado entendimiento de sus acciones y facilitar el proceso de formación de expectativas por parte de los agentes económicos. Programa Macroeconómico 2014-2015.

El siguiente cuadro presenta las proyecciones de las principales variables macroeconómicas para el bienio 2014-2015:

Principales variables macroeconómicas

	2013	2014	2015
	Preliminar	Proyección	
PIB (miles de mill de ₡)	24,799	26,875	29,248
Tasas de crecimiento(%)			
PIB real	3,5	3,8	4,1
PIB nominal	8,7	8,4	8,8
Ingreso Nacional Disponible Bruto Real	3,7	4,6	4
Inflacion (meta interanual)			
Medido con Variacion del IPC (%)	3,7	4% (± 1 p.p.)	
Balanza de Pagos			
Cuenta Corriente (% PIB)	-5,1	-5,0	-4,9
Cuenta Comercial (%)	-13,0	-13,5	-13,5
Cuenta Corriente (mill de \$)	-2,526	-2,567	-2,667
Cuenta de Capital y financiera (mill \$)	2,987	2,547	2,748
Sector Público	1,167	1,341	2,087
Sector Privado	1,820	1,205	662
Inversion Directa	2,300	2,360	2,565
Saldo RN (% PIB)	14,8	14,2	13,5
Sector Publico Global Reducido (% PIB)			
Resultado Financiero	-5,8	-6,4	-6,6
Gobierno Central 1/	-5,4	-6,0	-6,4
Resto SPNF 1/	0,4	0,4	0,4
BCCR	-0,8	-0,8	-0,6
Agregados Monetarios y crediticios (variacion %) 2/			
Medio circulante	13,8	8,4	8,7
Liquidez moneda nacional (M2)	13,7	11,1	11,9
Liquidez total (M3)	12,1	10,8	11,1
Riqueza financiera total	11,8	11,1	11,0
Crédito al sector privado	12,3	11,1	10,9
Moneda Nacional	9,2	11,2	12,4
Moneda extranjera	16,7	11,0	9,0

1/ Estimaciones Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica.

2/ Valoración de moneda extranjera no contempla efecto cambiario.

Banco Central de Costa Rica}

De acuerdo con el balance de riesgos del Banco Central reconoce la existencia de eventos que podrían comprometer el cumplimiento de los objetivos definidos, relacionados con:

1. Presión en los mercados locales asociado al deterioro de las finanzas públicas, ante la ausencia de alguna reforma fiscal.
2. Vulnerabilidad del Sistema Financiero ante el incremento en el uso de fondos externos para conceder crédito al sector privado.
3. Retiro del estímulo monetario en países avanzados que genere turbulencias en los mercados cambiarios y financieros del resto del mundo, que provoquen restricciones internas de liquidez y ajustes abruptos de los macroprecios.

Segunda Parte: Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Capítulo 3: Definición de política y fundamento legal

3.1 Definición de política de inversiones

La política es el conjunto de orientaciones, criterios o directrices que sirven de guía en el proceso de toma de decisiones de inversión, al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

De conformidad con lo anterior, la “Política y Estrategia de Inversiones” se conceptualiza como aquel plan que proporciona guías generales y lineamientos particulares para canalizar el pensamiento de la administración en relación con los objetivos y las acciones por seguir en el manejo de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

3.2 Fundamento Legal

La elaboración de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte debe observar los lineamientos establecidos en la Constitución Política, Ley Constitutiva, Ley de Protección al Trabajador y el Reglamento de Inversiones en cuanto a los objetivos de colocación, características de los títulos valores y la inversión en otros mercados, entre otros, lo cual se resume en la normativa que se cita a continuación:

3.2.1 Constitución Política de Costa Rica

La Carta Magna Costarricense establece que los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social, que tendrá autonomía de gobierno y administración para tomar las decisiones que se consideren más apropiadas desde el punto de vista legal, actuarial, económico, financiero y administrativo para dichos seguros.

Textualmente establece el artículo 73 de la Constitución:

“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.

3.2.2 Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17)

La Ley Constitutiva de la Caja, en la Sección V: De las Inversiones, establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos, los contenidos en los artículos que seguidamente se describen:

“Artículo 39: La Caja, en la inversión de sus reservas, se regirá por los siguientes principios:

- a) *Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.*
- b) *Los recursos de los fondos sólo 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.*
- c) *Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.*
- 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.*
- e) *Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.*

Para la construcción de vivienda de los asegurados, la Caja podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) a la compra de títulos valores del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y del Banco Hipotecario de la Vivienda. Además, para el uso de tales recursos, se autoriza a ambas instituciones para suscribir convenios de financiamiento con las asociaciones solidaristas y las cooperativas con el propósito de que otorguen créditos hipotecarios para vivienda a los asociados. Dentro de este límite, la Caja podrá otorgar préstamos hipotecarios para vivienda a los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se realicen en condiciones de mercado.

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

(...)

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

“Artículo 40: *Los recursos de las reservas de la Caja no podrán ser invertidos en valores emitidos o garantizados por parientes hasta el segundo grado, por consanguinidad o afinidad, de los miembros de la Junta Directiva, gerentes o apoderados de los entes regulados, o por sociedades o empresas en las que cualquiera de dichos parientes tengan, individualmente o en conjunto, participación accionaria superior al cinco por ciento (5%) o cualquier otra forma de control efectivo.*

En ningún caso, la caja podrá realizar operaciones de caución o financieras que requieran constitución de prendas o garantías sobre el activo del fondo. La Junta Directiva reglamentará la figura del préstamo de valores en algunas operaciones de bajo riesgo, tales como el mecanismo de garantía de operaciones de la cámara de compensación y liquidación del mercado de valores.

Asimismo, podrá autorizar determinadas operaciones con instrumentos derivados, a fin de realizar coberturas de riesgo de tasa de interés y de tipo de cambio.

Los derechos societarios inherentes a las acciones de una sociedad anónima que pasen a formar parte de la inversión de la Caja, serán ejercidos por esta.”

Artículo 41: *Podrán concederse préstamos al Gobierno, las municipalidades y otros organismos del Estado, siempre que el total de los otorgados a todas estas instituciones no exceda del veinte por ciento (20%) del monto de las inversiones, se respeten los parámetros de inversión establecidos en el artículo 39 de esta ley y se den garantías reales sobre bienes inmuebles no destinados a servicios públicos y sean productores de renta.*

Las reservas del régimen de capitalización colectiva deberán invertirse de manera que su rendimiento medio no sea inferior a la tasa de interés que sirvió de base para los respectivos cálculos actuariales.”

Artículo 42: *Cada tres años y, además, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja.*

Artículo 43: *La Caja regulará la distribución de sus fondos con arreglo a los cálculos actuariales que le sirvieron de base, o con los que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior”.*

3.2.3 Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte define los tipos de instrumentos financieros, los plazos de vencimiento, y requisitos que deben observar las inversiones tanto locales como en el extranjero. En relación con la Política y Estrategia de Inversiones, en el artículo 2, se establece lo siguiente:

“Artículo 2. De las Políticas de las Inversiones

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordará las políticas de inversión, con fundamento en la propuesta que a los efectos presentará la Gerencia de Pensiones. La política de inversiones deberá incluir al menos los objetivos de inversión de la

cartera administrada, criterios de diversificación por sector, emisor, plazo y moneda, así como estrategias de inversión ...”.

Por otra parte, en el artículo 26° de la sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del año 2011, la Junta Directiva modificó el artículo 10° de la siguiente manera:

“Artículo 10.—*De los mercados autorizados. Los títulos valores deberán transarse según el mercado donde se negocien los títulos valores:*

Mercado nacional.

a) Los títulos valores deberán transarse en los mercados locales o bolsas de valores autorizados por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL), o por medio de la ventanilla de los emisores supervisados y regulados por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Dichos títulos valores deberán ser calificados por una empresa calificadora de riesgos autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF).

Mercado internacional.

b) Salvo acuerdo expreso en contrario de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social no se realizarán inversiones en el mercado internacional.”

Por otra parte, la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 30° de la sesión número 8521, celebrada el 28 de julio del año 2011, acordó reformar el artículo 12, inciso b) del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para que en adelante se lea así:

“Artículo 12.—*De los Tipos de Instrumento de Inversión. Las inversiones podrán realizarse en los siguientes títulos valores:*

a) Títulos valores emitidos por el Banco Central de Costa Rica y el Ministerio de Hacienda.

b) Títulos valores emitidos por entidades públicas registradas en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios de la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL), y calificadas con la máxima calificación de riesgos emitida por una empresa calificadora de riesgos autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF). (AAA en el largo plazo y f1 en el corto plazo).

De previo a la inversión en este tipo de instrumentos, la decisión debe estar sustentada en el criterio legal de la Dirección Jurídica y en los criterios técnicos de la Dirección de Inversiones, del Área de Riesgos y del Comité de Riesgos como sigue:

La Dirección de Inversiones deberá analizar, entre otros, el prospecto de inversión, tipos de garantía y el objeto de la emisión.

El Área de Administración de Riesgos deberá realizar al menos un análisis de los riesgos legales, políticos, económicos y financieros (de éste último por un espacio de tiempo de cinco años).

El Comité de Riesgos, con base en el criterio emanado del Área de Riesgos, deberá recomendar lo procedente al Comité de Inversiones.

La adquisición de estos instrumentos pretende ampliar la gama de posibilidades de inversión en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez.

La Dirección de Inversiones elevará al Comité de Inversiones, junto con la propuesta de los acuerdos de colocación de los recursos, los criterios técnicos que sustentan la decisión de inversión en entidades públicas.

La Dirección de Inversiones podrá realizar este tipo de inversiones, previa autorización específica por parte del Comité de Inversiones.

El Área de Administración de Riesgos realizará una evaluación semestral de los efectos en los niveles de riesgo y rentabilidad e informará sobre los resultados obtenidos a la Gerencia de Pensiones, Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, Comité de Inversiones y a la Dirección de Inversiones.

La Gerencia de Pensiones deberá hacer del conocimiento de la Junta Directiva el resultado de dichas evaluaciones.

- c) Títulos de los bancos comerciales del Estado con garantía que cubra un 100% de este.*
- d) Depósitos a plazo, certificados de inversión y otros títulos e instrumentos emitidos por el Sistema Financiero Nacional.*
- e) Títulos valores con respaldo hipotecario de los entes pertenecientes al Sistema Financiero Nacional y al Sistema Financiero Nacional para la Vivienda.*
- f) Títulos del sector privado, incluyendo aquellos asociados al financiamiento de proyectos de infraestructura pública.*
- g) Valores e instrumentos de inversión producto de procesos de titularización.
(Así adicionado el inciso anterior mediante sesión N° 8217 del 10 de enero de 2008).*
- h) Participaciones de fondos de inversión.
(Así adicionado el inciso anterior mediante sesión N° 8217 del 10 de enero de 2008)."*

3.2.4 Ley de Protección al Trabajador (Ley No. 7983)

En relación con el tema de inversiones, la Ley de Protección al Trabajador determina lo siguiente, entre otros:

Artículo 59: *“Los recursos administrados por cualquiera de las entidades supervisadas por la Superintendencia de Pensiones deberán invertirse de conformidad con esta ley y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero. Las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS se regirán por lo establecido en la Ley*

Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus reformas y, supletoriamente, por lo establecido en este título”.

Artículo 62: *“La Superintendencia podrá autorizar la inversión hasta de un veinticinco por ciento (25%) del activo del fondo de valores de emisiones extranjeras que se negocien en mercados de valores organizados en el territorio nacional o el extranjero. No obstante, si el rendimiento real de las inversiones del régimen de pensiones complementarias en valores nacionales es igual o menor que los rendimientos internacionales, el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, podrá autorizar la ampliación del límite hasta el cincuenta por ciento (50%), de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que emitirá”*

Capítulo 4: Política y Estrategia de Inversiones

De conformidad con el diagnóstico de la cartera y el entorno económico y financiero, y en observancia del marco legal del capítulo anterior, se procede a definir la Política y Estrategia de Inversiones, la cual se estructura en las siguientes secciones: perfil del RIVM administrado por la CCSS como inversionista, objetivos de la política, criterios de la Dirección Actuarial y la Auditoría Interna, estrategias de inversión y factores críticos de éxito para el alcance de los objetivos de inversión.

4.1 Posición del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte como inversionista

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja es un inversionista institucional que tiene como propósito el crecimiento del capital destinado al pago de pensiones futuras, cuyo horizonte de inversión se orienta hacia el largo plazo.

No obstante, de conformidad con las condiciones de mercado y con la estructura de vencimientos de la cartera, se podrá contar con inversiones a plazos menores (corto y mediano plazo).

4.2 Objetivo General de la Política y Estrategia de Inversiones

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones sustentado en los principios de rentabilidad, seguridad y liquidez en aras de la transparencia financiera y de inversiones, que contribuya con el crecimiento de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

4.3 Objetivos específicos

De conformidad con las condiciones de la economía local e internacional y del mercado financiero y de valores, se pretende avanzar en el logro de los siguientes objetivos específicos:

- 4.3.1 Lograr rendimientos adecuados de las inversiones, teniendo como referencia la política de riesgos aprobada, así como manteniendo como referencia los estudios actuariales, donde destaca que en el largo plazo la cartera alcance un rendimiento promedio de entre el 2% y 4% en términos reales.

- 4.3.2 Gestionar la cartera de títulos valores de manera que permita orientar la estructura hacia la capitalización de mediano y largo plazo, aprovechando oportunidades de mercado que aporten mejoras a la cartera desde el punto de vista rentabilidad y riesgo.
- 4.3.3 Coordinar las necesidades de liquidez con el Área de Tesorería General, según el Flujo de Caja y lo señalado por los informes actuariales como, por ejemplo, el pago mensual de las pensiones y el aguinaldo de pensionados por cancelarse en diciembre de cada año.
- 4.3.4 Gestionar una diversificación de la cartera tomando en cuenta las distintas opciones de mercado factibles de invertir, bajo los señalamientos legales y reglamentarios que determinan las inversiones del RIVM.
- 4.3.5 Implementar el plan de capacitación técnica y profesional del recurso humano, de manera que se cuente con un adecuado nivel técnico y mayor seguridad jurídica en operaciones locales y futuras operaciones internacionales.
- 4.3.6 Dar seguimiento y respuesta a los indicadores de gestión relacionados con la rentabilidad nominal y real de la cartera de títulos valores, de los activos líquidos (inversiones a la vista), crecimiento interanual de la cartera de títulos valores y, en la medida de lo posible, la evaluación de la gestión respecto del mercado (benchmarking).
- 4.3.7 Mantener el mínimo adecuado de liquidez a través del financiamiento oportuno de los pagos por concepto de pensiones a los beneficiarios y las asignaciones de crédito hipotecario, por medio de la programación de vencimientos y la gestión de la cartera, procurando colocar la mayor cantidad de recursos a la mejor rentabilidad posible.
- 4.3.8 Colocar recursos en créditos hipotecarios con el objeto de captar rendimientos típicos de la actividad crediticia de vivienda (aporte a la Cartera Total de tasas activas).

4.4 Criterio técnico de la Dirección Actuarial en cuanto a la Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima para las Inversiones

Por medio del oficio número DAE-789-2013, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director a.i. de la Dirección Actuarial y Económica, presenta a la Gerencia de Pensiones el documento denominado “Nota Técnica: Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima”, del cual se destaca lo siguiente:

“Existe una estrecha relación entre la tasa arriba definida y la Tasa Técnica de Interés Actuarial utilizada para las Valuaciones Actuariales que se realizan al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, pues la segunda corresponde a la hipótesis de rentabilidad real promedio de largo plazo que se espera deben generar las reservas, mientras la primera corresponde al resultado mínimo de rentabilidad real promedio de las inversiones en el largo plazo.

De tal manera, la última valuación actuarial realizada, con corte a diciembre de 2012, establece una Tasa Técnica de Interés Actuarial para cada escenario evaluado, de un 2%, 3% y 4%. Por tal motivo, se debe procurar que las inversiones que se realicen a futuro obtengan como mínimo

la rentabilidad esperada de un 3%, bajo un escenario base, con la intención de no comprometer la sostenibilidad del régimen de IVM, en el plazo de equilibrio programado.

Lo anterior quiere decir, que la tasa mínima actuarial corresponde a una meta de largo plazo a cumplir, pues se tiene claro que existen circunstancias coyunturales que pueden generar que el rendimiento obtenido por las inversiones sea menor a dicho mínimo, pero también hay otras en las que se obtienen rendimientos muy superiores que permitirá que en promedio, en el largo plazo, se logre el rendimiento requerido. (...)

(...) Se debe enfatizar que la lectura que se debe realizar de la tasa de interés actuarial es de largo plazo, por tal motivo, no es correcto hacer comparaciones de dicho rendimiento con los que se estén obteniendo en la actualidad por las inversiones, para argumentar una tendencia a la baja o al alza de éste, pues lo que se estaría realizando es una comparación de una tasa de corto plazo, que puede estar afectada por una coyuntura y las expectativas recientes de la economía, con una de mediano y largo plazo, en la que los efectos coyunturales se van compensando unos con otros.”

En vista de la situación de las tasas de interés del mercado es muy posible que se tengan que realizar inversiones que, según lo indica la Dirección Actuarial Económica, estarán por debajo del rendimiento mínimo esperado del 3%, pero se espera que se mantenga en el rango de entre 2% y 4%, según lo indica también esa Dirección. No obstante, se espera lograr que el rendimiento promedio ponderado de largo plazo sea igual o superior al 3%.

En este sentido, el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno de la Institución, por medio de oficio No. 52821 del 23 de octubre del año 2013, se refirió al oficio número DAE-789-2013, suscrito por el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director a.i. de la Dirección Actuarial y Económica, relacionado con el documento denominado “Nota Técnica: Tasa de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima, e indicó en la última página de su oficio lo siguiente:

(...)

“6- Es criterio de esta Auditoría que la Dirección Actuarial ha logrado dar mejor fundamentación en el manejo a la “Tasa Técnica de Interés Actuarial de Rentabilidad Mínima” o conocida como “Tasa mínima actuarial” tendiente a medir los rendimientos de las inversiones del Régimen de IVM en el largo plazo. Sin embargo, aún queda pendiente para la Administración establecer un parámetro financiero para medir los rendimientos de tales inversiones en un horizonte a corto plazo y con ello establecer decisiones acertadas en materia de inversiones del Seguro de Pensiones. En este sentido, el Lic. Cristian Torres Jiménez, Jefe Área Actuarial, manifestó que la elaboración de este documento técnico se ha dado los pasos iniciales para una mejor comprensión en la utilización de la “Tasa mínima actuarial”. Sin embargo aún queda aspectos técnicos por mejorar.”

4.5 Estrategias de Inversión

Dado los objetivos planteados, las estrategias de inversión se basan en el concepto de “Comprar y Mantener”, ya que la administración procura realizar las mejores inversiones, en su mayoría, de mediano y largo plazo, bajo la visión de que a ese plazo los mercados financieros dan una buena tasa de retorno, que compensan períodos de volatilidad o descensos en las tasas de interés.

A continuación las estrategias de inversión por rentabilidad, diversificación y liquidez:

4.5.1 Estrategia de inversión por rentabilidad

- a) Desarrollar una gestión de la Cartera Total del RIVM que comprenda:
 - a.1. La inversión en títulos valores para el financiamiento de las obligaciones futuras del RIVM, maximizando con ello las posibilidades de obtención de mejores rendimientos con bajos niveles de riesgo (aversión al riesgo), previo análisis del Comité de Riesgos y Comité de Inversiones. Se espera mantener o superar en promedio un 3% en términos reales, en los últimos 20 años.
 - a.2. Analizar y ejecutar alternativas de colocación de los recursos que posean la más alta liquidez y bursatilidad posibles y que permitan la obtención de mayores rendimientos.
 - a.3. Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos valores del mercado, ya sea en la Bolsa de Nacional de Valores organizada o directamente por ventanilla de los bancos públicos y privados, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del RIVM, ello en virtud del volumen de recursos administrado.
 - a.4. Analizar y si los resultados son convenientes para el Régimen de IVM, utilizar los instrumentos financieros denominados canje o intercambio de títulos valores, subasta inversa de títulos valores y redención anticipada de títulos valores, organizada por los participantes oferentes de títulos valores del Mercado Financiero y de Valores local, especialmente cuando existan vencimientos muy voluminosos, que contribuya a la obtención de rendimientos competitivos y aprovechar las oportunidades de mercado, previo análisis de las condiciones de rendimiento y plazo, así como de instrumento para mitigar el riesgo de reinversión. Lo anterior, con fundamento en los estudios técnicos previos elaborados por la Dirección de Inversiones y el Área Administración de Riesgos, aprobados por los Comités de Riesgos y de Inversiones.
 - a.5 En última instancia, realizar la venta de títulos valores cuando por razones de interés institucional así corresponda, de conformidad con el artículo 13 del Reglamento de Inversiones del Régimen de IVM vigente.
- b) Conforme con la oferta de títulos valores del mercado, analizar y concretar la inversión en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva en el tiempo. Con esta medida se pretende mantener y/o incrementar, hasta donde sea posible, la inversión de vencimientos en unidades de desarrollo -y con ello- su participación dentro de la cartera, previo cumplimiento del respectivo análisis del Comité de Riesgos y del Comité de Inversiones.
- c) Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y/o ajustable, especialmente de mediano y largo plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades y estrategias de gestión de la Cartera, siempre procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables a los objetivos de la Cartera.

- d) Mantener la colocación de recursos en créditos hipotecarios, de conformidad con los criterios técnicos y de riesgo correspondientes.

4.5.2 Estrategia de inversión por diversificación

c) Estrategia de inversión mediante la diversificación por sector, emisor y emisión

El Mercado Financiero y de Valores nacional ofrece alternativas de inversión limitadas que repercuten en la diversificación de la Cartera, que permiten considerar siempre lineamientos de riesgo, entre ellos, los referentes al riesgo de concentración, de mercado y de crédito, principalmente, que se definen en la política de riesgo respectiva y los elementos de rentabilidad pertinentes.

Es por ello que se deben considerar los siguientes aspectos para llevar a cabo la gestión de las inversiones y tener en cuenta los enunciados de diversificación:

- a.1. Considerar la inversión en títulos valores del Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, bancos creados por leyes especiales, instituciones públicas, así como en títulos valores de emisores del sector privado, entre ellos, bancos y empresas, mutuales de ahorro y crédito, cooperativas, asociaciones solidaristas, municipalidades y títulos valores o instrumentos de inversión provenientes de procesos de titularización y fideicomisos para el desarrollo de obra pública y, si las condiciones son favorables, títulos de deuda soberana de países con grado de inversión internacional (de BBB hasta AAA). Lo anterior, previo análisis de la Dirección de Inversiones, Área Administración de Riesgos, Comité de Riesgos y Comité de Inversiones.

En el caso de los principales emisores locales (Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica) se buscarán las mejores condiciones de rendimiento y plazo que beneficien el interés Institucional.

- a.2. Mantener la participación de los créditos hipotecarios en la cartera total de inversiones, como instrumento alternativo de inversión.
- a.3. En lo referente a bienes inmuebles del RIVM, se mantendrá el inventario y registro preferiblemente a valor de mercado, y se espera en el corto plazo contar con la cuantificación de su rentabilidad.
- a.4. Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento que se presentan en el resumen del cuadro No. 9 se justifican a continuación y de acuerdo con los siguientes supuestos:
- a.4.1 Monto proyectado de los vencimientos de títulos valores para el año 2014: ¢283,859.35 millones, compuesto por ¢167,618.33 millones de principales y ¢116,241.02 millones de cupones de intereses. En ambos rubros se incluye la revaluación de títulos denominados en unidades de desarrollo (TUDES).

a.4.2. Con el propósito de establecer los límites de inversión, se plantean diversos escenarios para el año 2014, basados en supuestos que se ligan a la realidad económica financiera del país, considerando todas las probabilidades de ocurrencia del comportamiento de estos límites, con el fin de medir o determinar cuantitativamente la posibilidad de que se experimenten los supuestos planteados (el detalle de ellos se puede observar en el punto 5 de Anexos):

Cuadro No. 8

Resumen del resultado de los escenarios realizados para los vencimientos de principales e intereses de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM y sus posibles colocaciones

RESUMEN DE ESCENARIOS	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9
	Probabilidad BAJA	BAJA	MEDIA	ALTA	BAJA	BAJA	BAJA	ALTA	ALTA
1. Sector Público	85,24%	85,30%	93,37%	94,13%	89,30%	89,30%	89,30%	93,37%	94,88%
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	83,43%	83,50%	92,53%	92,32%	84,25%	83,84%	83,84%	91,57%	94,77%
1.2 Bancos Estatales	1,69%	1,69%	0,74%	1,69%	2,91%	2,91%	2,91%	1,69%	0,00%
1.3 Bancos Leyes Especiales	0,11%	0,11%	0,09%	0,11%	0,92%	0,92%	0,92%	0,11%	0,11%
1.4 Otros emisores públicos	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	1,23%	1,63%	1,63%	0,01%	0,01%
2. Sector Privado	14,69%	14,70%	6,55%	5,80%	10,62%	10,62%	10,62%	6,55%	5,04%
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	9,64%	8,84%	1,51%	0,76%	5,58%	4,76%	3,95%	1,51%	0,00%
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00%	0,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2.3 Procesos de titularización	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,41%	0,00%	0,00%
2.4 Fideicomisos Desarrollo de Obra Pública	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,41%	0,00%	0,00%
2.5 Fondos de Inversión	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,41%	0,81%	0,00%	0,00%
2.6 Créditos Hipotecarios	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%	3,54%
2.7 Bienes Inmuebles	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%
3. Inversiones en el Extranjero	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4. Inversiones a la Vista	0,08%	0,00%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%

Para la construcción de los escenarios se parte de los supuestos generales; por una parte que el comportamiento de la economía se mantiene constante, de conformidad con la Política Macroeconómica del Banco Central de Costa Rica para el 2014, además de que existe la alta probabilidad de renovación de los títulos principales colocados en el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica, dado su relevante volumen de vencimientos y la más alta capacidad de captación.

Por otra parte, se considera como incremento adicional un 25% de los intereses, si se toma en cuenta el resultado de su variación en los últimos cinco años de la Cartera Total de Inversiones, la cual promedió un 9.9%.

En este sentido, de acuerdo con los resultados observados en el cuadro No. 8, se consideran los escenarios viables con mayor probabilidad, los que concentran más recursos en el Sector Público, congruentes con las características del Mercado de Valores Costarricense, donde la participación de este sector supera el 90% y que los vencimientos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte no pueden ser absorbidos tan fácilmente por el mercado.

Asimismo aunque existen tres escenarios con alta probabilidad; sin embargo, el escenario extremo corresponde al No. 9, por lo que la Política para el 2014 parte de ese supuesto. Cabe señalar, que este porcentaje de concentración, se reitera, es extremo.

Ahora bien, siempre y cuando existan mejores ofertas en el mercado de valores que garanticen una buena combinación entre rendimiento, liquidez y seguridad, se podría invertir en otros sectores diferentes al público, para disminuir el nivel de concentración planteado en los escenarios, ofreciendo la posibilidad de reducir el porcentaje máximo en el sector público.

Se propone que el aprovisionamiento del aguinaldo para pensionados se administre por aparte del portafolio del RIVM, pues difieren del objetivo de largo plazo establecido en esta política y estrategia y, además, generan distorsión en los límites propuestos.

A continuación, el detalle para las inversiones por sector y por emisor:

Límites por sector, emisor y emisión

1. Sector Público (Hasta un 95%).

- 1.1 Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica (hasta un 94%): incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.
- 1.2 Bancos Estatales (hasta un 20%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.
- 1.3 Bancos Creados por Leyes Especiales (hasta un 5%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.
- 1.4 Otros emisores públicos (hasta un 20%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía solidaria ni subsidiaria del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.

2. Sector Privado (hasta un 40%).

- 2.1 Emisores Supervisados por SUGEF –Superintendencia General de Entidades Financieras- (hasta un 20%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Ejemplos de los supervisados por SUGEF: bancos privados, mutuales de ahorro y crédito, asociaciones solidaristas, cooperativas, entre otros, que cuenten con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.
- 2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL –Superintendencia General de Valores- (hasta un 10%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Ejemplos de los supervisados por SUGEVAL: empresas registradas en la Bolsa Nacional de Valores que cuenten con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del

Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

- 2.3 Títulos valores provenientes de procesos de titularización (hasta un 10%): incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
- 2.4 Títulos valores provenientes de fideicomisos de desarrollo de obra pública (Hasta un 10%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.

Tanto para el inciso 2.3 como para el 2.4, dada la normativa vigente que ha desestimado la utilización de estos mecanismos para financiar este tipo de proyectos, según las modificaciones realizadas al Reglamento de Oferta Pública de Valores por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL) en el año 2010 y avaladas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), como iniciativa, la CCSS elaboró en el año 2013 una propuesta de modificación de dicho reglamento que fue aprobada por la Junta Directiva y remitida al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), cuyo objetivo principal consiste en que nuevamente los emisores consideren estos instrumentos como un medio de financiamiento para realizar sus proyectos, propiciando que tanto el Régimen de IVM como otros inversionistas institucionales puedan adquirir los títulos valores provenientes de dichos procesos, con el consecuente aporte en la diversificación de sus carteras de inversiones.

En este sentido, en caso de que no prospere la propuesta de modificación planteada por la Junta Directiva de la Caja al CONASSIF y la SUGEVAL, se estaría analizando la Ley en función de la utilización de estos mecanismos de financiamiento para los emisores, y eventualmente se realizaría una propuesta de modificación ante las instancias que corresponda.

- 2.5 Fondos de Inversión (hasta un 5%): incluye Fondos de Inversión Financieros Abiertos, tanto de títulos valores de emisores públicos como privados. Se excluyen otros tipos de Fondos como los de desarrollo inmobiliario, inmobiliarios, accionarios y los cerrados.
- 2.6 Créditos Hipotecarios (hasta un 4.00%): Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de ¢10,000 millones durante el año 2013.
- 2.7 Bienes Inmuebles (hasta un 1.60%): los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo), Finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.

Justificación de los porcentajes propuestos en esta estrategia de inversión mediante la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento.

La anterior propuesta de límites para la estrategia de diversificación de la Cartera de Inversiones del RIVM obedece a que la estructura del mercado de valores local está concentrada por la negociación de instrumentos emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa

Rica, tal y como se pudo constatar en el documento “Diagnóstico del Mercado de Valores Costarricense”. Durante los últimos años las carteras de títulos valores de los inversionistas institucionales más grandes del mercado (por volumen) estuvieron concentradas cerca de un 90% en títulos de estos dos emisores, lo cual se puede comprobar mediante el porcentaje de negociación de títulos valores por medio de los sistemas electrónicos de la Bolsa Nacional de Valores, correspondiente a un 90% de títulos valores de emisores del sector público y un 10% de emisores del sector privado.

Es importante señalar que el Sector Privado es muy pequeño y que además su oferta de títulos es restringida (se ha logrado colocar en los últimos 8 años un máximo de 8% de la Cartera Total de Inversiones), y la mayoría de los instrumentos a que se ha tenido acceso de manera más relevante el RIVM son de corto plazo (12 meses máximo), por lo que es limitada la posibilidad de colocar en este sector recursos por vencimientos en volúmenes altos (superiores a ¢1,000 millones).

También, se destaca la escasez de oferta de títulos valores provenientes de procesos de titularización y fideicomisos de desarrollo de obra pública, lo cual puede ser un instrumento financiero que ayude a mejorar la infraestructura del país, llámense carreteras, puentes, aeropuertos, puertos marítimos, edificios, entre otros, ya que no se han llevado a cabo estructuraciones mediante títulos valores que financien este tipo de proyectos.

Asimismo, las instituciones públicas no han estructurado emisiones de títulos valores, con excepción del único caso que se negocia actualmente en el Mercado de Valores local, correspondiente al Instituto Costarricense de Electricidad; no obstante, las pérdidas experimentadas en el resultado de la gestión de dicha Institución como tal, al cierre del año 2011, ha impedido llevar a cabo inversiones en sus diversas emisiones de títulos valores tanto en colones como en dólares.

Por otra parte, basta con observar los volúmenes de las emisiones de títulos valores que se negocian en bolsa, donde el Ministerio de Hacienda y Banco Central ofrecen opciones de saldos de emisiones que oscilan entre los ¢150,000 millones y ¢200,000 millones, en comparación con las emisiones de las entidades privadas, mayormente bancos supervisados por SUGEF, las cuales generalmente oscilan entre los ¢10,000 millones y ¢20,000 millones a lo sumo, evidenciando una diferencia que para un inversionista que administra recursos acumulados de ¢1.6 billones y vencimientos promedio anuales de ¢250,000 millones, le resulta técnicamente imposible diversificar, tal y como la teoría de administración de carteras promulga, o bien, como lo hacen las operadoras de pensiones complementarias que diversifican sus carteras desde que iniciaron operaciones (2001), situación inversa al portafolio del RIVM que históricamente se ha concentrado en títulos gubernamentales.

A continuación, el detalle de los límites por sector, emisor y emisión:

Cuadro No. 9
Límites por sector, emisor y emisión

Detalle	Situación Actual	AI 31/12/2013	AI 31/12/2013	Situación Propuesta	Especificación
	P y E 2013 ^{1/}	En millones de ¢		P y E 2014 ^{1/}	
1. Sector Público	94.00%	1,558,188.59	92.06%	95.00%	
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	77.00%	1,524,670.05	90.08%	94.00%	Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
Banco Central de Costa Rica	18.00%				Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.2 Bancos Estatales	25.00%	31,371.96	1.85%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.3 Bancos Leyes Especiales	5.00%	2,008.77	0.12%	5.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.
1.4 Otros emisores públicos ^{2/}	20.00%	137.81	0.01%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.
2. Sector Privado	40.00%	107,239.00	6.34%	40.00%	
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF ^{5/}	20.00%	28,069.82	1.66%	20.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL ^{5/}	10.00%	0.00	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.3 Procesos de Titularización. ^{5/}	10.00%	0.00	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.4 Fideicomisos de Desarrollo de Obra Pública ^{5/}	10.00%	0.00	0.00%	10.00%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.5 Fondos de Inversión	n.a.	0.00	0.00%	5.00%	Incluye Fondos de Inversión Financieros Abiertos, tanto de títulos valores de emisores públicos como privados. Se excluyen otros tipos de Fondos como los de Desarrollo Inmobiliario, Inmobiliarios, Accionarios y los Cerrados.
2.5 Créditos Hipotecarios	3.85%	53,698.22	3.17%	4.00%	Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de ¢10,000 millones durante el año 2013.
2.6 Bienes Inmuebles ^{3/}	1.60%	25,470.96	1.50%	1.60%	Los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo) finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.

Notas:

1/ Se establecen sobre el saldo de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

2/ Al 31 de diciembre de 2013 las inversiones vigentes en otros emisores corresponde a Bonos de la empresa Corporación Bananera Nacional (CORBANA).

3/ Su gestión está a cargo de la Dirección Financiera Administrativa y se estima que no supere el 1,60% de la Cartera Total de Inversiones para el 2014.

4/ Incluye títulos valores o bonos de deuda soberana. Deuda soberana: Valores de renta fija emitidos por el Estado y otras administraciones públicas con el respaldo solidario.

5/ Los grupos de emisores indicados con este número de referencia deberán cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, ya sea la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) o la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL).

Asimismo, deben contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización. Entre ellas se encuentran: empresas y bancos privados, mutuales de ahorro y préstamo, cooperativas, asociaciones solidaristas, entre otras.

Para determinar el monto máximo a invertir en cada emisor con este número de referencia se aplicarán los indicadores de riesgo de las inversiones utilizado actualmente para determinar el monto máximo a colocar en los bancos privados con calificación de riesgo de crédito AAA y AA basado en el acumulado del Pasivo con Costo de cada entidad.

Límites por emisión o instrumento.

Los límites por instrumento o emisión se aplicarán para las compras de títulos valores estandarizados que se negocien por medio del mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores y que se han adquirido a partir del 01 de marzo del año 2012, en cuya fecha la Junta Directiva de la Institución aprobó la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2012 que incorpora por primera vez los límites por emisión.

En cuanto a las compras de títulos de deuda estandarizados de diferentes emisores realizadas con antelación a la fecha de aprobación de dicha Política y Estrategia de Inversiones y que excedan los límites porcentuales establecidos, se recomienda esperar a su fecha de vencimiento, ya que su adquisición obedeció a una estrategia de inversión considerando en su momento el rendimiento otorgado.

a.5) Para los títulos de deuda del sector privado local se considerará la siguiente tabla de límites intermedios, según la calificación de riesgo de la emisión y/o del emisor, y tomando en cuenta para el cálculo el monto total de las inversiones en ese sector, el cual equivale al 40% máximo de la Cartera Total del Régimen de IVM, según el cuadro No. 10 de los Límites por sector, emisor y tipo de instrumento.

Cuadro No. 10
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte-CCSS
Límites según calificación

Calificación	Porcentaje máximo
AAA	100%
AA	70%
A	50%

Según los acuerdos tomados por el Comité de Riesgos, para los Fondos Institucionales es factible invertir en emisiones o emisores del Sector Privado local con calificación de riesgo de crédito AAA y AA, por lo que el caso de la calificación de riesgo de A se toma como una

medida de contingencia en caso de que una emisión o emisor catalogado en el momento de efectuar una inversión haya sido AA, y que por circunstancias fuera del alcance del análisis (causas especiales como una crisis económica-financiera mundial), baje su calificación de riesgo.

De ninguna forma se efectuarán inversiones en emisiones o emisores con una calificación de riesgo de crédito A o su equivalente.

b) Estrategia de inversión mediante la diversificación por plazos:

b.1. Se define ampliar el horizonte de inversión hacia el mediano y largo plazo, en la medida en que las condiciones del mercado lo permitan. Lo anterior, se fundamenta en el documento número DAE-736 del 20 de noviembre del año 2011 remitido por el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, el cual indica lo siguiente: ...“Desde el punto de vista técnico, la distribución de las inversiones debe considerar las proyecciones financieras, tanto de los ingresos como de los gastos (Cuadro No. 1). En tal sentido, la estructura de plazos en consulta, según el oficio DI-1747-2011 es compatible con las necesidades de liquidez proyectadas para IVM”...

En este sentido, se anexan los oficios números DI-1747-2011 de la Dirección de Inversiones del 21 de noviembre del año 2011 y el DAE-736 de la Dirección Actuarial y Económica del 29 de noviembre del año 2011.

La estructura propuesta por plazo al vencimiento en el oficio número DI-1747-2011 y que regirá los límites en dicha variable es la siguiente:

Cuadro No. 11
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte-CCSS
Rangos de plazos al vencimiento

Plazo	Rango de participación
Hasta 1 año	De 0% a 20%
Más de 1 año a 5 años	De 20% a 65%
Más de 5 años	De 30% a 70%

b.2 De conformidad con el artículo 11, inciso a) del Reglamento de Inversiones vigente, las condiciones de oferta del mercado de valores, la estructura de vencimientos de la cartera de inversiones, y las estrategias para la administración de la cartera, los recursos podrán colocarse a plazos menores, siempre y cuando el comportamiento de las tasas de interés de corto plazo superen las de mediano y largo plazos y que, por tanto, la coyuntura permita preferiblemente las inversiones a plazos cortos.

c) Estrategia de inversión mediante la diversificación por moneda (unidad de cuenta):

c.1. Las inversiones podrán realizarse en diversas monedas, de conformidad con los estudios técnicos que realizarán tanto la Dirección de Inversiones como el Área Administración de Riesgos.

- c.2. La distribución de las inversiones, según moneda, deberá observar los lineamientos y estrategias que en materia de riesgo cambiario establece el artículo 17 del Reglamento de Inversiones vigente.
- c.3. Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente sino a una unidad de cuenta, se considera que las inversiones denominadas en dichas unidades han sido favorables para la rentabilidad real del portafolio, dado que la indexación de las unidades de desarrollo a la inflación permite siempre ubicarse por encima del efecto de los precios sobre el rendimiento nominal. Lo anterior hace ventajoso mantener inversiones en unidades de desarrollo pues, al ser el RIVM un inversionista institucional de largo plazo, es imprescindible garantizar rendimientos reales positivos en el tiempo.
- c.4. Conforme con la oferta de títulos en el mercado, se analizará y valorará la conveniencia de invertir en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva en el tiempo. Con esta medida se pretende mantener y/o incrementar, hasta donde sea posible, la inversión de vencimientos en unidades de desarrollo y, con ello, su participación dentro de la cartera, previo cumplimiento del respectivo análisis del Comité de Riesgos y el Comité de Inversiones.

4.5.3 Estrategia de inversión mediante la liquidez

- a. Establecer niveles de liquidez considerando la Política de Inversiones a la Vista aprobada por Junta Directiva, y la Política de Liquidez del RIVM.
- b. Que los recursos remanentes de cada mes destinados al aprovisionamiento del pago del aguinaldo para pensionados se inviertan a plazo (corto, mediano y largo plazo) en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez posibles, y se utilicen los vencimientos de títulos valores del mes más cercano a la fecha respectiva para el pago correspondiente, manejando estos recursos por separado de la Cartera de Títulos Valores para no afectar los porcentajes de participación de las inversiones a plazo.
- c. Utilizar la venta de títulos valores como mecanismo de obtención de liquidez para el RIVM, en caso de ser necesario, según lo señala el artículo 13 del Reglamento de Inversiones del Régimen de IVM vigente.
- d. Continuar la negociación con emisores y tenedores de títulos valores, a fin de facilitar la colocación de los vencimientos del RIVM y contrarrestar eventuales concentraciones de liquidez en períodos muy cortos de tiempo. Esta tarea se llevará a cabo mediante la compra de títulos en el mercado secundario, subastas organizadas y ventanilla de emisores.

4.6 Fondo de Prestaciones Sociales

El Fondo de Prestaciones Sociales (FPS) está dirigido al financiamiento de las prestaciones sociales y servicios que ofrece el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los derechohabientes, los cuales se enmarcan dentro de los siguientes programas: Ciudadano de Oro, Preparación para la Jubilación, Educación y Capacitación, Estancias y Ayudas Sociales, entre otros.

4.6.1 Sustento legal de las inversiones del FPS

En cuanto a la gestión de las inversiones del FPS, el Reglamento de Prestaciones Sociales del Sistema de Pensiones, en el artículo 5, establece lo siguiente:

“Los recursos de este fondo, una vez satisfechas sus necesidades, serán invertidos por la Comisión de Inversiones de acuerdo a las políticas y estrategias de inversión anualmente aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS en las mejores condiciones de seguridad; rentabilidad y liquidez, de conformidad con el reglamento de reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.

4.6.2 Situación actual de la cartera de títulos valores FPS

Al finalizar el mes de diciembre del año 2013, la cartera de títulos valores del FPS alcanzó un saldo de ¢4,963.86 millones, de los cuales un 72.45% correspondió a instrumentos en colones y el restante 27.55% a unidades de desarrollo. Asimismo, el rendimiento alcanzado a dicho mes fue de 7.74%, generando una rentabilidad real de 3.92%, una vez descontada la inflación interanual a diciembre del año 2013 de 3.68%.

Por otra parte, la distribución por sector continúa, en el público, prevaleciendo la participación de títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda y BCCR (92.54%). La concentración de instrumentos emitidos por el sector público responde a un mercado local muy pequeño, poco desarrollado y de escasa profundidad con predominio de títulos del Gobierno y del BCCR; no obstante, pese a ello se han realizado los esfuerzos necesarios en cuanto a la gestión de la cartera de títulos valores para diversificar el portafolio, con el fin de minimizar el riesgo de concentración, con inversiones en bancos privados locales (0.51%) y bancos comerciales del Estado (1.82%).

Referente al plazo al vencimiento, se tiene que el Fondo de Prestaciones Sociales muestra una mayor concentración en el largo plazo, con un 58.91% de las inversiones, seguidas de los títulos con un período de maduración a mediano plazo con un 37.83% y, finalmente, los recursos por vencer a corto plazo con un 3.26%.

4.6.4 Lineamientos de inversión

Las inversiones del Fondo de Prestaciones Sociales se regirán por las condiciones establecidas en la presente Política y por los lineamientos que se establezcan en materia de riesgos, aplicando los mismos límites asociados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

4.7 Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones

En adición a los lineamientos relativos a rentabilidad, disminución de riesgo a través de la diversificación y liquidez, las inversiones se regirán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, según se detalla seguidamente:

4.7.1 Custodia de Valores

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en un custodio Categoría C.

La actividad de custodia de los títulos valores institucionales se registrará por lo que en dicha materia establece el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

4.7.2 Mercados autorizados

De conformidad con lo que establece el artículo 10 del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales o bolsas de valores autorizados por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL) o por medio de la ventanilla de los emisores supervisados y regulados por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Dichos títulos valores deberán ser calificados por una empresa calificadoras de riesgos autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF).

4.7.3 Valoración a precios de mercado

Fundamentado en el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social los títulos valores deberán ser valorados a precio de mercado.

4.8 Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la implementación de las estrategias planteadas dependen de los factores que se citan a continuación:

4.8.1 Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros.

Resulta imprescindible un constante análisis de la situación económica y financiera tanto a nivel local como internacional, a fin de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera, se deben realizar estudios de política cambiaria, política monetaria, de entorno macroeconómico, de tasas de interés, de índices de precios, opciones de inversión en instrumentos en el mercado, mediciones de econométricas y de series de tiempos económicas.

4.8.2 Monitoreo constante de los resultados de gestión de la cartera y de las condiciones del mercado

Debe contarse con una evaluación permanente de la gestión de inversiones, en relación con el cumplimiento de los lineamientos de inversión establecidos, según la Política y Estrategia de Inversiones y el Reglamento de Inversiones vigente. Para ello, la Dirección de Inversiones deberá informar mensualmente al Comité de Inversiones el estado de la Cartera en relación con los límites establecidos y, periódicamente, informará las ofertas recibidas y los resultados de

colocación, según artículo No. 8 del Reglamento de Inversiones vigente; asimismo, presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

En este contexto, debe realizarse un monitoreo constante del mercado y de las ofertas de inversión, así como conocer resultados de gestión de otros portafolios asociados al ámbito de pensiones. Esta tarea se llevará a cabo mediante la revisión diaria del vector de precios y el boletín financiero de PIPCA (Proveedor de Precios de Centroamérica S.A.), Puestos de Bolsa y comunicación directa con los Emisores que captan por ventanilla.

4.8.3 Retroalimentación y análisis de riesgos

A fin de apoyar la toma de decisiones en materia de inversiones, se contará con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar la cartera de inversiones del RIVM, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia se contará con el aporte del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, quienes establecerán los lineamientos correspondientes en materia de riesgo de contraparte, duración del portafolio, diversificación por plazo, moneda y emisores nuevos, entre otros. Debe señalarse que toda inversión en un nuevo emisor y/o instrumento deberá contar con el debido criterio del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos para Fondos Institucionales y la respectiva aprobación del Comité de Inversiones.

El presente documento rige hasta que sea aprobada por la Junta Directiva la *Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* correspondiente al año 2015.

5. Escenarios.

Cartera Total del RIVM al 31 de diciembre de 2013			1,692,598.58 millones
	Principales	Intereses	Total
Vencimientos 2014	167,618.33	116,241.02	283,859.35 millones
Cartera Total Proyectada al 31 de diciembre de 2014:			1,902,492.99 millones

Escenario No. 1 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ₡	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ₡	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,48%	1.583.535,73	85,24%	0,00
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.550.017,19	83,43%	0,00
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	272.852,32	14,69%	165.613,32
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	179.183,14	9,64%	151.113,32
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica en Emisores Supervisados por SUGEF.
2. Renovar las inversiones en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses en los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en Créditos Hipotecarios.
7. Que el valor de los Bienes Inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 2					
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.583.535,74	85,30%	0,01
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.550.017,19	83,50%	0,00
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	272.852,32	14,70%	165.613,32
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	164.071,81	8,84%	136.001,99
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	15.111,33	0,81%	15.111,33
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	0,00	0,08%	0,00	0,00%	0,00
	1.690.774,73	151.113,33	1.856.388,06	80.977,23	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales en los emisores del Sector Público.
2. Invertir el 90% de los intereses totales en emisores regulados por SUGEF (Bancos Privados).
3. Invertir el 10% de los intereses totales en emisores regulados por SUGEVAL (Empresas).
4. Invertir ¢12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
5. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 3
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ₡	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ₡	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.734.649,05	93,37%	151.113,32
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.719.110,73	92,53%	169.093,54
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	13.778,97	0,74%	-17.592,99
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	1.655,90	0,09%	-352,87
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	103,45	0,01%	-34,36
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	121.739,00	6,55%	14.500,00
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	28.069,82	1,51%	0,00
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses totales en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Disminuir en un 56% las inversiones de los Bancos Estatales.
3. Disminuir en un 18% las inversiones de los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Disminuir en un 18% las inversiones en otras Empresas Públicas.
5. Renovar las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ₡12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
7. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ₡2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 4
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ₡	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ₡	Proyección al 28/02/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.748.683,96	94,13%	165.148,23
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.715.165,42	92,32%	165.148,23
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	107.704,09	5,80%	465,09
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	14.034,91	0,76%	-14.034,91
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses totales y el 50% de los principales de los Emisores Supervisados por la SUGEF en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos.
5. Disminuir en 50% las inversiones en los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
7. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 5
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.659.092,40	89,30%	75.556,67
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.565.128,52	84,25%	15.111,33
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	54.038,96	2,91%	22.667,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	17.120,10	0,92%	15.111,33
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	22.804,81	1,23%	22.667,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	197.295,66	10,62%	90.056,66
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	103.626,48	5,58%	75.556,66
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,78	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 10% de los intereses en el Ministerio Hacienda y BCCR
2. Renovar las inversiones e invertir el 15% de los intereses en los Bancos Estatales
3. Renovar las inversiones e invertir un 10% de los intereses en los Bancos Creados Leyes Especial
4. Renovar las inversiones e invertir un 15% en Otros Emisores Públicos
5. Renovar las inversiones e invertir un 50% de las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF

6. Invertir ¢12.000.00 millones en créditos hipotecarios
7. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 6 Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte					
	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.659.092,40	89,30%	75.556,67
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.557.572,86	83,84%	7.555,67
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	54.038,96	2,91%	22.667,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	17.120,10	0,92%	15.111,33
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	30.360,47	1,63%	30.222,66
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	197.295,66	10,62%	90.056,66
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	88.515,15	4,76%	60.445,33
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	3.777,83	0,20%	3.777,83
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	3.777,83	0,20%	3.777,83
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	7.555,67	0,41%	7.555,67
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,78	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 10% de los intereses en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones e invertir el 15% de los intereses en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones e invertir un 10% de los intereses en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones e invertir un 15% en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar las inversiones e invertir un 40% de las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir un 2,5% en títulos valores originados por titularizaciones.
7. Invertir un 2,5% en títulos valores originados por concesiones de obra pública.
8. Invertir un 5% en Fondos de Inversión.
9. Invertir ¢12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
10. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 7
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ₡	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ₡	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.659.092,40	89,30%	75.556,67
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.557.572,86	83,84%	7.555,67
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	54.038,96	2,91%	22.667,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	17.120,10	0,92%	15.111,33
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	30.360,47	1,63%	30.222,66
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	197.295,66	10,62%	90.056,66
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	73.403,82	3,95%	45.334,00
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	7.555,67	0,41%	7.555,67
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	7.555,67	0,41%	7.555,67
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	15.111,33	0,81%	15.111,33
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,78	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 5% de los intereses del Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones e invertir el 15% de los intereses en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones e invertir un 10% de los intereses en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones e invertir un 20% en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar las inversiones e invertir un 25% de las inversiones los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir un 5% en títulos valores originados por Titularizaciones.
7. Invertir un 5% en títulos valores originados por concesiones de obra pública.
8. Invertir un 10% en Fondos de Inversión.
9. Invertir ₡12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
10. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ₡2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 8
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.734.649,07	93,37%	151.113,34
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.701.130,51	91,57%	151.113,32
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	31.371,96	1,69%	0,00
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	121.739,00	6,55%	14.500,00
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	28.069,82	1,51%	0,00
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,33	1.857.795,79	79.569,51	165.613,33

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses totales en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica.
2. Renovar las inversiones en los Bancos Estatales.
3. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
4. Renovar las inversiones en Otros Emisores Públicos.
5. Renovar las inversiones en los Emisores Supervisados por SUGEF.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
7. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Escenario No. 9
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

	Al 31/12/2013 En millones de ¢	Al 31/12/2013	Proyección al 31/12/2014 En millones de ¢	Proyección al 31/12/2014	Cambios
1. Sector Público	1.583.535,73	93,58%	1.762.718,87	94,88%	179.183,14
1.1 Ministerio de Hacienda y BCCR	1.550.017,19	91,60%	1.760.572,29	94,77%	210.555,10
1.2 Bancos Estatales	31.371,96	1,85%	0,00	0,00%	-31.371,96
1.3 Bancos Leyes Especiales	2.008,77	0,12%	2.008,77	0,11%	0,00
1.4 Otros emisores públicos	137,81	0,01%	137,81	0,01%	0,00
2. Sector Privado	107.239,00	6,34%	93.669,18	5,04%	-13.569,82
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	28.069,82	1,66%	0,00	0,00%	-28.069,82
2.2 Emisores Supervisados por SUGEVAL	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.3 Procesos de titularización	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.4 Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.5 Fondos de Inversión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
2.6 Créditos Hipotecarios	53.698,22	3,17%	65.698,22	3,54%	12.000,00
2.7 Bienes Inmuebles	25.470,96	1,51%	27.970,96	1,51%	2.500,00
3. Inversiones en el Extranjero	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
4. Inversiones a la Vista	1.407,72	0,08%	1.407,72	0,08%	0,00
	1.692.182,45	151.113,32	1.857.795,77	79.569,52	165.613,32

Supuestos:

1. Renovar los principales e invertir el 100% de los intereses en el Ministerio Hacienda y Banco Central de Costa Rica, así como trasladar los recursos invertidos en los Bancos Públicos y Privados.
2. Disminuir a cero las inversiones en los Bancos del Estado.
3. Disminuir a cero las inversiones en los Emisores Supervisados por SUGEF.
4. Renovar las inversiones en los Bancos Creados Leyes Especiales.
5. Renovar las inversiones en otros emisores públicos.
6. Invertir ¢12.000.00 millones en créditos hipotecarios.
7. Que el valor de los bienes inmuebles se incremente como mínimo en ¢2.500.00 millones durante el año.

Glosario.

1. **Agregados monetarios:** conjunto de instrumentos representativos de los activos financieros de la economía, entre ellos: M1, M2, M3. Entre ellos, depósitos a plazo, crédito, cuentas corrientes, etc.
2. **Calificación de riesgo:** valoración que realiza una empresa calificador de riesgo sobre la capacidad de un emisor para pagar el capital y los intereses en los términos y plazos pactados en cada emisión.
3. **Capitalización:** adición al capital de los intereses devengados por una transacción.
4. **Captación:** obtención de recursos financieros para canalizarlos hacia el crédito.
5. **Cartera:** grupo de activos financieros (títulos valores) perteneciente a instituciones, fondos de inversión, fondos de pensiones. Este concepto se utiliza para identificar inversionistas del mayor calibre, si se compara con los tenedores de portafolios.
6. **Coyuntura económica:** situación económica influida por la concurrencia de factores, cuyo origen puede ser interno o externo.
7. **Déficit:** situación en la que los ingresos son inferiores a los egresos.
8. **Demanda agregada:** se refiere a la siguiente función $DA=C + I + G + (X - M)$ donde, C= consumo; I= inversión; G= gasto público; X= exportaciones M= importaciones, de estas dos últimas se extrae la Balanza Comercial restando a las exportaciones X las importaciones M...
9. **Deuda soberana:** bonos emitidos por el gobierno con el objetivo de financiar su gestión y atender compromisos.
10. **Devaluación:** pérdida de valor de una moneda respecto de otra.
11. **Diversificación:** inversión de recursos financieros en diferentes opciones de títulos del mercado.
12. **Duración modificada:** indica la sensibilidad que tiene un título valor ante un cambio porcentual en la tasa de interés.
13. **Economías avanzadas:** se refiere a Estados Unidos (EEUU), Zona del Euro, Japón, Canadá.
14. **Economías emergentes:** hace referencia a China, India, Brasil, México y otros.
15. **Fondos Federales:** corresponde a un porcentaje del total de los depósitos que ostenta cada institución bancaria de los EEUU al estilo de “encaje” de estos últimos.
16. **Horizonte de inversión:** plazo en el que el inversionista piensa realizar su inversión.
17. **Índice de Precios al Consumidor (IPC):** mide el gasto que los hogares realizan en determinada canasta de consumo. A través de la comparación realizada entre dos momentos

- distintos, se obtiene una medida ponderada del crecimiento promedio de los precios al consumidor en dicho lapso conocido como IPC.
18. **Índice mensual de actividad económica (IMAE):** es un indicador de las variaciones reales de cantidad (quantum) de la producción. Es un índice de Laspeyres, es decir, mantiene constante las ponderaciones del período base. Para su construcción se recopila información del comportamiento de la mayoría de las actividades productivas del país: agropecuaria, manufacturera, construcción, otros.
 19. **Inflación:** aumento generalizado en el nivel de precios de los bienes y servicios.
 20. **Inversión extranjera directa (IED):** colocación de capitales a largo plazo provenientes de otros países destinados a la instalación de empresas, desarrollos inmobiliarios, otros.
 21. **Inversión:** parte del ingreso de un país que es destinada a la compra de bienes de capital (maquinaria y equipo entre otros) o al incremento de las existencias de la misma.
 22. **Liquidez:** Facilidad con que un tenedor de un activo puede transformarlo en dinero en efectivo en cualquier momento. Este concepto también se utiliza para señalar qué cantidad de dinero en efectivo posee una persona, un inversor o una Institución en determinado momento.
 23. **Materias primas:** insumos físicos que se utilizan en las actividades productivas. Ej. petróleo.
 24. **Mercado de liquidez:** por una parte se refiere al mercado con alto grado de transabilidad o negociación de los títulos valores. Entre más líquido es un activo financiero, más fácil es desprenderse de él, encontrando compradores y precios. Por otra parte, se refiere al mercado en el cual se negocian recursos de corto y muy corto plazo.
 25. **Mercado de valores:** mercado donde se realiza la negociación de valores.
 26. **Mercado financiero:** mercado en el que se negocian activos financieros.
 27. **Mercado primario:** mercado de las emisiones en su primer momento, es decir cuando están en manos del emisor, luego éstas pasarán al mercado secundario una vez que intervenga un intermediario, por ejemplo un puesto de bolsa.
 28. **Mercado secundario:** mercado en el que se negocian títulos adquiridos en el mercado primario con el objetivo de convertirlos en efectivo antes de su fecha de vencimiento, normalmente se lleva a cabo en una bolsa de valores.
 29. **Meta de inflación:** consiste en la fijación de un objetivo cuantificable de inflación, sobre el cual la autoridad monetaria (Banco Central) se compromete a alcanzar a través del uso de sus herramientas de política económica.
 30. **Portafolio:** grupo de instrumentos financieros (títulos valores) perteneciente a una persona física o jurídica. Este concepto se utiliza para identificar inversionistas de menor calibre si se compara con los tenedores de carteras de inversión.
 31. **Producto Interno Bruto (PIB):** valor de toda la producción de bienes y servicios de un país en un período determinado.
 32. **Recalentamiento económico:** se presenta con un desequilibrio entre la producción de un país y la demanda agregada de bienes y servicios. Su manifestación principal y nociva se presenta con el alza de los precios y las consecuencias que para ello trae en las tasas de interés, la inversión, los salarios, etc.
 33. **Recesión económica:** disminución sistemática en la actividad económica de un país o región. Se mide por ejemplo en trimestres o semestres, utilizando para ello dos o tres períodos de medición para declararla.
 34. **Recompra:** operación en la que una persona (comprador a plazo) vende un valor hoy y se compromete a recomprarlo de nuevo en un plazo determinado, reconociéndole a su contraparte (vendedor a plazo) un rendimiento por el tiempo que estuvo vigente el contrato.

35. **Rendimiento:** beneficio generado por una inversión.
36. **Rentabilidad:** rendimiento esperado de un activo y se expresa en una tasa porcentual.
37. **Riesgo de crédito:** riesgo de que al otorgar un crédito una de las partes no cumpla con su obligación.
38. **Riesgo de mercado:** riesgo de que se presente una pérdida en la cartera como consecuencia de cambios o variaciones en factores que afectan su precio o valor de mercado.
39. **Riesgo de precio:** posibilidad de que los precios de los valores en que invierte el fondo disminuyan, como consecuencia de por ejemplo, un aumento en las tasas de interés de mercado.
40. **Riesgo de tasa de interés:** riesgo asociado a las variaciones que puede presentar la tasa de interés.
41. **Riesgo:** posibilidad de que un evento suceda.
42. **Sistema de bandas cambiarias:** régimen cambiario intermedio empleado como parte de un proceso de transición hacia un sistema de cambiario flexible. Consiste en la fijación de un límite superior e inferior dentro de los cuales el Banco Central se compromete a que el tipo de cambio fluctúe. En caso de que el tipo de cambio se acerque a los límites el Banco interviene comprando o vendiendo dólares según sea necesario.
43. **Subasta:** venta pública de títulos valores organizada por ente autorizado.
44. **Tasa anualizada:** corresponde a la siguiente fórmula: $\left[\left(\frac{t}{t-1} \right)^{12} \right] * 100 - 100$, donde: t= dato actual y t-1= dato anterior. La utilidad de esta medida consiste en obtener un dato a través de doce meses y lograr de este modo la comparabilidad de su comportamiento en el tiempo.
45. **Tasa básica pasiva (TBP):** promedio ponderado de las tasas de interés de captación brutas en colones, es decir que se pagan al público, negociadas en el sistema bancario y del Banco Central y del Ministerio de Hacienda, todas ellas correspondientes a los plazos entre 150 y 210 días.
46. **Tasa de desempleo:** porcentaje de la población económicamente activa (PEA) que no encuentra empleo.
47. **Tasa de interés de los fondos federales:** es la tasa a la cual las instituciones depositarias de EEUU prestan dinero en la Reserva Federal u otras instituciones.
48. **Tasa de interés:** rentabilidad que ofrece una inversión financiera a un plazo determinado.
49. **Tasa libor:** tasa de interés de corto plazo que los bancos comerciales de Londres se cobran entre sí para los préstamos en dólares.
50. **Tasa prime:** tasa de referencia en el mercado financiero estadounidense para los préstamos interbancarios.
51. **Tendencia-ciclo:** medida que se lleva a cabo mediante un procedimiento cuantitativo para explicar el comportamiento de la producción en la en el corto plazo, eliminando el patrón estacional y los movimientos irregulares de la serie de datos de la misma.
52. **Tipo de cambio:** precio de una moneda en términos de la otra.
53. **Tudes:** títulos emitidos en unidades de desarrollo.
54. **Unidades de Desarrollo (UDES):** unidad de cuenta de poder adquisitivo constante cuyo valor puede traducirse a colones mediante el precio que publica la página del BCCR cada día 10 del mes. Se ajusta diariamente a partir de la variación mensual del Índice de Precios al Consumidor. Su característica principal es que su precio es en términos constantes, es decir siempre se actualiza en relación con la inflación.
55. **Valor en riesgo:** pérdida esperada de la cartera.
56. **Variación interanual:** medida relativa de las diferencias de los resultados obtenidos en un período con respecto al mismo período del año anterior.

57. **Volatilidad:** frecuencia con la que ocurren variaciones en los precios o rendimientos.

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

Prosigue el licenciado Hernández Chacón y presenta el Informe de Inversiones y Riesgos al IV trimestre del año 2013, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- i) Informe de Inversiones y Riesgos
Al IV Trimestre 2013
Régimen de IVM.
- ii) Panorama económico.

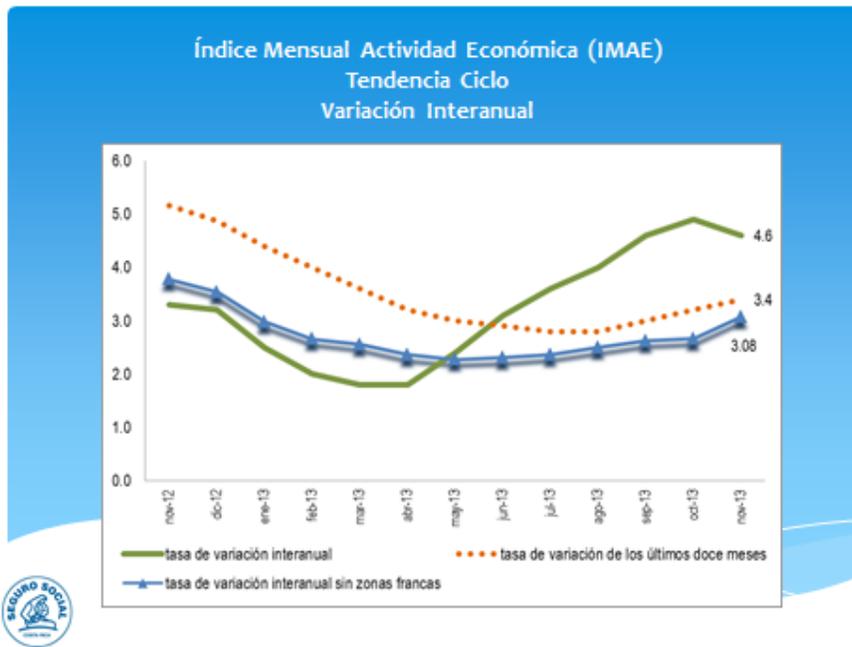
Economía Internacional:

- a. La principal economía mundial (USA), creció 1,9% para el 2013 y se espera para el 2014 un 2,8%; mientras Europa se mantuvo en recesión durante el 2013, aunque se espera una recuperación leve para el año 2014.
 - b. Para el 2013 las tasas de interés internacionales se mantuvieron en niveles bajos y se espera el mismo comportamiento para el 2014.
 - c. El precio del petróleo durante el 2013 presentó un comportamiento hacia el alza, cerrando en \$97,89, superior al presentado a diciembre de 2012 (\$88,25), pero por debajo al último trimestre de 106,24%.
 - d. El tipo de cambio del dólar frente al euro muestra una pérdida de competitividad, producto de la situación económica de Europa.
- iii) Panorama económico.

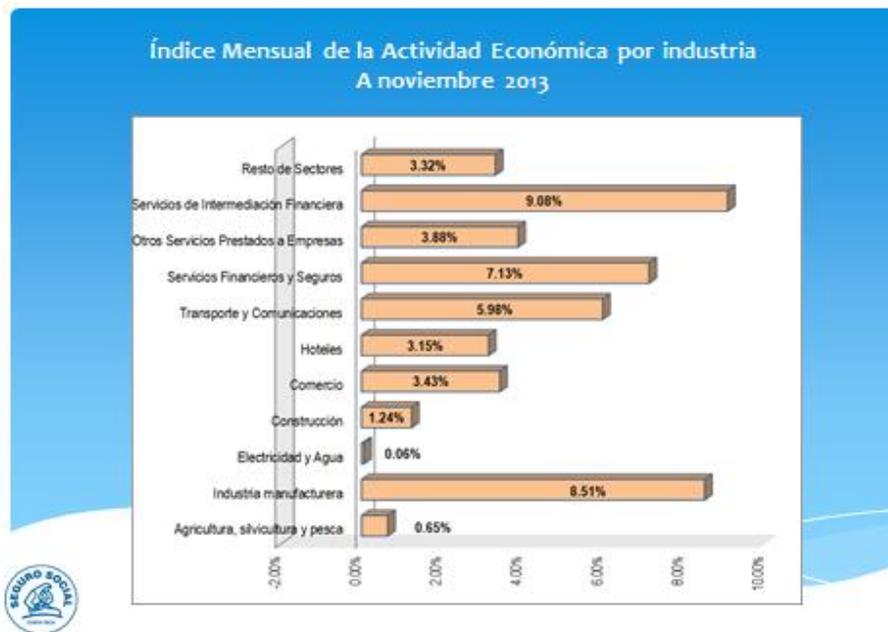
➤ **Economía Nacional:**

- El IMAE disminuyó levemente de 4,9% a 4,6% para el año 2013; mostrando una tendencia al alza durante el último semestre, producto sobre todo de un mayor crecimiento de la actividad en Zonas Francas.
- El año 2013 se caracterizó por altos niveles de inflación durante los primeros meses, sin embargo disminuyó significativamente al final del año (3,68%).
- El tipo de cambio mostró un comportamiento muy similar durante todo el año, manteniéndose muy cercano a la banda inferior, con una apreciación de la moneda de 0,16% frente al dólar.
- La Tasa Básica Pasiva se mantuvo en niveles bajos, promediando un 6,5% durante año 2013, muy inferior al cierre del 2012 (9,2%).

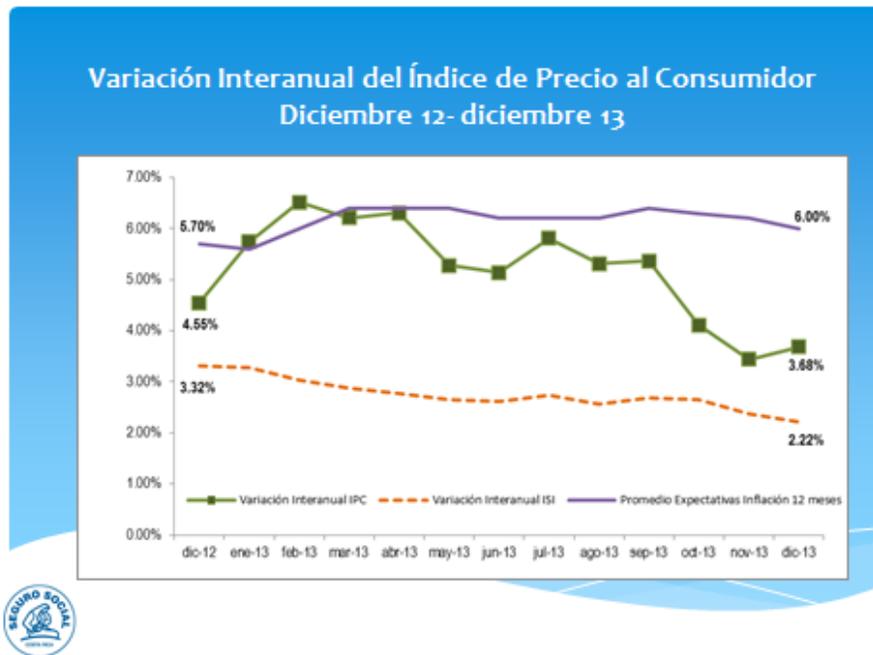
iv)



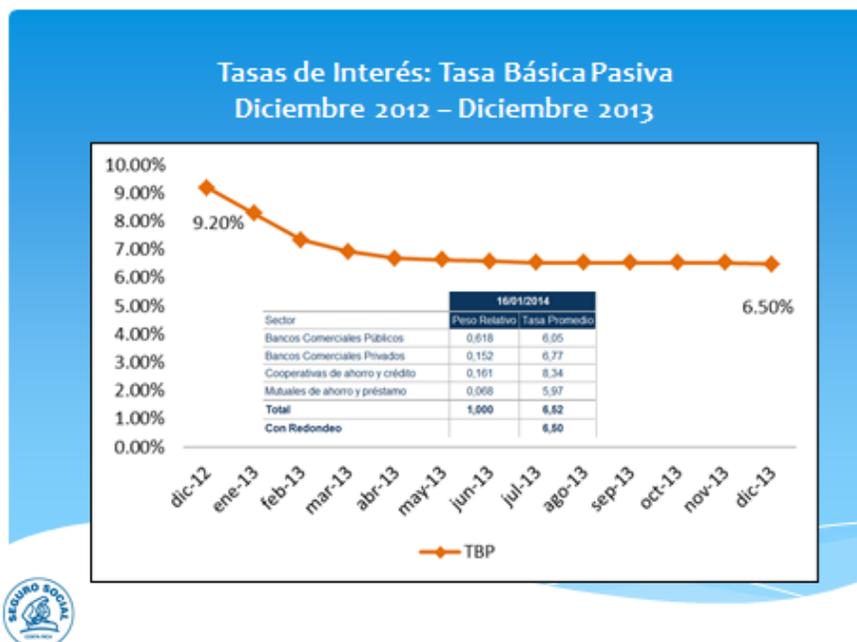
v)



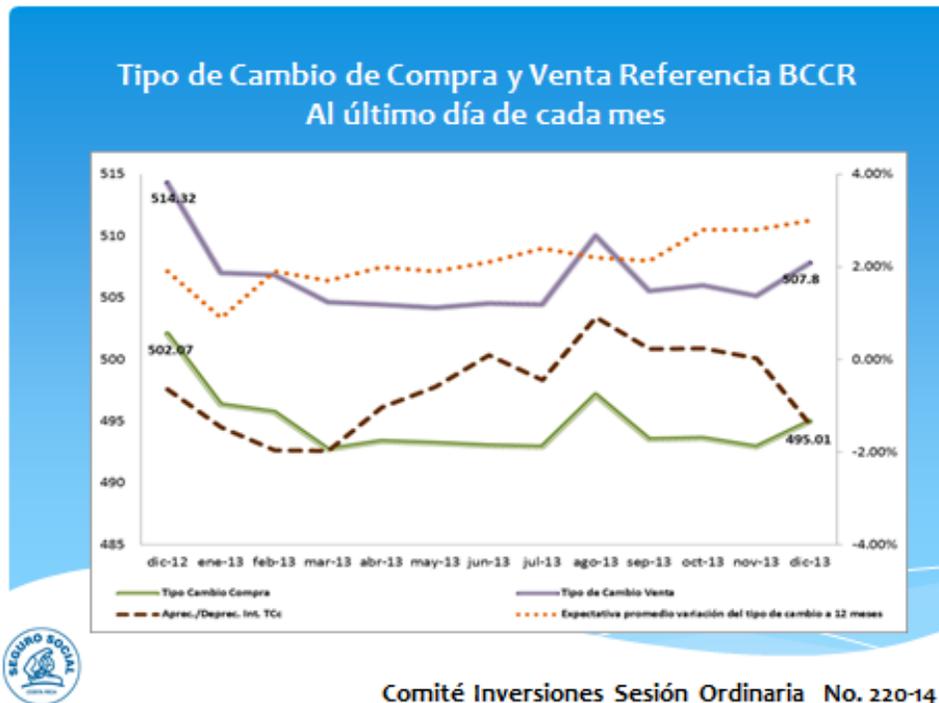
vi)



vii)



viii)



ix) Volumen de Transacciones del Mercado de Valores

- El mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores registró a diciembre de 2013 un total de 5,778 transacciones.
- El volumen transado fue de ¢1.77 billones.
- Mercado secundario: ¢764,368,40 millones (43.21%).
Mercado de liquidez: ¢803,951.41 millones (45.45%)
Mercado primario: ¢200,518.35 millones (11.34%).
- Por Sector:
 - Privado: ¢172,117.79 millones (9.73%)
 - Público: ¢1,596,720.38 billones (90.27%)
- Preferencia por invertir en colones: ¢1,444,069.68 millones (81.64%).
 - Plazo entre cero y trescientos sesenta días: ¢1,135,159.37 billones (64.18%)
 - Pazo de uno a tres años: ¢309.659,13 millones (17.50%)
- Plazo de más de 3 años ¢324,049.67 millones (18.32%).

x) Resultado Inversiones
IV trimestre 2013
Régimen de IVM.

xi) Inversiones Realizadas durante IV Trimestre de 2013 (gráfico).

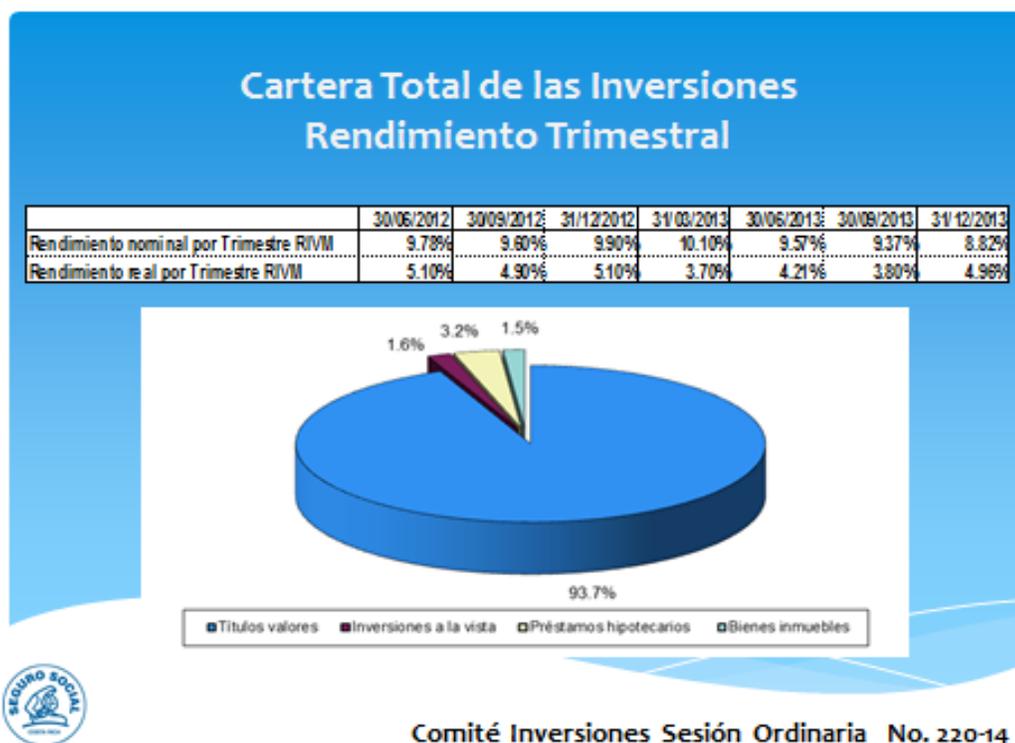
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM)
Inversiones realizadas durante el IV trimestre del 2013
-en millones de colones-

Detalle	Monto ^{1/}	Participación	Rendimiento ^{1/}
Unidad de Cuenta (Moneda)			
Colones	9,887.23	59.67%	8.05%
Dólares	1.00	0.01%	6.10%
Udes	6,682.13	40.33%	7.28%
Total	16,570.36	100.00%	7.74%
Emisor			
Ministerio de Hacienda	2,831.55	17.09%	8.22%
BCCR	10,599.64	63.97%	7.64%
BPDC	599.30	3.62%	7.74%
Sector Público	14,030.48	84.67%	7.76%
Scotiab	957.72	5.78%	7.63%
BAC SJ	1,582.16	9.55%	7.63%
Sector Privado	2,539.87	15.33%	7.63%
Total	16,570.36	100.00%	7.74%
Plazo de Vencimiento			
De 1 a 5 años	2,539.87	15.33%	7.63%
Más de 5 años	14,030.48	84.67%	7.76%
Total	16,570.36	100.00%	7.74%
Instrumentos			
TP ¢	1,471.88	8.88%	8.49%
Bonos ¢	15,098.48	91.12%	7.64%
Total	16,570.36	100.00%	7.74%
Rendimiento Inversiones realizadas durante el IV trimestre del 2013			
Rendimiento	Inflación	Rendimiento Real	
7.74%	3.68%	3.92%	

xii) Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
 Cartera Total de las Inversiones

Línea de Inversión	sep-13				dic-13			
	Monto	% Partic.	Rendimiento	Rendimiento Real	Monto	% Partic.	Rendimiento	Rendimiento Real
Títulos valores	1,617,037.0	95.13%	9.30%	3.73%	1,586,258.41	93.72%	8.80%	4.94%
Inversiones a la vista	4,200.0	0.25%	3.25%	-2.01%	27,170.99	1.61%	3.25%	-0.41%
Préstamos hipotecarios ^{1/}	53,273.6	3.13%	12.17%	6.45%	53,698.22	3.17%	12.12%	8.14%
Bienes inmuebles	25,379.8	1.49%	nd		25,470.96	1.50%	nd	
Cartera Total	1,699,890.3	100.00%	9.37%	3.80%	1,692,598.57	100.00%	8.82%	4.96%

xiii)



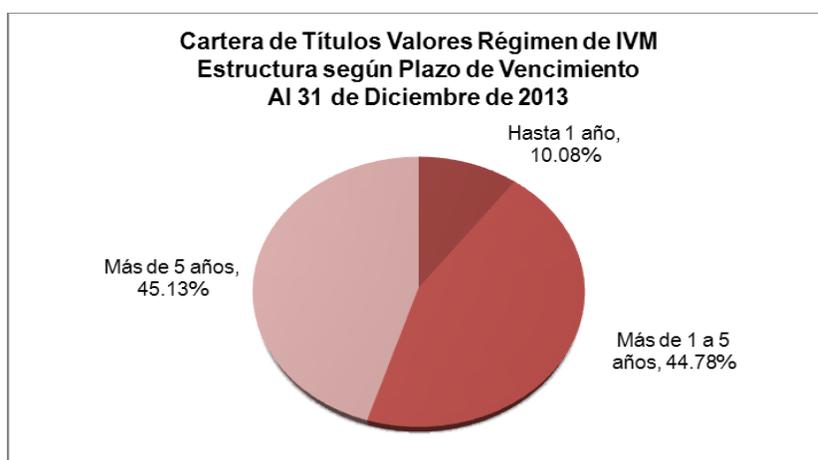
xiv) Cartera de Títulos Valores
(Por Moneda, Tasa y Sector)

Detalle	sep-13			dic-13		
	Monto ¹	Participación	Rendimiento ¹	Monto ¹	Participación	Rendimiento ¹
Unidad de Cuenta (Moneda)						
Colones	1,051,361.35	65.02%	10.06%	1,016,413.02	64.08%	10.28%
Dólares	64,294.83	3.98%	5.81%	64,980.35	4.10%	4.12%
Udes	501,380.77	31.01%	8.15%	504,865.04	31.83%	6.42%
Total	1,617,036.95	100.00%	9.30%	1,586,258.41	100.00%	8.80%
Tasa de Interés						
Tasa Fija	1,480,021.69	91.53%	9.52%	1,443,530.70	91.00%	9.00%
Tasa Ajustable	137,015.26	8.47%	6.82%	142,727.71	9.00%	6.85%
Total	1,617,036.95	100.00%	9.30%	1,586,258.41	100.00%	8.80%
Sector						
Público	1,586,450.29	98.11%	9.3%	1,558,188.59	98.23%	8.79%
Privado	30,586.66	1.89%	8.9%	28,069.82	1.77%	9.32%
Total	1,617,036.95	100.00%	9.3%	1,586,258.41	100.00%	8.80%

xv) Cartera de Títulos Valores
(Según Plazo y Rendimiento Real)

Plazo al Vencimiento	sep-13			dic-13			Rango de Participación
	Monto ¹	Participación	Rendimiento ¹	Monto ¹	Participación	Rendimiento ¹	
Hasta 1 año	187,698.11	11.61%	9.80%	159,961.06	10.08%	11.31%	De 0% a 20%
Más de 1 a 5 años	726,483.21	44.93%	9.00%	710,355.46	44.78%	8.32%	De 20% a 65%
Más de 5 años	702,855.63	43.47%	9.46%	715,941.90	45.13%	8.72%	De 30% a 70%
Total	1,617,036.95	100.00%	9.30%	1,586,258.41	100.00%	8.80%	

Periodo	Monto ¹	Rendimiento ¹	Inflación Interanual	Rendimiento Real
Setiembre 2013	1,617,036.95	9.30%	5.37%	3.73%
Diciembre 2013	1,586,258.41	8.80%	3.68%	4.94%



xvi) Estructura de la Cartera Total de Inversiones

Línea de Inversión	Al 30 de Setiembre de 2013			Al 31 de Diciembre de 2013			Variación	
	Monto ^{1/}	Part.	Rend. ^{2/}	Monto ^{1/}	Part.	Rend. ^{2/}	Absoluta	Relativa
TITULOS DE HACIENDA	1,254,424.34	73.79%	9.73%	1,255,545.18	74.18%	8.99%	1,120.8	0.1%
TITULOS DE BCCR	260,105.11	15.30%	8.13%	269,124.87	15.90%	7.90%	9,019.8	3.5%
TITULOS BANCOS ESTATALES	70,371.96	4.14%	6.12%	31,371.96	1.85%	8.63%	-39,000.0	-55.4%
TITULOS BANCOS PRIVADOS	26,882.15	1.58%	8.81%	24,365.31	1.44%	9.30%	-2,516.8	-9.4%
TITULOS MUTUALES DE AHORRO	3,704.51	0.22%	9.43%	3,704.51	0.22%	9.46%	0.0	0.0%
OTROS TITULOS VALORES	1,548.88	0.09%	11.42%	2,146.58	0.13%	10.53%	597.7	38.6%
Bonos BPDC	1,411.49	0.08%	12.12%	2,008.77	0.12%	11.07%	597.3	42.3%
Bonos Corbana ^{3/}	137.39	0.01%	4.23%	137.81	0.01%	2.53%	0.4	0.3%
Sub-total Cartera de Títulos Valores	1,617,036.95	95.13%	9.30%	1,586,258.41	93.72%	8.80%	-30,778.5	-1.9%
Inversiones a la vista (Saldo al fin de mes)	4,200.00	0.25%	3.25%	27,170.99	1.61%	3.25%	22,971.0	546.9%
Préstamos Hipotecarios	53,273.58	3.13%	12.17%	53,698.22	3.17%	12.12%	424.6	0.8%
Bienes Inmuebles	25,379.81	1.49%	nd	25,470.96	1.50%	nd	91.1	0.4%
Sub-total Préstamos y Bienes Muebles	82,853.39	4.87%	11.52%	106,340.16	6.3%	9.14%	23,486.8	28.3%
Total Cartera de Inversiones^{4/}	1,699,890.34	100.00%	9.37%	1,692,598.57	100.0%	8.82%	-7,291.8	-0.4%

xvii) Política y Estrategia de Inversiones

Sector y Emisor	dic-13		Límites de Inversión
	Monto	Participación ¹	
Sector Público	1,558,188.59	92.06%	94.00%
Ministerio de Hacienda ²	1,255,545.18	74.18%	77.00%
Banco Central de Costa Rica ²	269,124.87	15.90%	18.00%
Bancos Estatales ²	31,371.96	1.85%	25.00%
Bancos Creados Leyes Especiales ²	2,008.77	0.12%	5.00%
Otros Emisores Públicos ²	137.81	0.01%	20.00%
Sector Privado	107,239.00	6.34%	40.00%
Emisores Supervisados por SUGEF (Bancos Privados y Mutuales de Ahorro) ²	28,069.82	1.66%	20.00%
Emisores Supervisados por SUGEVAL (Empresas Privadas) ²	0.00	0.00%	10.00%
Instrumentos de Inversión emitidos por procesos de Fideicomisos de Titularización	0.00	0.00%	10.00%
Instrumentos de Inversión emitidos por procesos de Fideicomisos de Desarrollo de Obra Pública	0.00	0.00%	10.00%
Créditos Hipotecarios	53,698.22	3.17%	3.85%
Bienes Inmuebles	25,470.96	1.50%	1.60%
Inversiones a la Vista³	27,170.99	1.61%	
Total	1,692,598.57	100.00%	

Fuente: Sistema Control de Inversiones (SCI), Área de Tesorería General, Área de Contabilidad y Área Administrativa

1/ Se considera como base el monto colonizado de la Cartera Total de Inversiones del período.

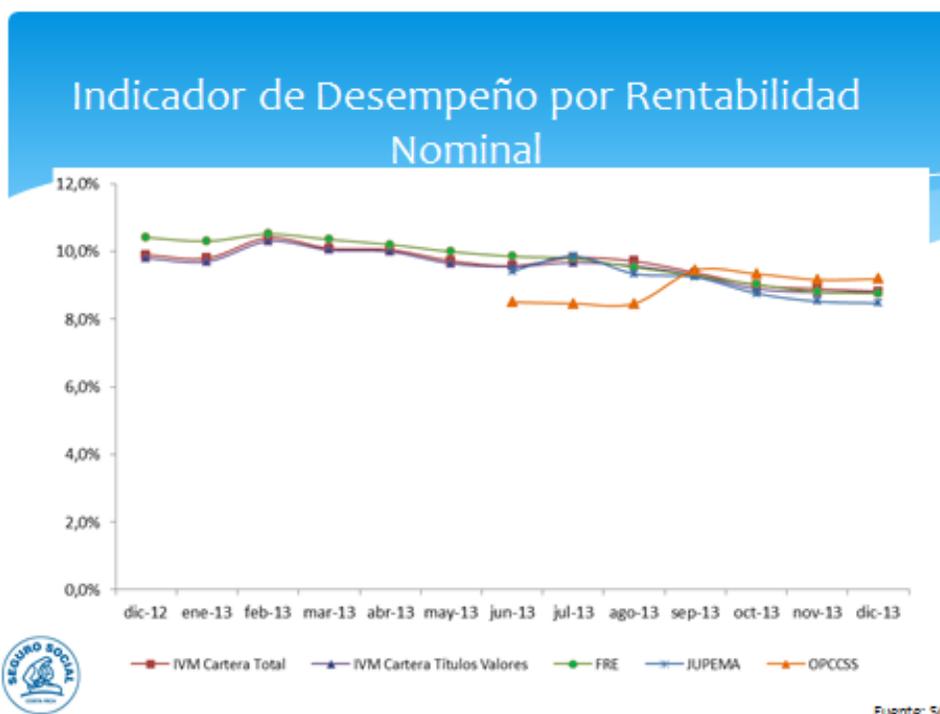
2/ Los montos se refieren al valor al costo de los títulos.

3/ Su gestión está a cargo del Área de Tesorería General.

xviii) Rendimiento Histórico
Cartera Total de Inversiones RIVM
Promedio últimos 20, 15, 10

Año	Rend. Nominal	Variación de IPC	Rend. Real
1993	20.18%	9.04%	10.22%
1994	22.70%	19.86%	2.37%
1995	29.21%	22.56%	5.43%
1996	19.83%	13.89%	5.01%
1997	17.33%	11.20%	6.74%
1998	19.52%	12.36%	6.37%
1999	17.24%	10.11%	6.48%
2000	16.98%	10.25%	6.11%
2001	17.21%	10.96%	5.64%
2002	16.94%	9.68%	6.62%
2003	17.14%	9.87%	6.62%
2004	18.50%	13.13%	4.75%
2005	19.13%	14.07%	4.44%
2006	16.06%	9.43%	6.06%
2007	13.85%	10.81%	2.74%
2008	15.40%	13.90%	1.32%
2009	10.80%	4.05%	6.49%
2010	9.97%	5.82%	3.92%
2011	9.40%	4.74%	4.45%
2012	9.90%	4.55%	5.12%
Promedio 20	16.87%	11.01%	5.34%
Promedio 15	15.20%	9.58%	5.14%
Promedio 10	14.02%	9.04%	4.59%
Promedio 5	11.09%	6.61%	4.26%

xix)



xx) Informe de Riesgos
IV trimestre 2013
Régimen de IVM.

xxi)

**Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM 2013
según sector y emisor
-en millones de colones-**

Sector y Emisor	Límites de Inversión*	Nov-13		Dic-13		Variación Absoluta
		Monto 3/	Participación 1/	Monto 3/	Participación 1/	
Ministerio de Hacienda	77.00%	1,255,209.10	75.71%	1,255,545.18	74.18%	336.08
Banco Central de Costa Rica	18.00%	260,634.01	15.72%	269,124.87	15.90%	8,490.86
Bancos Estatales	25.00%	31,371.96	1.89%	31,371.96	1.85%	-
Bancos Creados Leyes Especiales	5.00%	2,008.77	0.12%	2,008.77	0.12%	-
Otros Emisores Públicos 2/	20.00%	137.23	0.01%	137.81	0.01%	0.58
Sector Público	94.00%	1,549,361.07	93.46%	1,558,188.59	92.06%	8,827.52
Bancos Privados y Mutuales de Ahorro	20.00%	27,622.60	1.67%	28,069.82	1.66%	447.23
Empresas Privadas	10.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%	-
Fideicomisos y Títulos Infraestructura Pública	10.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%	-
Créditos Hipotecarios	3.85%	53,698.22	3.24%	53,698.22	3.17%	-
Bienes Inmuebles	1.60%	25,470.96	1.54%	25,470.96	1.50%	-
Sector Privado	40.00%	106,791.77	6.44%	107,239.00	6.34%	447.23
Inversiones a la Vista		1,668.42	0.10%	27,170.99	1.61%	25,502.57
Total		1,657,821.3	100.00%	1,692,598.6	100.0%	34,777.31

Fuente: Cuadros Resumen Dirección de Inversiones

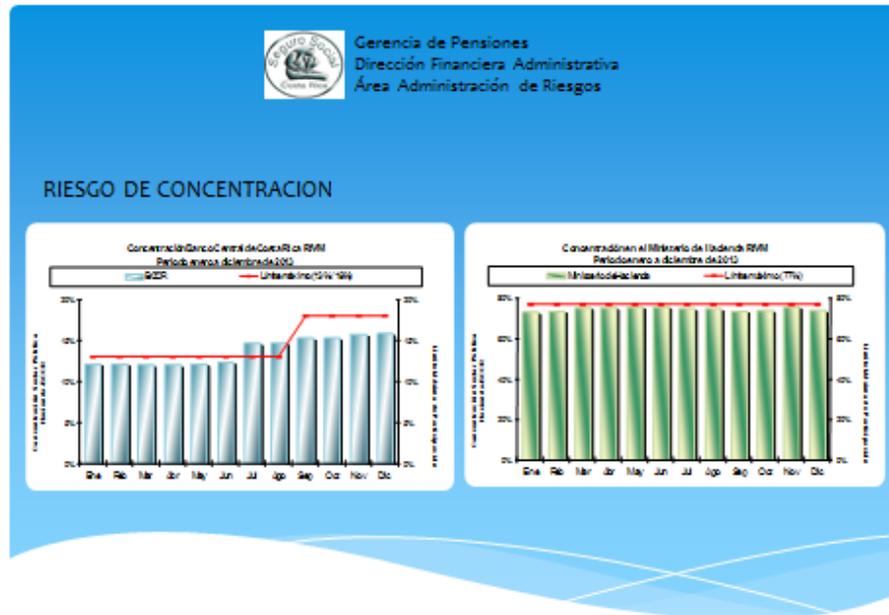
1/ Se considera como base el monto colonizado de la Cartera Total de Inversiones de cada periodo

2/ Corresponde a los instrumentos por deuda patronal de la Compañía Bananera

3/ Montos colonizados registrados al valor del costo.

*De acuerdo con los datos contenidos en la Política y Estrategia de Inversiones RIVM 2013

xxii)



xxiii)



xxiv) Riesgo de concentración.

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Límites de inversión por plazo a diciembre 2013

Plazo al vencimiento	Monto¹	Participación	Rango de participación
Hasta 1 año	159,961.06	10.08%	Hasta un 20%
Más de 1 a 5 años	710,355.46	44.78%	De 20% a 65%
Más de 5 años	715,941.90	45.13%	De 30% a 70%
	1,586,258.41	100.00%	

1/ El monto es calculado con respecto al valor al costo de los títulos.

xxv) Riesgo de concentración.

Colocaciones del RIVM en Bancos y Empresas de Capital Privado
Al 31 de diciembre 2013
 - en millones de colones -

Emisor	Variable					
	Inversión del RIVM 1/	Peso Relativo c/ respecto al Total de Capital Privado	Peso Relativo c/ respecto a la Cartera Total 2/	Participación IVM / Disponibilidades Promedio (40%) 3/	Participación IVM / Pasivo con Costo Promedio (6%) 3/	Participación IVM / Patrimonio Promedio (30%) 3/
Banco BAC San José S.A.	18,763.82	66.85%	1.11%	6.18%	1.54%	9.39%
Banco Scotiabank S.A.	1,058.21	3.77%	0.06%	0.68%	0.11%	0.80%
Banco BCT, S.A.	4,543.28	16.19%	0.27%	15.24%	2.63%	18.54%
Mutual Cartago	278.36	0.99%	0.02%	0.86%	0.13%	1.54%
Grupo Mutual Alajuela La Vivienda de Ahorro y Préstamo	3,426.15	12.21%	0.20%	5.24%	0.81%	8.41%
Inversión Total en Bancos de Capital Privado	28,069.82	100.00%	1.66%			
Total Cartera de Inversiones IVM	1,692,598.6					

1/ Las inversiones del RIVM en el sector privado son al mes de diciembre 2013

2/ La Cartera Total de Inversiones RIVM (incluye las inversiones a la vista)

3/ Monto promedio de los últimos 12 meses, (a diciembre 2013).

Fuente: Sistema de Información y Evaluación de Riesgos

xxvi) Riesgo de crédito.

Límites de exposición al Riesgo de Crédito Régimen de IVM
Al 31 de diciembre del 2013

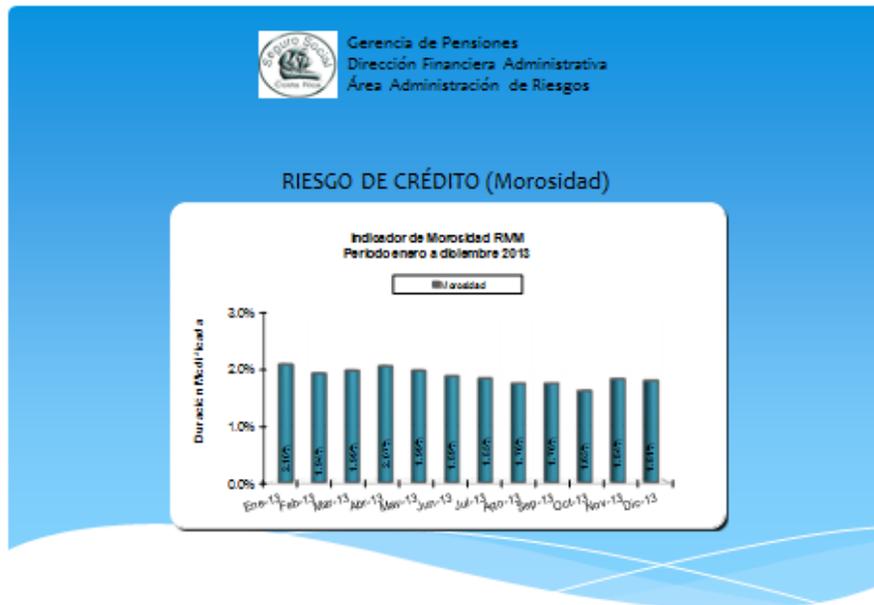
Variable	Calificación	Límites máximos	Situación Actual 1/	Monto inversión 2/	Porcentaje 3/
Índice de Crédito (Categoría Calificación)	AAA	100%	81.14%	49,862.19	3.14%
	AA	70%	18.86%	11,588.36	0.73%
	A	50%	0%	0	0

1/ Títulos del sector privado y del sector público financiero que cuentan con categoría de riesgo no incluye MH-BCCR

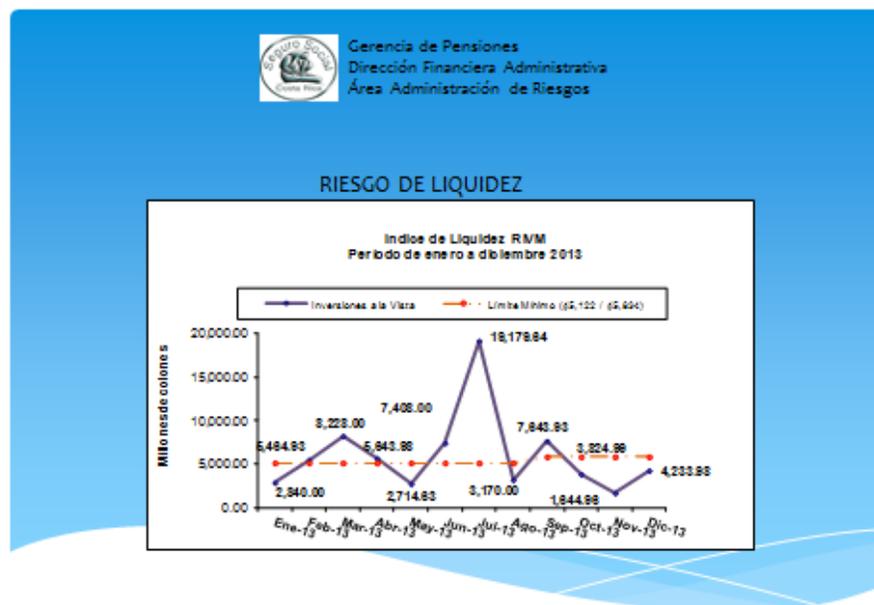
2/ En millones de colones

3/ Con respecto a la Cartera de Títulos Valores

xxvii)



xxviii)



xxix)



xxx)

VALOR EN RIESGO (VaR-PRECIOS) PORTAFOLIO TOTAL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (RVM) -CIFRAS EN MILLONES DE COLONES-					
Variable	Método Paramétrico Portafolio Total				Límite VaR Año 2013 1/
	30/09/2013	31/10/2013	30/11/2013	31/12/2013	
Portafolio Total de Inversiones del RVM (Valor de Mercado) 2/	1,685,885.03	1,680,817.31	1,630,825.39	1,635,736.08	
Portafolio Valorado a Precios de Mercado (Vector de Precios)	1,685,884.89	1,680,689.82	1,630,698.50	1,635,609.36	
Porcentaje Valorado a Precios de Mercado con respecto al Portafolio Total	100.00%	99.99%	99.99%	99.99%	
Portafolio Valorado Precios de Mercado que cumple con requisitos 3/	1,407,549.76	1,459,079.59	1,447,898.88	1,443,720.59	
Portafolio Valorado Precios de Mercado que no cumple con requisitos 4/	278,335.13	221,610.23	182,799.62	191,888.77	
Porcentaje Valorado a Precios de Mercado con requisitos en relación al Portafolio Total	83.49%	86.81%	88.78%	88.26%	
Valor en Riesgo (VaR Diario) 5/	4,607.95	4,865.64	4,850.81	4,068.48	
Valor en Riesgo %	0.3274%	0.3335%	0.3350%	0.2818%	0.44%

1/ Según lo establecido en la Política de Riesgos de las Inversiones RVM.
 2/ Corresponde a la sumatoria de Valoración Metodología de la CCSS y Metodología Vector de Precios
 3/ Se consideran los instrumentos que cuentan con al menos 250 observaciones en el Vector de Precios
 4/ Instrumentos que tienen menos de 250 observaciones en el Vector de Precios
 5/ Calculado con un nivel de confianza de 95%
 Fuente: Estimados VaR y Vector de Precios PIPCA

Valor en Riesgo base Precios
Año 2013.

xxxii)

Variable	Método Paramétrico Portafolio Total				Límite VaR Año 2013 1/
	30/09/2013	31/10/2013	30/11/2013	31/12/2013	
Portafolio Total de Inversiones del RVM (Valor de Mercado) 2/	1,685,685.03	1,680,817.31	1,630,825.99	1,635,736.08	
Portafolio Valorado a Precios de Mercado (Valor de Precios)	1,685,684.89	1,680,689.82	1,630,698.50	1,635,609.36	
Porcentaje Valorado a Precios de Mercado con respecto al Portafolio Total	100.007%	99.99%	99.99%	99.99%	
Portafolio Valorado a Precios de Mercado que cumple con requisitos 3/	1,407,549.76	1,459,079.59	1,447,898.88	1,443,720.59	
Portafolio Valorado a Precios de Mercado que no cumple con requisitos 4/	278,335.13	221,610.23	182,799.62	191,888.77	
Porcentaje Valorado a Precios de Mercado con requisitos en relación al Portafolio Total	83.49%	86.81%	88.78%	88.26%	
Valor en Riesgo (VaR Diario) 5/	4,607.95	4,865.64	4,650.81	4,068.48	
Valor en Riesgo %	0.3274%	0.3365%	0.3350%	0.2816%	0.44%

1/ Según establecido en la Política de Riesgo de las Inversiones RVM
2/ Corresponde al sumatorio de Valorado a Precios de Mercado y Valorado a Precios de Mercado
3/ Secundarios y otros instrumentos que cumplan con al menos 20 observaciones en el Valor de Precios
4/ Instrumentos que cumplan con al menos 20 observaciones en el Valor de Precios
5/ Calculado con un nivel de confianza de 95%
Fuente: Del medio VaR y Valor de Precios RVM

**Valor en Riesgo base Precios
Año 2013**

Por consiguiente,

ACUERDO SEGUNDO: teniendo a la vista el oficio N° GP-15.700-14, fechado 25 de febrero del año en curso que firma el señor Gerente de Pensiones y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, adjunto tengo el gusto de remitirles para su conocimiento oficio DI-0189-2014, suscrito por el MSc. Álvaro Vega Rojas, Director, Dirección de Inversiones, mediante el cual se presenta el Informe de las Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del IV Trimestre de 2013, mismo que fue aprobado por el Comité de Inversiones en la sesión ordinaria N° 220 celebrada el 28 de enero de 2014.

El documento se encuentra estructurado en cuatro secciones: en la primera se presenta el panorama económico – financiero del cuarto trimestre del año; la segunda se presentan los resultados de la Cartera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; en la tercera sección se analiza el cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones año 2013, en la cuarta se agrega el Valor a Precios de Mercado de la Cartera de Inversiones en Títulos Valores. Por último, en la quinta sección se incorporan los Indicadores de Desempeño.

Asimismo, se adjunta oficio CR-IVM-070-2014 del 25 de febrero de 2014, suscrito por el Act. Cristian Torres Jiménez, M.Sc., Coordinador, Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, mediante el cual remite el informe IR-560-2014 “*Informe Gestión de Riesgos Financieros y Var Paramétrico, RIVM y FPS (Año 2013)*”, contenido en el

oficio AAR-021-2014 elaborado por el Área Administración de Riesgos de la Gerencia de Pensiones, el cual conforme lo indicado en dicho oficio fue presentado y aprobado por el Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales en la Sesión Ordinaria N° 125-2014 celebrada el 17 de febrero de 2014”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el Informe de las Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al IV Trimestre del año 2013, una copia del cual se deja constando en la correspondencia de esta sesión.

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

ARTICULO 4°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** posponer para la próxima sesión ordinaria la aprobación del acta de la sesión número 8597.

ARTICULO 5°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio N° P.E.-1598-14 de fecha 20 de febrero del año 2014, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, así como la nota del 20 de los corrientes, suscrita por el doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y protección social de Colombia, quien firma en nombre de todos los organizadores, por medio de la que se cursa invitación a la señora Presidenta Ejecutiva, doctora Ileana Balmaceda Arias, para que participe en el “*Cuarto Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud*”, por realizarse del 2 al 4 de abril próximo, en Bogotá, Colombia, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** designar a la doctora Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, para que atienda la invitación y participe en la actividad en referencia.

Se toma nota de que los gastos de viaje y alojamiento serán cubiertos por los organizadores de la actividad.

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

Se deja constancia de que la doctora Balmaceda Arias no participa de esta votación.

ACUERDO SEGUNDO: se tienen a la vista los oficios del 26 de los corrientes, suscritos por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, números PE.1635-14 y PE-1640-14, así como la comunicación del 21 de febrero del año en curso, firmada por la licenciada Irma Vaquerano de Posada, Químico Farmacéutico, Dirección de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Salud de El Salvador, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario del 10 al 12 de marzo del presente año, a favor de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, para que atienda la invitación que le cursa el Centro de Investigaciones de Metrología de El Salvador, para participar

en el Taller de Sensibilización sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que tendrá lugar en San Salvador, El Salvador, del 10 al 11 de marzo del año 2014.

Se toma nota de que los organizadores le sufragan los gastos de traslado y hospedaje.

Por otra parte y en concordancia con lo aquí resuelto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que la Gerente de Logística asuma temporalmente –y del 10 al 12 de marzo próximo- las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en virtud de que la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, participará en el citado Taller de Sensibilización sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que tendrá lugar en San Salvador, El Salvador.

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

La Directora Solera Picado se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 6°

Teniendo a la vista el oficio del 17° de febrero del año 2014, número SABPE-0185-02-2014, suscrito por la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, en el cual constan los antecedentes y la debida fundamentación ahí contenida respecto de la propuesta que aquí se aprueba, y con el objetivo de que el actuario Christian Torres Jiménez, funcionario de la Dirección Actuarial y Económica, pueda concluir el proceso formativo para el cual fue becado, en el artículo 10° de la sesión número 8419 del 4 de febrero del año 2010, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA** ampliar el período de estudios hasta el mes de junio del año 2014, de manera que, como se ha citado, el actuario Torres Jiménez concluya la *Maestría en Línea Gestión Actuarial de la Seguridad Social*, en el Centro Interamericano de Seguridad Social México (CIESS), en México, y en la Universidad de Buenos Aires, en Argentina.

Queda entendido que esta prórroga no contempla pagos adicionales a los ya aprobados, por concepto de beca.

Los demás términos de la resolución adoptada en el artículo 10° de la citada sesión número 8419, permanecen invariables.

Los beneficios que han sido aprobados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Solera Picado.

ARTICULO 7°

La señora Presidenta Ejecutiva señala que, a la fecha, la plaza de Gerente de Pensiones se encuentra en una situación jurídica que gira en torno a una situación de su anterior titular, que impide proceder al nombramiento en propiedad. Desde el primero de octubre de 2011, se ha venido prorrogando el nombramiento interino del licenciado José Luis Quesada Martínez, que vence el 9 de marzo del presente año. Esta Gerencia es bastante complicada, sin embargo ha venido funcionando mejor cada día, se ha mejorado el clima organizacional y toda la gestión; se han traído resultados de asuntos que estaban pendientes, de manera que su propuesta es prorrogar el nombramiento del licenciado Quesada Martínez hasta por seis meses más.

Por tanto,

CONSIDERANDO QUE:

- 1) Desde el 1° de octubre del año 2011 (artículo 23° de la sesión número 8538, celebrada el 13 de octubre del año 2011), el licenciado José Luis Quesada Martínez fue nombrado en forma interina como Gerente de Pensiones a.i.
- 2) Dicho nombramiento se le ha venido prorrogando desde el 2 de febrero del año 2012 (artículo 3° de la sesión N° 8556, celebrada el 30 de enero del año 2012).
- 3) Inicialmente, para dicho nombramiento se consideró, entre otros, la pericia y la formación académica, así como la carrera administrativa del licenciado Quesada Martínez en la Institución.
- 4) A la fecha la plaza de Gerente de Pensiones se encuentra en una situación jurídica que gira en torno a una situación de su anterior titular y siendo que por razones de orden normativo interno no resulta dable proceder al nombramiento en propiedad; al efecto, han de tenerse presente las disposiciones contenidas en la circular de fecha 24 de agosto del año 2010, número 12635-10, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio del 2 de octubre del año 2013, número DJ-6688-2013, cuya conclusión y recomendación se transcribe en adelante y fue conocido en el artículo 22° de la sesión número 8666, de fecha 3 de octubre del año 2013:

“En el caso del Licenciado Miguel Pacheco Ramírez, ex Gerente de Pensiones, su cese obedeció a un acto de despido que se fundamentó en la acreditación de una falta mediante un procedimiento administrativo previo, acto de despido que se encuentra actualmente impugnado por el funcionario en sede administrativa, por lo que en este caso se recomienda a la Junta Directiva estarse a que el proceso concluya mediante la correspondiente resolución firme y definitiva o bien a la terminación del plazo de nombramiento del Licenciado Pacheco, para proceder al nombramiento en propiedad de otro funcionario en dicha plaza”.

- 5) La labor que ha venido realizando el licenciado Quesada Martínez a lo largo del período de su nombramiento ha resultado satisfactoria (en el período de abril 2012 a marzo 2013 obtuvo una calificación de 93 en la Evaluación del Desempeño para Gerente).

Además, se destacan, seguidamente, los principales logros de la Gerencia de Pensiones 2012-2013, según consta en el oficio de fecha 27 de febrero en curso, número GP-16.131-14, firmado por el Gerente de Pensiones:

Mejoras en los ingresos:

- 1- Aumento de la Base Mínima Contributiva:** se aprobó el aumento progresivo de la base mínima contributiva, lo cual tendrá un impacto positivo en los ingresos del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte), y beneficiará de manera positiva la evasión.

Mejoras en los gastos

- 2- Modificación del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para eliminar pensiones reducidas por debajo de la mínima:** se aprobó la modificación del Reglamento del Seguro de IVM para eliminar el beneficio de este tipo de pensión, lo cual tiene un efecto positivo en el gasto de pensiones.
- 3- Control en el gasto operativo de la Gerencia de Pensiones:** se controló fuertemente el gasto operativo de la Gerencia de Pensiones optimizando los recursos humanos, tecnológicos y otros.

Sostenibilidad Financiera y Actuarial:

- 4- Contratación de Valuación Actuarial del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte:** se adjudicó la contratación para realizar la Valuación Actuarial a través de un ente externo, lo cual se espera como el principal visualizar de manera real la sostenibilidad financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Mejoras en la gestión:

- 5- Optimalización de los recursos:** se distribuyó una serie de recursos humanos de la Gerencia de Pensiones a diferentes Direcciones Regionales para mejorar el servicio de Pensiones a nivel regional.
- 6- Disminución del pendiente de Apelaciones del RNC (Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico):** se desarrolló una estrategia para disminuir y eliminar el pendiente de apelaciones del RNC.
- 7- Mejoras en la recaudación de Créditos a través de SINPE:** se implementó el mecanismo de recaudación a través de SINPE, brindando nuevas opciones de pago de los créditos y beneficiando de manera directa la recaudación.
- 8- Simplificación de Trámite:** se han desarrollado actividades con institucionales de gobierno para simplificar los procesos de otorgamiento de pensiones y eliminar la solicitud de algunos requisitos a los usuarios.

9- Clima Organizacional: se desarrollaron actividades tendientes a mejorar el clima organizacional, el cual estaba muy deteriorado en la Gerencia de Pensiones.

10- SuPen (Superintendencia de Pensiones): se mejoraron, sustancialmente, las relaciones con la SuPen y se puso al día los informes pendientes del ente supervisor.

Diversificación de Cartera del RIVM:

11- Desarrollo de nuevos instrumentos para otorgar créditos hipotecarios: se desarrollaron nuevos instrumentos para el otorgamiento de créditos hipotecarios y así diversificar la cartera de inversiones del RIVM que lograron incrementar la colocación, la rentabilidad y la morosidad.

12- Rentabilidad Real de las Inversiones: se ha mantenido la rentabilidad de las inversiones por encima de la inflación, la cual ha sido de un 4,37% de manera real en promedio de los últimos cinco años; inclusive, superior a lo proyectado de las valuaciones actuariales.

Programa del Régimen no Contributivo:

13- Cumplimiento con las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo: Se cumplió con el otorgamiento de Pensiones del Régimen no Contributivo, según lo programado en el Plan Nacional de Desarrollo. Adicionalmente se otorgaron mil ochocientas pensiones más en el año 2013.

Planificación:

14- Lineamientos Estratégicos de la Gerencia de Pensiones: se estableció la línea a seguir por parte de la Gerencia de Pensiones en el documento denominado “Lineamientos Estratégicos de Acción para lograr la Eficiencia de la Gestión de la Gerencia de Pensiones”, en el cual se proyecta la gestión de esa Gerencia de una manera integral.

15- Creación del Plan Estratégico y Táctico Gerencial Institucional: se vinculan esos lineamientos estratégicos, de acuerdo con la planificación estratégica y táctica a nivel institucional,

de manera que esta Junta Directiva considera que su labor ha satisfecho las expectativas para ocupar el cargo y ha cumplido en forma idónea en su desempeño en los interinazgos. Por tanto, en razón de ello y de que, por su importancia, la Gerencia de Pensiones no puede quedar acéfala, y en virtud de que subsisten los motivos y razones indicadas en el acuerdo adoptado en el artículo 25° de la sesión número 8626, celebrada el 7 de marzo del año 2013, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** mantener en su cargo al Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez, a partir del 10 de marzo del año 2014 y por un período de hasta seis meses.

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

ARTICULO 8°

El señor Auditor se refiere al oficio número 26381 del 11 de febrero del año en curso, firmado por el Subauditor y por él, por medio del que presentan el Informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2013.

Señala el licenciado Hernández Castañeda que en este informe gerencial lo que hacen es un resumen, tal como lo pide la Ley de Control, de los principales informes de Auditoría emitidos en cada una de las áreas, tanto desde el punto de vista del área financiera, del área de abastecimiento, de servicios de salud. En el área de Salud emitieron 56 informes, un total de 295 recomendaciones y se determinó que 117 fueron debidamente atendidas, para un porcentaje de 39.7%; 119 se encuentran en proceso, lo cual representa un 40.3%; y 59, para un porcentaje de 20%, aun no han sido atendidas. En el área de servicios administrativos, abastecimiento e infraestructura, se emitieron 56 informes; del total de 202 recomendaciones emitidas se determinó que 69 fueron debidamente atendidas, lo que representa un 34%; 122, o sea un porcentaje de 60% se encuentran en proceso: y 11, que representan un 6% de las recomendaciones, aun no han sido atendidas.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que muchos de los asuntos no son del resorte de esta Junta Directiva, sin embargo este es un informe anual y por tanto lo que correspondería es darles seguimiento a todas estas recomendaciones y que la Administración presente un informe de ese seguimiento.

En relación con este informe, la señora Presidenta Ejecutiva indica que es una cuestión meramente informativa del proceso que se ha seguido durante 2013. Considera importante comentar a los señores Directores que se ha estado en un proceso de revisión de informes de Auditoría que se han venido arrastrando por muchos años; ha sido un proceso complejo pero enriquecedor, porque ha ido permitiendo cerrar algunos que ya no tenían vigencia y además consolidar otros, porque había varios sobre un mismo tema. Cada Gerencia y la Presidencia Ejecutiva, junto con la Auditoría, han estado siguiendo ese proceso de revisión, que considera ha sido muy valioso.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número 26381 del 11 de febrero del año en curso, firmado por el Auditor y el Subauditor, por medio del que presentan el Informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2013 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Hernández Castañeda, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** dar por recibido el informe y, no obstante que no hay recomendaciones ni para la Junta Directiva ni para la Presidencia Ejecutiva, instruir a la Administración, para que se mantenga el seguimiento y se dé fiel cumplimiento a las recomendaciones contenidas en los informes ahí detallados, conforme en derecho corresponda.

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

ARTICULO 9°

En cuanto al seguimiento de acuerdos de Junta Directiva referente a temas estratégicos, **se toma** nota de lo informado por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que remitió a los señores Gerentes el informe que refleja los acuerdos de Junta Directiva pendientes, por Gerencia; ese detalle corresponde a los temas estratégicos que requieren atención prioritaria; les pidió que sean analizados y actualizados, y, además, se les instruyó para que, conforme sean presentados en las sesiones de Junta Directiva, indiquen las acciones realizadas y en los casos que corresponde emitan un informe de cierre, con el fin de que Junta Directiva tome la nota correspondiente.

ARTICULO 10°

En virtud de que debe ser presentada a la Junta Directiva una serie de temas que demandan tiempo más allá de la sesión ordinaria que se celebra cada semana y acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** definir que a partir de la próxima semana -y hasta agotar los temas- se realizará una sesión extraordinaria ya sea lunes o miércoles, de acuerdo con la calendarización que preparará la doctora Balmaceda Arias y que se remitirá con antelación.

ARTICULO 11°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acoge** la moción de la señora Presidenta Ejecutiva y **se dispone** conocer, en adelante, el informe de la Gerencia Médica relacionado con el *Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno*, y la *Propuesta de Modelo de Pago I, Cardiología Intervencionista, Cateterismo cardíaco*, según lo encargado en el artículo 9° de la sesión número 8693 del 6 de febrero en curso.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

ARTICULO 12°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-21.632 de fecha 14 de febrero del año 2014, suscrito por él que contiene la propuesta para el uso de plazas vacantes producto del pago de prestaciones legales correspondientes al período diciembre del año 2013 a febrero del año 2014.

El licenciado Picado Chacón, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Consejo Financiero y de Control Presupuestario.
"Propuesta para el uso de plazas vacantes producto del pago de prestaciones legales"
Oficinas Centrales, Dirección Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Regionales de Servicios Financieros
I Tracto 2014.

- 2) Acuerdo de Junta Directiva
Artículo N° 35, Sesión 8658 del 29 de agosto del 2013

ACUERDO SEGUNDO: Mantener la potestad en la Junta Directiva de la aprobación de las solicitudes de reactivación de plazas de las unidades del nivel central, así como las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Regionales Servicios Financieros.

- 3) Casos recibidos en Consejo Financiero para reactivación

Gerencia Infraestructura y Tecnologías	7.
Gerencia Financiera	6.
Gerencia Médica	6.
Gerencia Logística	2.
Gerencia Administrativa	1.
Unidades adscritas Presidencia Ejecutiva	1.

Recibidas en el Consejo Financiero y de Control Presupuestario 23.

CFCP, Sesión 224-14 del 28 de enero del 2014.

CFCP, Sesión 225-14 del 12 de febrero del 2014.

- 4) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
7 plazas con solicitud de reactivación

Nombre de Unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad de plazas
Dirección Mantenimiento Institucional	Jefe de Mantenimiento 1	1
	Profesional 4 (G.E)	1
	Asistente Técnico Administrativo 3	1
Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones	Técnico en TIC.	2
Dirección Equipamiento Institucional	Oficinista 3	1
	Jefe Área de Sede	1
Total general		7

- 5) Gerencia Financiera:
6 plazas con solicitud de reactivación.

Nombre de Unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad de plazas
Dirección Regional Sucursales Huetar Norte	Mensajero	1
	Coord. Gestión Bienes Recursos Humanos 2	1
Dirección Financiero Contable	Cajero 3	1
Dirección de Inspección	Inspector Leyes Reglamento 3	2
Dirección Regional Central de Sucursales	Inspector Leyes Reglamento 3	1
Total general		6

- 6) Gerencia Médica
6 plazas con solicitud de reactivación.

Nombre de Unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad de plazas
Dirección Desarrollo Servicios de Salud	Técnico en TIC	1
Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte	Administrador de Sede Regional	1
CENDEISSS	Chofer 1	1
Biblioteca Nacional de Salud (BINASSS)	Jefe Área de Sede	1
Dirección de Centros Especializados	Médico Director 4	1
Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca	Técnico Analista en Gestión de Recursos Humanos 3	1
Total general		6

- 7) Gerencia de Logística
2 plazas con solicitud de reactivación.

Nombre de Unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad de plazas
Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios	Analista en Gestión Administrativa	1
Área de Planificación de Bienes y Servicios	Profesional 2 (G.E)	1
Total general		2

- 8) Gerencia Administrativa
Una plaza con solicitud de reactivación

Nombre de Unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad de plazas
Dirección de Administración y Gestión de Personal	Técnico Analista Gestión Recursos Humanos 2	1
Total general		1

- 9) Unidades asesoras de la Presidencia Ejecutiva: 1 plaza con solicitud de reactivación

Nombre de Unidad Ejecutora	Perfil del puesto	Cantidad de plazas
Dirección de Contraloría de Servicios	Profesional 2 (G.E)	1
Total general		1

- 10) 1 plaza con solicitud de reactivación con cambio de perfil y traslado de centro

No. de plaza	Perfil actual	Perfil propuesto	Unidad Ejecutora actual	Unidad ejecutora de traslado propuesta
22039	Técnico en TIC	Técnico en Administración 3	Dirección Desarrollo Servicios de Salud	Centro Nacional de Citología

- 11) 4 plazas con solicitud de reactivación con traslado de unidad

No. de plaza	Perfil del puesto	Unidad ejecutora actual	Unidad ejecutora de traslado propuesta
44223	Profesional 4 (G.E)	Dirección Institucional	Mantenimiento Dirección Regional Huetar Atlántica
21509	Técnico en TIC.	Dirección Información y Comunicaciones	Tecnologías de Proyecto expediente único en salud (EDUS)
21551	Técnico en TIC.	Dirección Información y Comunicaciones	Tecnologías de Proyecto expediente único en salud (EDUS)
34219	Oficinista 3	Dirección Institucional	Equipamiento Proyecto expediente único en salud (EDUS)

- 12) Propuesta de acuerdo:

Con base en el oficio GF-21632, de fecha 14 de febrero de 2014, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su condición de Gerente Financiero y coordinador del Consejo Financiero y Control Presupuestario y lo acordado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en Sesiones 224-14 del 28 de enero de 2014 y 225-14 del 11 de febrero de 2014 y oficio DAGP-247-2014 del 14 de febrero de 2014 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva acuerda:

- 13) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo primero:

Aprobar la reactivación de 23 (veintitrés) plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales. Para los efectos queda constando en la correspondencia de esta acta, el oficio DAGP-247-2014 del 14 de febrero de 2014, firmado por el Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el cual constan, de manera concreta, los códigos de plazas que se procede a reactivar.

- 14) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo segundo:

Con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, se solicita a las Gerencias hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas según lo acordado, y se instruye a la Gerencia Administrativa que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en cuanto a la utilización de las mismas.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cómo se compara este informe con el tema de reestructuración de las Gerencias; no se menciona cuáles son los estudios técnicos que tienen que ver con este asunto, cuál es la productividad. Insiste en que, hasta que no haya una reestructuración del nivel central, no se va a saber cuántos funcionarios tienen que trasladarse de aquí a otras unidades. Su criterio es que, hasta tanto no haya una reestructuración, hasta que no estén los estudios de productividad que ha venido insistiendo, no se va a saber a ciencia cierta cuánta gente hay nombrada y cuánta debería ubicarse en lugares específicos.

El Director Marín Carvajal señala que al menos estas 23 plazas él las va a aprobar, porque son plazas que quedaron vacantes por cancelación de las prestaciones. No obstante, dentro de esas 23 plazas, por las características que tienen las funciones y los perfiles, hay 7 que si son administrativas y 16 están directamente asociadas a la atención directa de los asegurados.

Le place a la Directora Solera Picado que varias de estas plazas se destinen a los niveles locales, porque en la parte de mantenimiento, de tecnologías esta gente necesita mucho refuerzo.

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

Por lo tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-21.632 del 14 de febrero del año en curso, firmado por el Gerente Financiero y Coordinador del Consejo Financiero y Control Presupuestario que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el acuerdo segundo, del artículo 35°, de la sesión número 8658 del 29 de agosto del 2013, establece:

“... ACUERDO SEGUNDO: mantener la potestad, en la Junta Directiva, de la aprobación de las solicitudes de reactivación de las plazas de las unidades del nivel central, así como las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Regionales Servicios Financieros.”

CRITERIO TECNICO

1. *En oficio DAGP-247-2014, del 14 de febrero de 2014, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, presenta el Informe “Propuesta de reactivación de plazas vacantes producto el pago de prestaciones legales correspondientes al período Diciembre 2013 a Febrero 2014, que contiene el detalle de las plazas a reactivar.*
2. *El Consejo Financiero y de Control Presupuestario analiza los planteamientos de reactivación de plazas de las diferentes unidades en las sesiones N° 224-14 del 28 de febrero de 2014 y 225-14 del 11 de febrero de 2014”,*

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, con base en lo acordado por el Consejo Financiero y de Control

Presupuestario en las sesiones números 224-14 del 28 de enero del año 2014 y 225-14 del 11 de febrero del año 2014, y el oficio N° DAGP-247-2014 del 14 de febrero en curso, suscrito por el Director de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva –por mayoría-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: aprobar la reactivación de 23 (veintitrés) plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales. Para los efectos queda constando, en la correspondencia de esta acta, el oficio N° DAGP-247-2014 del 14 de febrero de 2014, firmado por el Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el cual consta, de manera concreta, el detalle de los códigos de plazas que se procede a reactivar.

ACUERDO SEGUNDO: con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, se solicita a las Gerencias hacer uso adecuado de las plazas que aquí reactivadas y se instruye a la Gerencia Administrativa, para que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales, en cuanto a la utilización de dichas plazas y que se realice la evaluación de la productividad.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

El licenciado Picado Chacón y la arquitecta Murillo Jenkins se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Famacoe epidemiología, y la licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 13°

En ausencia de la señora Gerente de Logística, quien se encuentra incapacitada por enfermedad, la doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° GL-17.005, de fecha 25 de febrero del año 2014, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2013ME-000233-05101; oferta única en plaza a favor de Inversiones y Desarrollos Morro S. A., ítem único: 1.200 (mil doscientos) frascos-ampolla de Factor VIIa (rFVIIa), recombinante 2 mg (100 KUI) Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, compra a través de la plataforma de compras electrónicas Compr@red, para un total de US\$ 2.000.800 (dos millones ochocientos dólares).

La licenciada Aguilera Marín, con el apoyo de las siguientes láminas, presenta la propuesta en consideración:

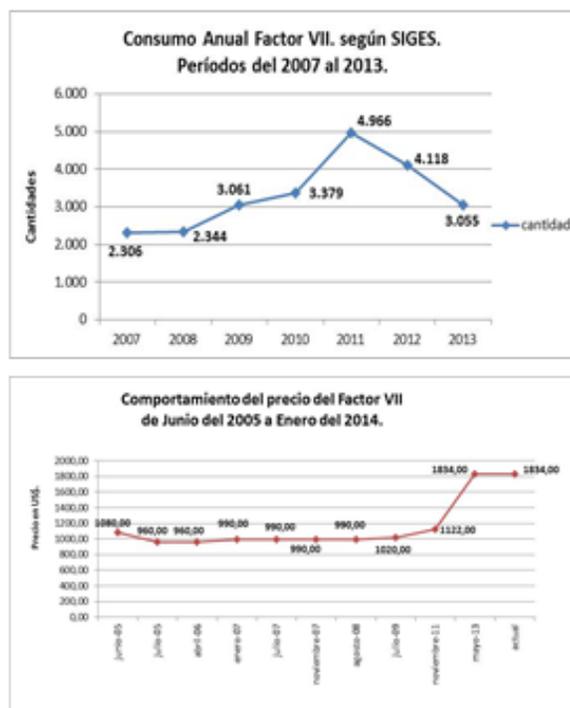
- 1) GERENCIA DE LOGÍSTICA
27 DE FEBRERO DEL 2014.
- 2) Compra de Medicamentos No. 2013ME-000233-05101.
Factor VIIa (rFVIIa) recombinante 1,2 mg. (60 KUI) Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla. Con diluyente (2,2 ml. de agua estéril para inyección FEU). Ampolla ó Frasco ampolla. Con equipo para inyección ó Factor VIIa (rFVIIa) recombinante 2 mg. (100 KUI) Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla. Código: 1-10-12-3985.
- 3) Antecedentes.
 - Proveedor precalificado - Ley de 6914.
 - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
 - Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
 - Una sola oferta presentada.
 - Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.
- 4) Factor VIIa (rFVIIa) recombinante 1,2 mg. (60 KUI) Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla. Con diluyente (2,2 ml. de agua estéril para inyección FEU). Ampolla ó Frasco ampolla. Con equipo para inyección ó Factor VIIa (rFVIIa) recombinante 2 mg. (100 KUI) Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla. Código: 1-10-12-3985.
Compra de Medicamentos No. 2013ME-000233-05101.

Para qué se utiliza: Tratamiento de episodios de sangrado en pacientes con hemofilia A ó B cuando están presentes factores inhibidores de factor VIII ó factor IX. (***Fuente: Formulario Terapéutico Institucional***).

- *Cantidad:* 1.200,00 Frascos ampolla.
- *Fecha de invitación:* 06 de enero del 2014 vía Compr@red.
- *Participantes:* 01 oferentes de 02 inscritos en el Registro de Proveedores de Medicamentos.
- *Apertura:* 10 de enero del 2014.
- *Situación actual del producto según SIGES:* (al 27 de febrero del 2014)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	694,00 FA.	3,43 meses.
TOTALES	694,00 FA.	3,43 meses.
Consumo Promedio.	201,86 frascos ampolla/mes.	

5)

6) **Oferta Participante inscritos en el Registro Precalificado Ley 6914:**

Oferentes	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Observaciones	Sistema Valoración de ofertas %.
INV. Y DESARR OLLOS MORRO S.A. OFERTA EN PLAZA	1,200 F A.	\$ 1. 8 3 4, 0 0	\$ 2.200. 800,0 0	UNICA OFERTA.	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Razonabilidad del precio.

Mediante oficios No. ACC-0222-2014, de fecha 30 de enero del 2014, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas, lo siguiente:

Tabla 2. Análisis del precio en dólares. 2013ME-000233-05101
Factor VIIA (RFVLLA) recombinante 1,2 mg (60 KUI) o 2 mg (100 KUI). Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
23-jun-05	MD-2005-041	DESARROLLOS INTERNACIONALES DE SALUD S.A.	Dinamarca	18		1080		1.080,000	
20-jul-05	ME-2005-247	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	1.200	6567%	960	-11%	960,000	-11%
19-abr-06	ME-2006-106	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	950	-21%	960	0%	940,024	-2%
09-ene-07	2007ME-000012	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	850	-11%	990	3%	947,804	1%
13-jul-07	2007ME-000247	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	1.100	29%	990	0%	947,804	0%
13-nov-07	2007ME-000425	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	2.000	82%	990	0%	947,804	0%
07-ago-08	2008ME-000170-1147	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	2.000	0%	990	0%	909,325	-4%
30-jul-09	2009ME-000147-1142	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	2.300	15%	1020	3%	930,699	2%
25-nov-11	2011ME-000144-5101	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	2.000	-13%	1122	10%	977,029	5%
31-may-13	2013ME-000073-5101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	1.250	-38%	1834	63%	1.553,566	59%
10-ene-14	Concurso Actual: 2013ME-000233-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	1.200	-4%	1834	0%	1.529,251	-2%
Mediana del Precio	947,804								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Octubre 2013. Año Base 2005 = 100.

- 7) La variación en términos reales que se obtiene una vez deflactado el valor nominal del precio ofertado por Inversiones y Desarrollos el Morro S.A. muestra una disminución de 2% en el precio como se aprecia en la tabla anterior. Dicha variación responde al incremento en la inflación danesa de 1,6% para el período 2013- 20143 conforme la información publicada del Fondo Monetario Internacional.

Por otra parte, la cantidad de cientos de Factor VIIA (RFVLLA) recombinante 1,2 mg (60 KUI) o 2 mg (100 KUI). Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, que se pretende comprar mediante este concurso es 4% menor que la adquirida el año anterior mediante el procedimiento 2013ME-000073-5101, realizado en mayo.

Asimismo, de acuerdo a la metodología utilizada, el precio ofrecido por Inversiones y Desarrollos Morro S.A. para la compra de 1.200 frascos ampolla del producto Factor VII, se considera un precio razonable.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-0757-2014, de fecha 04 de febrero del 2014, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que se proceda con el dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2013ME-000233-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones, en sesión No. 03 de fecha 24 de febrero del 2014, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

- 8) **OFERTA UNICA: INVERSIONES Y DESARROLLOS MORRO S.A., oferta en plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	FACTOR VIIA (rFVIIA) RECOMBINANTE 2 MG (100 KUI) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE.	1.200,00 Frascos ampolla.	\$ 1.834,00 cada frasco ampolla	\$ 2.000.800,00

Entregas: 2 con 4 meses de intervalo.
 Modalidad de la compra: Ordinaria.
 Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

- 9) Propuesta de acuerdo:

***Por consiguiente**, conocida la información presentada por la señora Gerente Médica, en representación de la Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-17.005-2014 de fecha 25 de febrero del presente año y con base en la recomendación de la Dra. Villalta Bonilla, la Junta Directiva **ACUERDA** :*

***ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa Inversiones y Desarrollos Morro S.A., única oferta, oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2013ME-000233-05101, promovida para la adquisición de Factor VII-a, según el siguiente detalle:*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	FACTOR VIIA (rFVIIA) RECOMBINANTE 2 MG (100 KUI) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE.	1.200,00 Frascos ampolla.	\$ 1.834,00 cada frasco ampolla	\$ 2.000.800,00

Entregas: 2 con 4 meses de intervalo.
 Modalidad de la compra: Ordinaria.
 Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

El Director Salas Carrillo pregunta si son dos entregas cada 4 meses, porque hay abastecimiento para 3.43 meses.

Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio N° GL-17005-2014 de fecha 25 de febrero del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico a cargo de la Gerencia de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio

Compr@red respecto del procedimiento N° 2013ME-000233-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 03 del 24 de febrero del año 2014, así como la comunicación del 30 de enero del año 2014, número ACC-0222-2014, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, en ausencia de la señora Gerente de Logística, quien se encuentra incapacitada por enfermedad, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2013ME-000233-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta única, Inversiones y Desarrollos Morro S.A., oferta en plaza: 1.200 (mil doscientos) frascos-ampolla de Factor VIIA (rFVIIA), recombinante 2 mg (100 KUI) Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente. Total: US\$2.000.800 (dos millones ochocientos dólares).

Todo de conformidad con las condiciones exigidas por la Institución en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

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

ARTICULO 14°

En ausencia de la señora Gerente de Logísticas, quien se encuentra incapacitada pro enfermedad, la doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° GL-17.071, del 25 de febrero del año 2014, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2013ME-000227-05101; oferta única en plaza a favor de Droguería Intermed S. A., ítem único: 715.000 (setecientos quince mil) unidades de Enoxaparina Sódica 40mg (4000UL) /0.4 ml, solución estéril inyectable, jeringa prellenada con 0.4ml, compra a través de la plataforma de compras electrónica Compr@red, para un total de US\$2.384.525 (dos millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos veinticinco dólares).

Con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- i) Compra de Medicamentos No. 2013ME-000227-05101.
Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0,4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0,4 ml. Código: 1-10-11-4085.
- ii) **Antecedentes**
 - Proveedor precalificado - Ley de 6914.
 - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
 - Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
 - Una sola oferta presentada.
 - Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

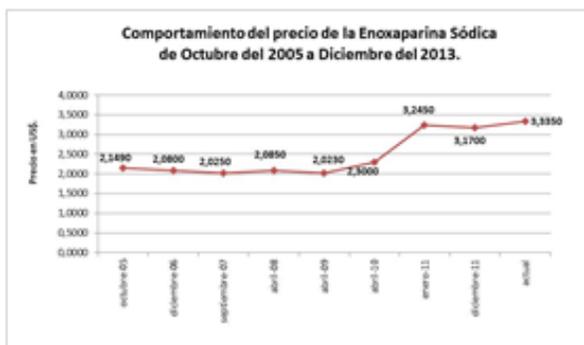
iii) Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0,4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0,4 ml. Código: 1-10-11-4085. Compra de Medicamentos No. 2013ME-000227-05101.

Para qué se utiliza: Se indica en la profilaxis y tratamiento de trastornos embólicos y en la prevención de trombos en la circulación sanguínea. (Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Enoxaparina_s%C3%B3dica)

- Cantidad: 715.000,00 unidades.
- Fecha de invitación: 03 de diciembre del 2013 vía Compr@red.
- Participantes: 01 oferentes de 01 inscritos en el Registro de Proveedores de Medicamentos.
- Apertura: 06 de diciembre del 2013.
- Situación actual del producto según SIGES: (al 27 de febrero del 2014).

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	183.332,00 UD.	2,91 meses.
TOTALES	183.332,00 UD.	2,91 meses.
Consumo Promedio.	62.980,38 Unidades/mes.	

iv)



v) **Oferta Participante inscritos en el Registro Precalificado Ley 6914:**

Oferentes	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Observaciones	Sistema Valoración de ofertas %.
DROGUERÍA INTERMED S.A. OFERTA EN PLAZA.	715,000 UD.	\$ 3,335	\$ 2,384,525,00	UNICA OFERTA.	REGISTRO PRECALIFICADO O. Ley 6914.

Razonabilidad de precio.

Mediante oficios No. ACC-0183-2014, de fecha 21 de enero del 2014, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas, lo siguiente:

Tabla 2. Análisis del precio en dólares. 2013ME-000227-05101
Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0.4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0.4 ml.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
14-oct-05	ME-2005-353	VMG Healthcare Products S.A.	India	167.000		2,1490		2,149	
21-dic-06	2006ME-000398	Comercializadora Farmacéutica Centroamericana S.A.	India	127.000	-24%	2,0800	-3%	1,954	-9%
25-sep-07	2007ME-000314	Aventis Pharma S.A.	Francia	150.000	18%	2,0250	-3%	1,933	-1%
11-abr-08	2008ME-000100	Aventis Pharma S.A.	Francia	180.000	20%	2,0850	3%	1,940	0%
01-abr-09	2009ME-000065-1142	Droguería INTERMED S.A.	Francia	296.000	64%	2,2300	7%	2,061	6%
30-abr-10	2010ME-000139-1142	Droguería INTERMED S.A.	Francia	324.000	9%	2,3000	3%	2,105	2%
20-ene-11	2011ME-000028-1142	Droguería INTERMED S.A.	Francia	470.000	45%	3,2450	41%	2,932	39%
05-dic-11	2011ME-000170-5101	Droguería INTERMED S.A.	Francia	605.000	29%	3,1700	-2%	2,865	-2%
06-dic-13	Concurso Actual: 2013ME-00227-05101	Droguería INTERMED S.A.	Francia	715.000	18%	3,3350	5%	2,926	2%
Mediana del Precio	2,083								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Octubre 2013. Año Base 2005 = 100.

- vi) La variación en términos reales que se obtiene una vez deflactado el valor nominal del precio ofertado por Droguería Intermed S.A. muestra por su parte que dicho incremento corresponde a 2% tal y como se observa en la tabla 2. Esta variación responde al incremento en la inflación alemana de 3% entre el 2011 y 2013, conforme la información del respectivo deflactor obtenida en el Fondo Monetario Internacional. Por otra parte, la cantidad de unidades de Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0.4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0.4 ml., que se pretende comprar mediante este concurso es 18% mayor que la adquirida mediante el procedimiento 2011ME-000170-5101.

Asimismo, de acuerdo a la metodología utilizada, el precio ofrecido por Droguería Intermed S.A. para la compra de 715.000 unidades del producto Enoxaparina Sódica, se considera un **precio razonable**.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-01079-2014, de fecha 13 de febrero del 2014, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que se proceda con el dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva.

• **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2013ME-000227-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones, es sesión No. 03 de fecha 24 de febrero del 2014, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

vii) **OFERTA ÚNICA: DROGUERÍA INTERMED S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0,4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0,4 ml.	715.000,00 Unidades.	\$ 3,335 cada unidad.	\$ 2.384.525,00

Entregas: 4 con 3 meses de intervalo.
 Modalidad de la compra: Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

viii) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente Médica, en representación de la Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-17071-2014 de fecha 25 de febrero del presente año y con base en la recomendación de la Dra. Villalta Bonilla, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Droguería Intermed S.A., única oferta, oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2013ME-000227-05101, promovida para la adquisición de Enoxaparina Sódica, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0,4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0,4 ml.	715.000,00 Unidades.	\$ 3,335 cada unidad.	\$ 2.384.525,00

Entregas: 4 con 3 meses de intervalo.

Modalidad de la compra: Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

El Director Marín Carvajal destaca que a pesar de que la Enoxaparina está presentando una demanda mayor, producto tal vez de mayor cantidad de pacientes que la requieren o bien de que se adoptado un nuevo protocolo en cuanto a su uso, ve que el precio en dólares también se incrementó; le llama la atención, porque a mayor cantidad por lo general corresponde menor precio, aunque hay rubros que son asociados como el costo de transporte y otros; le parece que el último precio de referencia data de hace dos años y que es el mismo proveedor durante los últimos seis años. Si no hay ninguna objeción por parte de la Auditoría en ese punto específico, estaría de acuerdo y votaría afirmativamente.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° GL-17071-2014, de fecha 25 de febrero del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico a cargo de la Gerencia de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2013ME-000227-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 03 del 24 de febrero del año 2014, así como la comunicación del 21 de enero del año 2014, número ACC-0183-2014, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, en ausencia de la señora Gerente de Logística, quien se encuentra incapacitada por enfermedad, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2013ME-000227-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la única oferta, Droguería Intermed S.A., oferta en plaza: 715.000 (setecientos quince mil) unidades de Enoxaparina Sódica 40mg (4000UL)/0.4 ml, solución estéril inyectable, jeringa prellenada con 0.4ml. Total: US\$2.384.525 (dos millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos veinticinco dólares).

Modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas por la Institución en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

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

ARTICULO 15°

En ausencia de la señora Gerente de Logística, quien se encuentra incapacitada por enfermedad, la doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° GL-17.072, de fecha 25 de febrero del año 2014, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2013ME-000232-05101; oferta N° 02 (dos) a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta en plaza; ítem único: 4.800.000 (cuatro millones ochocientos mil) unidades, por un valor de US\$0,2998 cada unidad de Cloruro de Sodio 0.9%, solución isotónica inyectable, bolsa con 100 ml; compra a través de la plataforma de compras electrónicas Compr@red,. Modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año. Modalidad de entrega: entregas según demanda.

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

- a) Compra de Medicamentos No. 2013ME-000232-05101. Cloruro de Sodio 0,9%. Solución isotónica inyectable. Bolsa o envase con 100 ml. Código: 1-10-43-4530.
- b) Antecedentes
 - Proveedor precalificado - Ley de 6914.
 - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
 - Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
 - Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.
- c) Cloruro de Sodio 0,9%. Solución isotónica inyectable. Bolsa o envase con 100 ml. Código: 1-10-43-4530.
Compra de Medicamentos No. 2013ME-000232-05101.

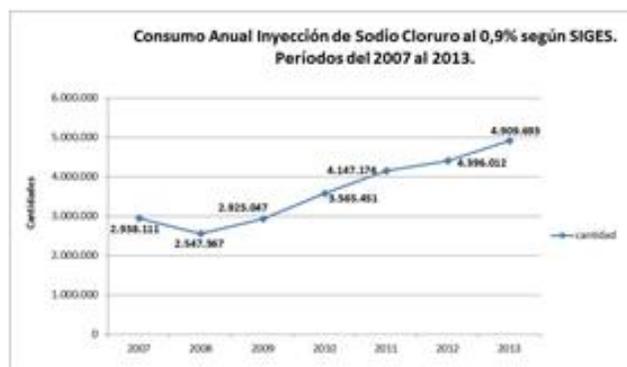
Para qué se utiliza: Terapia de rehidratación en los casos de diarrea aguda y cólera. Reposición de electrolitos (sodio y cloruro). Hiponatremia o déficit de sodio corporal.

(Fuente:

<http://www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/PRODUCTO/PI0235.HTM>).

- Cantidad: 4.800.000,00 unidades.
- Fecha de invitación: 12 de diciembre del 2013 vía Compr@red.
- Participantes: **03** oferentes de **05** inscritos en el Registro de Proveedores de Medicamentos.
- Apertura: 17 de diciembre del 2013.
- Situación actual del producto según SIGES: (al 27 de febrero del 2014).

d)



e) **Oferta Participante inscritos en el Registro Precalificado Ley 6914:**

Oferentes	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Observaciones	Sistema Valoración de ofertas %.
Bioplus Care S.A.	4.800.000,00 UD.	\$ 0,3895	Oferta de precio mayor	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Baxter Export Costa Rica S.R.L.	4.800.000,00 UD.	\$ 0,2998	Oferta de precio menor	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Nutri Med S.A.	4.800.000,00 UD.	\$ 0,63	Oferta de precio mayor	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Razonabilidad del precio.

Mediante oficios No. ACC-0183-2014, de fecha 21 de enero del 2014, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas, lo siguiente:

*Tabla 2. Análisis del precio en dólares. 2013ME-000232-05101
Inyección de Sodio Cloruro al 0.9%, bolsa o envase con 100 ml.,*

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
23-nov-05	MD-2005-080	BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L.	Costa Rica	8.424		1,3168		1,317	
28-nov-05	MD-2005-082	BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L.	México	20.000	137%	0,5000	-62%	0,500	-62%
22-jun-05	ME-2005-206	MEDICAL TRADE S.A. DE CAPITAL VARIABLE	México	1.000.272	4901%	0,3700	-26%	0,370	-26%
31-oct-07	2007ME-000400	MEDICAL TRADE S.A. DE CAPITAL VARIABLE	México	2.000.000	100%	0,3900	5%	0,351	-5%
07-ago-09	2009ME-000187-1142	BIOPPLUS CARE SOCIEDAD ANÓNIMA	El Salvador	2.400.000	20%	0,3069	-21%	0,269	-23%
06-sep-10	2010ME-000008-8101	BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L.	México	3.500.000	46%	0,2948	-4%	0,232	-14%
17-dic-13	Concurso Actual: 2013ME-000232-05101	BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L.	México	4.800.000	37%	0,2998	2%	0,205	-12%
Mediana del Precio	0,361								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Octubre 2013. Año Base 2005 = 100.

- f) La variación en términos reales que se obtiene una vez deflactado el valor nominal del precio ofertado por Baxter Export Costa Rica S.R.L. muestra por su parte una disminución de 12% tal y como se observa en la tabla 2. Este cambio responde al incremento en la inflación mexicana para el período 2010 – 2013, la cual asciende en dicho lapso a 15,1%.

Por otra parte, la cantidad de unidades de Inyección de Sodio Cloruro al 0.9%, bolsa o envase con 100 ml., que se pretende comprar mediante este concurso es 37% mayor que la adquirida mediante el procedimiento 2010ME-000008-8101.

Asimismo, de acuerdo a la metodología utilizada, el precio ofrecido por Baxter Export Costa Rica S.R.L. para la compra de 4.800.000 unidades del producto Inyección de Sodio Cloruro al 0,9%, se considera un **precio razonable**.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-01040-2014, de fecha 13 de febrero del 2014, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que se proceda con el dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2013ME-000232-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión

Especial de Licitaciones, en sesión No. 03 de fecha 24 de febrero del 2014, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

g) **OFERTA No. 02: BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario
UNICO	Cloruro de Sodio 0.9% Solución isotónica inyectable. Bolsa con 100 ml.	4.800.000,00 Unidades.	\$ 0,2998 Cada Unidad.

Entregas: Entregas según demanda.
 Modalidad de la compra: Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

h) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente Médica, en representación de la Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-17.072-2014 de fecha 25 de febrero del presente año y con base en la recomendación de la Dra. Villalta Bonilla, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta No. 02, oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2013ME-000232-05101, promovida para la adquisición de Inyección de Sodio Cloruro al 0,9%, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario
UNICO	Cloruro de Sodio 0.9% Solución isotónica inyectable. Bolsa con 100 ml.	4.800.000,00 Unidades.	\$ 0,2998 Cada Unidad.

Entregas: Entregas según demanda.
 Modalidad de la compra: Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

Pregunta el Director Marín Carvajal por qué se están comprando 4.800.000 unidades si la última adquisición fue de 3.500.000 y data de hace tres años; si la última compra fue en setiembre de 2010, a enero de 2014 fueron 3.500.000 unidades las que se gastaron en tres 3 años y un poquito más, por lo que no entiende por qué se están solicitando casi cinco millones. No le encuentra explicación a esta compra.

Aclara la licenciada Aguilera Marín que este producto se paga contra demanda, solo se paga lo que se consume.

El Director Gutiérrez Jiménez agrega que no hay obligación de compra, no necesariamente se va a ejecutar contra el Presupuesto, es una reserva. Prefiere saber que hay más cantidad del producto, que no hay obligación de comprarlo y que el presupuesto ya está listo, para tener esa reserva o “colchón” si sube el consumo.

Señala el Director Marín Carvajal que un principio de los ingenieros industriales es el stock mínimo de seguridad y el stock mínimo aceptado; ese es el “colchón” que menciona don Adolfo, en cuanto a los consumos. Pero le parece que la Gerencia de Logística debe definir, para todos los productos, el stock mínimo, tanto aceptado como de seguridad, porque el hecho de aprobar contrataciones o licitaciones de esta índole, está presionando a las finanzas de la Institución, al tener que apartar los recursos en moneda extranjera; es diferente proyectar un consumo de cuatro años, tal como se ve en el histórico, a tener que apartar desde hoy las divisas para esos cuatro años.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que es una estrategia para disminuir el espacio de almacenamiento y para disminuir los vencimientos.

El licenciado Alfaro Morales señala que, en cuanto a la reserva presupuestaria para efectos de la compra, es ilegal hacer una compra sin hacer la reserva presupuestaria; esa reserva que hace la Administración es una garantía para el comprador, en el sentido de que hay dinero para responder a esa obligación.

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

Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio N° GL-17072-2014 de fecha 25 de febrero del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico a cargo de la Gerencia de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2013ME-000232-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 03 del 24 de febrero del año 2014, así como la comunicación del 6 de febrero del año 2014, número ACC-0300-2014, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada

Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, en ausencia de la señora Gerente de Logística, quien se encuentra incapacitada por enfermedad, la Junta Directiva -por mayoría- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2013ME-000232-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta N° 02 (dos), en plaza; renglón único: 4.800.000 (cuatro millones ochocientos mil) unidades, cantidad referencial, por un precio unitario de US\$0,2998 cada unidad de Cloruro de Sodio 0.9%, solución isotónica inyectable, bolsa con 100 ml. Entregas según demanda.

Modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas por la Institución en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

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

El doctor Chaves Matamoros y la licenciada Aguilera Marín se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 16°

En relación con el oficio N° GM-SJD-4.862-2014, de fecha 25 de febrero del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico y por medio del que se presenta el informe del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad social) respecto de la capacitación y formación en Áreas Críticas, Gerencias (se atiende lo resuelto en el artículo 22° de la sesión N° 8692), se **toma nota** de que se retira para ser presentado en una próxima oportunidad, en virtud del análisis que se está realizando en la Comisión de Salud y cuya reunión tuvo lugar en el día de ayer.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez, funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 17°

Teniendo a la vista el oficio número GM-SJD-4869-2014 del 27 de febrero del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), que concuerda con los términos de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Fabricio Arguedas Monge, Médico Asistente en Ortopedia y Traumatología del Hospital Monseñor Sanabria, beca -según en adelante se detalla- para que participe en el programa *Fellowship en Ortopedia Oncológica y Reconstructiva*, en el Instituto Rizzoli, en Italia:

- I) Permiso con goce de salario del 18 de marzo del año 2014 al 2 de febrero del año 2015.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece el becario. Queda entendido que no se realizará la sustitución del doctor Arguedas Monge durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

- II) El pago:

- a) De la suma mensual que asciende a €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el período de estudios.
- b) Del transporte aéreo por un monto único de US\$708 (setecientos ocho dólares).
- c) Del seguro médico por la suma de US\$400 (cuatrocientos dólares).

La erogación correspondiente a los beneficios aprobados se hará con cargo a la partida 2631 actividad 44 del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Institucional.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 18°

Teniendo a la vista oficio número GM-SJD-4868-2014, de fecha 27 de febrero del año 2014, suscrito por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), que concuerda con los términos de las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Miguel Ángel Barboza Elizondo, Médico Especialista en Neurología del Hospital Calderón Guardia, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 28 de febrero del año 2014 al 2 de marzo del año 2015, para que realice una Subespecialidad en Neurología Vasculat, en la Universidad Autónoma de México, en México.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece el becario y queda entendido de que no se hará la sustitución del doctor Barboza Elizondo y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de acuerdo con lo resuelto en el artículo 6° de la sesión número 8509.

El beneficio aprobado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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 19°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° GM-RH-6176-2014, de fecha 25 de febrero del año 2014, por medio del que se presenta el detalle de participantes para el nombramiento interino, según pedimento de oferentes, para ocupar el cargo de Director General Hospital San Vicente de Paúl.

La Junta Directiva procede a la entrevista de cada uno de los candidatos, en el siguiente orden:

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que le dejó mala impresión, en la reunión que se llevó a cabo en Heredia, la presentación que hizo el equipo de trabajo; los números que se dieron, el ambiente laboral, las circunstancias que había en ese momento, son contrastantes con la realidad que hoy se vive en Heredia. Le extraña ese cambio tan dramático o si es que la información que se dio en ese momento no era tan precisa y le pregunta al doctor Alfaro cual fue su visión para solucionarlo.

1) Se recibe al doctor Dr. Jhonny Alfaro Morales.

El doctor Alfaro Morales refiere que en 2013, en el Hospital de Heredia la calificación fue muy buena, de un 98.5%. Pero en efecto hay un problema de gestión muy importante en la consulta externa, porque llama la atención que a pesar de que el Hospital tiene consultas muy elevadas, el total de consultas programadas de los especialistas bajaron; otro elemento es que las sustituciones no se están haciendo, la idea es bajar ese porcentaje, que inclusive la Contraloría lo señala en 22 y tomar la lista de espera y sustituirla desde el punto de vista de consulta externa. Si se compara el promedio de consultas por hora en 2013, el del Hospital de Heredia está en 3.4%, muy parecido al de Alajuela, aunque el más alto es el del Hospital San Francisco de Asís. En cuando a la gestión de emergencias, hay un problema porque las urgencias calificadas han aumentado; viendo en una gráfica las emergencias calificadas en Heredia y Alajuela son parecidas, son los dos hospitales que más emergencias tienen, pero cuando se observan los porcentajes Alajuela tiene un 10 y Heredia un 53; podría ser que los especialistas están enviando mucha gente a las salas de observación, lo que hace saturar el servicio y aumentar los costos, porque hacen más uso de cama y la capacidad instalada no es suficiente. Cuando se maneja camas, tiene que considerarse la capacidad instalada y tiene que ver otro aspecto importante, que es la demanda; este es uno de los problemas que tiene Emergencias en este momento; está saturado, lo que no ocurre en Alajuela, que tiene una unidad que se llama Alajuela Central, como complemento del Servicio de Emergencias. Es interesante ver cómo va creciendo la gestión de hospitalización; el número de camas es de 238 y sube a 278. Es necesario considerar si es suficiente la capacidad instalada por camas y la cantidad del recurso humano para atender esta demanda. Otro de los fenómenos que está sucediendo con hospitalización es que los índices de ocupación en pediatría y en neonatología son muy bajos y está llamando la atención un poco sobre medicina. Hay que analizar qué está pasando con los egresos y mejorarlos, dando una mejor utilización a la cama, trabajando la demanda a la par de la capacidad instalada. Otro de los problemas serios que tiene el Hospital es el índice de las listas de espera, que están elevadísimas por un problema de gestión. Una solución son las cirugías ambulatorias, que son una de las estrategias más baratas que la Institución puede usar. Pero hay algo que no se debe obviar; el Hospital avanzó mucho y sigue avanzando en el promedio diario de cirugías mayores. Lo que pasa es que hay una lista de espera que se está tratando de solucionar, a través de lo que se llama cirugía electiva, pero no se está resolviendo a nivel de cirugía ambulatoria; esto genera más costos y los pacientes están

recurriendo a emergencias para operarse; y esta situación está se está presentando en todos los hospitales del país. Es preciso trabajar los egresos, las camas, la consulta externa a nivel de sustitución y analizar por qué hay un gran movimiento de profesionales que están saliendo del Hospital.

A la pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva sobre la razón por la que le gustaría ir al Hospital de Heredia, responde el doctor Alfaro Morales que le gustaría ir a ese Hospital porque vive en Heredia, además trabajó en él; empezó en 2004 y llegó hasta 2012 y pudo ver todo el período de transición; estuvo en Planificación, trabajó en el plan operativo y cuando le ofrecieron una plaza en Heredia se fue para allá como Jefe de la Consulta Externa; luego lo nombraron como Subdirector, trabajando con el doctor Fonseca hasta el 2012; cuando llegó la doctora Obando, ella no quiso que estuviera ahí, lo sacó a vacaciones y le aplicó una medida de intervención; salió del Hospital y se fue para la Dirección Regional y bendita sea esa circunstancia, porque fue maravilloso todo lo que aprendió, manejando todas las seis salas y trabajando con la red del Hospital. Además trabajó en Cubujuquí, que es el Área de Salud más complicada y tiene los puntajes más bajos en el compromiso de gestión.

Se retira el doctor Alfaro Morales.

2) Se recibe al Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que quisiera preguntarle, muy concreto, por qué se deterioró tanto Heredia y cuál es su visión para solucionar el problema.

Anota el doctor Fonseca Renault que piensa que uno de los factores más importantes fue alguna circunstancia de liderazgo. Cree que el modelo de atención de emergencias hay que revisarlo, modificarlo, adecuarlo a las nuevas necesidades, poner la gente más entrenada y limpiar a la gente menos inclinada a darle seguimiento a los pacientes que ya están siendo atendidos, porque la demanda va a seguir creciendo, no se puede evitar hasta tanto no se tomen medidas urgentes; y cree que un elemento importante de tomar en cuenta, es la posibilidad de acomodar la gente de una manera diferente. En cuanto al resto de los servicios, por lo menos tiene conocimiento de los jefes anteriores, los conoce y puede trabajar de manera adecuada con ellos para poder continuar con algunos de los proyectos que se tenían y recuperar funcionarios que trabajaron en ellos.

El Director Fallas Camacho comenta la situación que se presenta en la demanda de los servicios de emergencia, que es bastante elevada, por casos que no califican como urgencias, aún ni siquiera para consulta médica, factor que está ocasionando gran parte del problema. Pregunta al doctor Fonseca cuál es su sentir respecto a este asunto. Esta sería una primera pregunta. La otra es su opinión sobre las inquietudes de grupos de heredianos que buscan que el Hospital se convierta en un hospital clase A, para ponerlo en primer nivel.

Señala el doctor Fonseca que con el primer tema, está de acuerdo en que hay una exagerada demanda y la capacidad instalada no es suficiente; podría pensarse en ampliar los servicios, lo que ayudaría un poco, pero por otro lado no se trata de contratar más recursos en los hospitales, sino de establecer una adecuada gestión del servicio. Eventualmente habrá que tomar otras medidas, que hay que analizar, como la posibilidad de proyectar turnos y traslados a otros servicios, cosa que es mal vista por la población, pero no va a quedar más opción que pensar en ello; si la gente no tiene una enfermedad que amerite acudir a los servicios de emergencia, podría

extenderse una referencia al Área de Salud, de manera que la gente vaya perdiendo el interés de acudir a los servicios de emergencia, porque saben que no van a salir con el medicamento en la mano. En el otro ámbito, no piensa de momento que el hospital de Heredia pueda convertirse en un hospital nacional; ocurriría básicamente lo que ocurrió en el Hospital de Cartago, porque no tiene los recursos necesarios y además tiene una estructura comprimida que está totalmente obsoleta y que eventualmente tendrá que habilitarse y asignar toda la nueva tecnología a los diferentes establecimientos del país, sin que eso signifique que se le va a quitar categoría, sino que exista una graduación de los diferentes tipos de establecimiento.

El doctor Fonseca Renauld se retira del salón de sesiones.

3) Se recibe al Dr. José Manuel Mata Ureña.

La señora Presidenta Ejecutiva le pregunta por qué quiere concursar y ser el Director del Hospital de Heredia.

Responde el doctor Mata Ureña que hay dos aspectos fundamentales; el primero es el reunir los requisitos que se exigen, y luego la posibilidad de consolidar el proyecto que se ha venido desarrollando y aprovechar el conocimiento que ha logrado en estos dos años y medio. Agrega que se están desarrollando algunos proyectos que no solo van a ser de gran beneficio para el área de Heredia, sino que podría aprovecharse para implementarlo a nivel nacional, que son los de referencia y contrarreferencia. El otro aspecto importante es que se ha venido depurando toda la parte administrativa.

Pregunta la doctora Balmaceda Arias qué ha pasado en el servicio de emergencias, que no se ha logrado contener. Ahí se intervino, participó un equipo que dio sus recomendaciones, pero el vicio sigue y además hay un conflicto sindical importante.

El doctor Mata señala que efectivamente el problema sigue, pero no en la dimensión comentada por los sindicatos y eso está documentado. Uno de los factores que considera más importantes es que no se ha logrado depurar el recurso humano; considera que se va a necesitar ayuda de los profesionales médicos, para que su concurso sea estable, porque se necesita gente que quiera trabajar. Se está estudiando la situación del servicio, ya que maneja un promedio de siete incapacidades al día, que se dan entre los mismos médicos; lo que sucede es que desde el punto de vista médico, cuando está hecha la hoja, es prácticamente imposible demostrar el acto de que esa incapacidad fue por amistad, de manera que a pesar de los estudios que se hacen, esa circunstancia no va a ser una situación de gestión. En lo personal, estaría muy esperanzado en este concurso, porque había firmado un documento con la Gerencia Administrativa, le parece, para que se le tomara en cuenta cuando saliera a concurso esta plaza, para ver si se puede erradicar ese problema. Cuando llegó en 2011, los médicos con más años de servicio se cambiaban el horario ellos mismos, aunque su horario de contrato era otro; por ejemplo, hubo un médico que tenía un horario de 2 de la tarde a 10 de la noche y él se puso el horario de trabajar de 10 de la mañana a 4 de la tarde; por cierto que está en curso un contencioso administrativo, por haber cambiado el horario. Le parece que la problemática de emergencias, se nombre el médico que sea, se nombre un Director, no se va a solucionar en el tanto no se logre evidenciar estos actos que incluso alguien podría llamar de corrupción, porque son muy difíciles de probar.

El doctor Mata Ureña se retira del salón de sesiones.

4) Se recibe a la Dra. Yalile Muñoz Chacón.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita a la doctora Muñoz Chacón que cuente su formación, su experiencia y por qué quiere ir al Hospital de Heredia.

La doctora Muñoz Chacón refiere que se formó como geriatra; terminando mi formación de geriatría, en 1995, fue invitada por el doctor Alfaro Cantón a la Dirección Regional del Pacífico Central; ahí estuvo trabajando en el equipo regional, cuando básicamente, en la parte de geriatría, en esa época estaba empezando la modernización del sector salud; y también en esa época se dan las evaluaciones de los compromisos de gestión. Ella participó en todas esas acciones y además fundó el servicio de gerontología del Hospital de Puntarenas.

Le pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuáles son los tres problemas que considera va a encontrar en Heredia y cuál es su visión para solucionarlos.

La doctora Muñoz señala que, si se ve a lo interno del Hospital, considera que un punto a mejorar en los servicios de urgencia es la forma de entrar. Otro recurso que piensa que hay que trabajar mucho es el de integrar los servicios en beneficio del usuario, porque cree que el Hospital de Heredia trabaja muy fragmentado, con muchos feudos, y que al final, el único que sale perjudicado es el usuario; cuesta mucho ingresar al servicio de emergencia, que es bastante rígido en atender pacientes que vienen referidos. Luego que ya el paciente de alguna manera ingresa al Hospital, es difícil también que haya una buena posibilidad en las especialidades. Le parece que lo primero que hay que trabajar, a lo interno del Hospital, es la integración entre los servicios, especialmente de emergencias con las especialidades y la consulta externa con la parte interna. Cree que es de los mayores retos que hay. En cuanto a diagnósticos, en cuanto a planes estratégicos, considera realmente que el Hospital está sobrado; le parece que hay que retomar esto y empezar a realizar acciones que mejoren la integración de los servicios. Otro aspecto importante es la red. Piensa que el Hospital ha trabajado muy aislado entre el primero y el segundo nivel, no se ha involucrado en la problemática de prevención, atención, sino que se ha dedicado un poco a crecer a lo interno, pero sin una proyección a la problemática externa que es realmente el cantón de Heredia, que es lo que le correspondería. Considera que la clave es trabajar como red integrada de salud y que el Hospital funcione como un módulo más de esa red, ya sea hacia los niveles que le corresponde atender o hacia la coordinación con los niveles de su área de atracción.

La doctora Muñoz Chacón se retira del salón de sesiones.

5) Se recibe al Dr. Marco Antonio Salazar Rivera.

Consulta el Director Loría Chaves cuál es su visión sobre la problemática que tiene el Hospital de Heredia en el servicio de emergencia y cómo lo resolvería.

Manifiesta el doctor Salazar Rivera que el nuevo Hospital de Heredia nació con una expectativa tremenda de la población, después de tantos años de estar en espera. Cuando se ve la cantidad de gente que se atendía en 2007, 2008, 2009 y la gente que se está atendiendo hoy, es sorprendente cómo ha aumentado la demanda. Esa situación debe verse desde dos ángulos: desde lo interno y desde la expectativa de la gente en lo exterior. Hay una red de servicios alrededor del Hospital con 10 u 11 Áreas de Salud, algunas de las cuales, como Heredia-Cubujuquí y Guararí, son las

que más generan consultas; un 60 o 70% son en el servicio de emergencia. Realmente, muy rápido se puede inferir que son Áreas de Salud a las que les falta mucho para completarse como Áreas de Salud, con falta de EBAIS, falta de mayor retroactividad: San Joaquín y Santo Domingo, por ejemplo, son las que tienen un poco más. Cuando se ven las estadísticas, se aprecia la falta de un análisis para determinar qué está pasando con la red de servicios alrededor del Hospital, que está impactando tanto en el Servicio de Emergencias. Y por otra parte, hay un problema interno, de clima organizacional. Cuando se ve que en el servicio de emergencias hoy sí y mañana no están UNDECA, la Unión Médica, SIPROCIMECA, Canal 6 y Canal 7, algo anormal está ocurriendo ahí. Al parecer, hay algunos elementos que distorsionan el clima organizacional. Él ha estado en ese servicio, no como usuario, pero sí acompañando en una ocasión a su esposa y en otra a un amigo muy cercano y lo que me parece es que hay un poco de desorganización, de falta de gestión del servicio; la gente quiere hacer mucho y a la vez no hace nada. Esa es la percepción que él tiene. ¿Cómo arreglarlo? Conversando con la gente primero que todo, ver cómo se mejora el clima, cómo se bajan las tensiones; ahí la gente está sumamente tensa, solo basta con entrar para percibirlo, y no solo por la cantidad de trabajo sino por estas otras situaciones que se dan en el Hospital; todos se miran con recelo y en un clima así no se puede trabajar y al final se refleja en la atención que se brinda a la gente y la población lo percibe. El Hospital de Heredia no ha llegado a calar en el sentimiento de la gente, la gente no lo siente como propio, lo ven frío, lejano.

Le pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuáles serían sus primeras medidas para sacar la problemática que denunció.

Anota el doctor que a lo interno del servicio de emergencias, lo primero que haría es identificar cuáles son los elementos de distorsión dentro del hospital; cree que no es difícil, cree que están identificados, y ya con la experiencia que tiene, no sería una tarea nada difícil; son dos o tres las personas que hay que eliminar, y ya se verá de qué forma; y empezar a hacer todo un trabajo de reorganización del servicio, pero sobre todo el rescate de la mística, de hacer sentir a la gente que está brindando un servicio que la ciudadanía lo merece; que la gente, tanto los de afuera como los de adentro, sienta al Hospital como propio.

El doctor Salazar Rivera se retira del salón de sesiones.

6) Se recibe al Dr. Roberto Cervantes Barrantes.

Le pregunta la doctora Balmaceda Arias por qué le gustaría ir al Hospital de Heredia, cuáles son los problemas más álgidos que tiene y cómo plantearía alguna solución.

Señala el doctor Cervantes Barrantes que lo que le motivó a presentar su nombre es simplemente que se dio cuenta que hay problemas y que quizá en el tipo de problemas es donde tiene más fortaleza. Le parece que después de Grecia, es uno de los lugares más difíciles, sin embargo en Grecia han logrado un buen producto. Recuerda que una de las decisiones más difíciles fue cuando le propusieron ir a Grecia, por la comodidad que tenía en el Hospital y porque estaba realizando el proyecto de Puriscal, un proyecto muy novedoso que ya está dando sus frutos. Sin embargo en aquel momento pensó que la Institución le había formado para estos retos; él es uno de los funcionarios que más capacitación ha tenido y que le ha dado la Institución, por lo que en ese momento decidió colaborar. Lo que puede decir es que si puede ayudar en Heredia, lo hará con mucho gusto; no le mueve ningún interés particular, no tiene familia en Heredia, casi no

conoce el Hospital. Lo que si puede asegurar es que ha tenido muy buenas relaciones con UNDECA, con la Unión Médica y con la Junta de Salud del Hospital de Grecia; cree que en una de los campos en que más se le capacitó es en liderazgo, y es el que aplica. Cuando se fue a Grecia le solicitó a la doctora que le pusiera gente joven para ir a formarlo, para que el día que él saliera quedara un equipo de gente muy buena. Y cree que en el momento en que él salga, Grecia no va a tener problemas. Por otra parte él no tiene problemas a la hora de trabajar, no tiene horas, trabajó en un hospital privado que estaba en quiebra y salió adelante y ahí no había horas.

El doctor Cervantes Barrantes se retira del salón de sesiones.

7) Se recibe al Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz.

La doctora Balmaceda Arias, al informar que la Junta Directiva está es un proceso de selección, para un período transitorio en el Hospital de Heredia, pregunta al doctor Ugalde cuál es su experiencia, por qué le gustaría ir al Hospital, qué problemas conoce que se han identificado ahí y que planteamientos podría sugerir.

Señala el doctor Ugalde Muñoz que ha tenido la experiencia de estar como Jefe de Consulta Externa del Hospital México durante los últimos cuatro años y 7 meses y ha tenido la gran experiencia de trabajar con el Jefe de Servicios, además de que el Hospital tiene un excelente manejo en red, a nivel de la Institución. Tiene también la experiencia de trabajar con especialidades de alto nivel y en la parte de compras, que es bastante compleja, siempre apegado a la normativa institucional. En el Hospital de Heredia ha identificado algunos ejes temáticos, ha podido identificar más o menos el Servicio de Urgencias, que presenta un gran problema que le parece es debido a gestión propiamente. Considera que es importante que se mejoren los sistemas de información; a nivel de infraestructura, ver cómo se le puede sacar más provecho. Con el personal que se tiene, siempre apegado a las políticas de reducción de gastos, es importante un trabajo en red; con la ayuda del Hospital México, cree que se podrían fortalecer los lazos entre un hospital y otro, en pro de mejorar las listas de espera que siempre han sido un dolor de cabeza. También le parece importante mejorar las relaciones, tanto en el clima organizacional como con los sindicatos; le parece que los sindicatos han tenido un papel protagónico en este hospital y cree que a través del diálogo y la buena comunicación se podría lograr una mejoría notable.

El Director Gutiérrez Jiménez recuerda que el doctor ha participado en múltiples ocasiones como Subdirector y le pregunta al doctor Ugalde cuál ha sido su relación con la comunidad y con los sindicatos como UNDECA, por ejemplo.

Refiere el doctor Ugalde que, a nivel de UNDECA, la relación que personalmente ha tenido ha sido muy buena, ha sido de diálogo, de comunicación, de negociación; la última experiencia que tuvo como Subdirector con UNDECA fue con ocasión de un problema que se presentó en Nutrición, porque se estaban robando la comida; una de las propuestas era poner cámaras en el Servicio y don Carlos Báez se oponía rotundamente, porque decía que era una violación a los derechos de los trabajadores; a través de una negociación y hacerlo entender que no se podía seguir con esos hurtos, se logró poner las cámaras para acabar con el problema, pero siempre dialogando y negociando.

Pregunta la doctora Balmaceda Arias qué experiencia tiene en la relación con la comunidad.

Anota el doctor Ugalde que en el Hospital México la comunidad en sí es más que nada la Junta de Salud y la relación es excelente, inclusive ha dirigido reuniones con la Junta, sus integrantes colaboran mucho, son aliados del Hospital y se podría decir que son parte del equipo de trabajo. Por otra parte, agrega que en el Hospital México igual han tenido la experiencia de una excelente relación con la Auditoría Interna de la Caja y se ha acudido a la Auditoría cuando hay irregularidades que no van con la normativa institucional.

A la pregunta del Director Loría Chaves, sobre el problema de emergencias, manifiesta que lo principal es un diagnóstico de qué está pasando; una vez con ese diagnóstico claro, se deben tomar las medidas que correspondan.

El señor Auditor consulta si se ha analizado en el Hospital México la relación entre consulta externa y emergencias y hospitalización.

El doctor Ugalde señala que la principal experiencia fue nombrar un equipo, una comisión de gestión de cambio; hay un grupo de personas que se reúne a las dos de la tarde todos los días y gestiona las camas; lo ideal sería tener un gestor de camas, dedicado solo a esa tarea, lo que pasa es que se tienen que acomodar a la disponibilidad de plazas; pero en este momento tienen un equipo que se reúne con la gente de Admisión, con la gente del Departamento de Medicina, de Cirugía, que empieza a gestionar principalmente las camas de urgencia; esas son las que se colocan primero, y luego se sigue con cada uno de los servicios, para ir llenando todo el campo de hospitalización. Claro que son insuficientes las camas y que hay problemas de infraestructura, pero tratan de descongestionar Urgencias, que en el Hospital se satura mucho.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cómo aplicaría su experiencia, cómo visualiza poder solucionar el problema de emergencias, que además tiene otro ingrediente, que es la mala fama versus televisión, radio y comunicadores.

Lo principal –anota el doctor Ugalde– por la experiencia que han tenido, es la red de servicios, que es la solución que han experimentado en el proceso de gestión. Al mejorar la comunicación y la resolución de la red de servicios, se ayuda a descongestionar mucho el servicio, que también es de las otras redes; lo que pasa es que también se tiene que pensar en cómo fortalecer los otros establecimientos de la red.

A la pregunta de la doctora Balmaceda Arias, sobre cómo haría con el Hospital de Heredia que no tiene una red, porque el México tiene otros hospitales que le resuelven, señala el doctor Ugalde que se uniría al Hospital México, que es parte de la red, porque Heredia es un Hospital de red del Hospital México y se puede trabajar juntos. Agrega que por qué no pensar en un Hospital hermano, que podría ser el México.

En respuesta a una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, informa el doctor Ugalde que tiene una especialidad en Administración de Servicios de Salud y tiene una maestría en Gerencia de Servicios de Salud; las dos las cursó en el INCAP.

El doctor Ugalde Muñoz se retira del salón de sesiones.

Sometida a votación la propuesta para el nombramiento en consideración se obtienen los siguientes resultados:

- 1) Los Directores Nieto Guerrero, Salas Carrillo, Marín Carvajal, Loría Chaves y Gutiérrez Jiménez votan a favor del doctor Ugalde Muñoz.
- 2) La señora Presidenta Ejecutiva, la Directora Solera Picado y el Director Meléndez González votan a favor del doctor Cervantes Barrantes.
- 3) El Director Fallas Camacho vota a favor del doctor Salazar Rivera.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-RH-6176-14, fechado 25 de febrero del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO:

El Hospital San Vicente de Paúl es un centro que cuenta con desconcentración máxima, ha estado a cargo en la Dirección General desde el mes de junio del año 2011 por la Dra. Yamileth Obando Salazar, quien fue nombrada por Junta Directiva por un período de cinco años mediante proceso concursal, sin embargo, mediante oficio HSVP-DG-0228-2014 de fecha 11 de febrero de 2014, la Dra. Obando Salazar comunicó a la Gerencia Médica la decisión de acogerse a la pensión anticipada a partir del 17 de febrero de 2014.

Con la comunicación de acogerse a la pensión anticipada por parte de la Dra. Obando Salazar, se constituye una finalización de la relación laboral con la institución, por lo que es necesario el nombramiento interino en el cargo de Director General del Hospital San Vicente de Paúl de un oferente idóneo para el puesto, el cual debe fundamentarse mediante un concurso interino.

Para ajustar el nombramiento a lo que establece la Ley N° 7852: Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Oficina de Recursos Humanos del Hospital San Vicente de Paúl y a solicitud de la Gerencia Médica, procedió a publicar el pedimento de oferentes mediante un concurso interino la plaza N° 05397 de Médico Director 2, según el oficio GM-RH-6132-14 de fecha 17 de febrero de 2014.

Reforzando dicho proceso con la solicitud realizada por la Junta Directiva, según lo acordado en el artículo 18° de la sesión N° 8695, celebrada el 20 de febrero de 2014, donde indicó lo siguiente:

“... Que de conformidad con la información brindada por la señora Gerente Médico, mediante el citado oficio número GM-RH-6113-2014, en que indica que el lunes 16 recién pasado y del mes en curso, la Dra. Yamileth Obando Salazar, a la sazón Directora General del Hospital de Heredia, San Vicente de Paul, se acogió a su derecho a la jubilación, razón por la que urge la necesidad de realizar las gestiones pertinentes para el concurso administrativo del concurso para el nombramiento del futuro Director (a), de ese Centro Médico, con apego a los mejores cánones de transparencia y oportunidad.

II) *Que la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, ocupa en la actualidad el cargo de Directora Regional de Servicios de Salud de la Región Central Norte, razón por la que, entre tanto se realiza el concurso de nombramiento de marras, resulta jurídicamente válido, oportuno y necesario, que en tal condición (Directora Regional), asuma por recargo de funciones, las funciones propias de dirección del Hospital dicho. Esto en el entendido que ese recargo será de forma temporal y sin que implique beneficio de ninguna naturaleza en su favor,...*

la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA:

- 1) *Instruir a la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud de la Región Central Norte, para que, bajo la modalidad de recargo de funciones, de aplicación normal en este caso, asuma de forma temporal en ese carácter, la Dirección General del Hospital San Vicente de Paul, con las competencias, responsabilidades, requisitos y potestades que tal Dirección demanda. Esto sin perjuicio de sus funciones simultáneas como Directora Regional.*
- 2) *El recargo de funciones tendrá una vigencia de hasta quince días, contado a partir del día viernes 21 del mes en curso.*
- 3) *De resultar necesario, según lo determine la administración, se le otorgarán los poderes del caso.*
- 4) *Instruir a la Gerencia Médica para que haga la "introducción" o "enlace" para la puesta en funcionamiento del recargo de funciones aquí señalado, brindando todo el apoyo necesario a la Dra. Chavarría Barrantes, según lo aquí acordado. ..."*

El resultado de los participantes del citado concurso interino, se comunicó mediante el oficio HSVP-OGRH-0222-2014 de fecha 24 de febrero de 2014, suscrito por la Licda. Ivette Villafuerte Chacón, Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Hospital San Vicente de Paúl, participando los siguientes funcionarios: Dr. Johnny Antonio Alfaro Morales, Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Dr. José Manuel Mata Ureña, Dra. Yalile Muñoz Chacón, Dr. Marco Antonio Salazar Rivera y Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz.

ANTECEDENTES:

- Oficio GM-RH-6132-14 de fecha 17 de febrero del 2014, suscrito por la Gerencia Médica donde solicita a la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl, realizar gestiones para el pedimento de personal.
- Currículos de los profesionales que presentaron oferta ante la Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Hospital San Vicente de Paúl.
- Artículo 18° de la sesión N° 8695 del 20 de febrero de 2014, acordado por Junta Directiva.

DICTAMEN TÉCNICO-LEGAL:

La Ley y Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos señala que en cada centro hospitalario debe de existir el puesto de Director, según se indica:

“... Artículo 2: En cada Hospital la clasificación de los servicios médicos estará constituida de la siguiente manera:

a) Director ...”

Asimismo, la Ley No. 7852 “Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social” y su Reglamento, establecen:

Artículo 9 de la Ley No. 7852:

“Artículo 9: Los hospitales y las clínicas serán administrados por el Director, quien deberá actuar siempre conforme a los objetivos y las obligaciones señalados en el compromiso de gestión suscrito con la Caja, los reglamentos generales y lineamientos de política que emita esa Institución.”

Artículo 8 del Reglamento a la Ley No. 7852:

“Artículo 8: El Director y Subdirector cuando exista el cargo, de las unidades desconcentradas serán nombrados por la Junta Directiva de la Caja por períodos de cinco años, pudiendo ser reelectos. Antes de su nombramiento, la Gerencia Médica deberá consultar a la Junta de Salud del órgano desconcentrado sobre los candidatos propuestos. En caso de que el puesto quede vacante o vencido el plazo de su nombramiento sin que la Junta Directiva hubiese acordado su reelección, a recomendación de la Gerencia Médica, el cargo será sacado a concurso. Corresponderá a la Gerencia de División Médica, en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos, implementar los procedimientos, y preparar los atestados correspondientes y presentar una terna para que la Junta Directiva realice oportunamente la elección, de conformidad con la legislación vigente.”

Por lo anterior, y en cumplimiento a lo establecido en la legislación vigente, se presenta ante Junta Directiva los participantes: Dr. Johnny Antonio Alfaro Morales, Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Dr. José Manuel Mata Ureña, Dra. Yalile Muñoz Chacón, Dr. Marco Antonio Salazar Rivera y Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz, quienes aplicaron oferta laboral ante la Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Hospital San Vicente de Paúl.

En cuanto a los requisitos obligatorios académicos y legales que exige el Manual Descriptivo de Puestos, los siete participantes cumplen a cabalidad, los cuales se detallan a continuación:

REQUISITOS OBLIGATORIOS:

- Médico Cirujano.
- Especialidad en Administración Hospitalaria o Salud Pública (obligatoria para el puesto)

- Entre tres y cinco años de experiencia en labores médico - profesionales relacionadas con el puesto.
- Haber realizado estudios en administración hospitalaria.

REQUISITOS LEGAL:

- Incorporación respectiva ante el Colegio de Médicos y Cirujanos.

En cuanto a los requisitos deseables, se aplicó para la formación adicional y la experiencia requerida, lo establecido en la Reforma al Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos, artículo 8, según lo siguiente:

REQUISITOS DESEABLES:

- Poseer cursos en el área administrativa y/o en administración de Servicios de Salud.
- Haber ejercido funciones administrativas de alto nivel en unidades estratégicas para la toma de decisiones en los últimos cuatro años.
- Experiencia en puestos administrativos.
- Disponibilidad inmediata.
- Conocimientos sobre la normativa de la Caja.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- Debe tener capacidad para trabajar bajo presión, capacidad creativa e innovadora, excelentes relaciones interpersonales, trabajo en equipo, disposición para asumir retos y adquirir nuevos conocimientos.
- Tener habilidad para tratar al público en forma cortés y satisfactoria, y para resolver situaciones imprevistas.
- Tener buena ortografía y habilidad para redactar, capacidad analítica, y conocimientos instrumentales del idioma inglés.
- Mantener actualizados los conocimientos propios de su grado profesional.
- Buena presentación personal.
- Observar discreción en relación con los asuntos encomendados.
- Tres años de experiencia en labores similares a las descritas para el puesto.

Dicha publicación se solicitó a la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl, previo a lo acordado en el artículo 18° de la sesión N° 8695 celebrada el 20 de febrero del año en curso, donde la Junta Directiva acordó que la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud, asumiera por hasta 15 días posterior al 21 de febrero de 2014, la Dirección General del Hospital por recargo de funciones, mientras se realizan las gestiones pertinentes para el concurso administrativo o pedimento de oferentes para nombramiento interino del futuro Director (a) General de dicho centro hospitalario, todo en el marco de la transparencia, objetividad y sana práctica administrativa.

Así las cosas, y al no encontrarse impedimento técnico – legal para la elección del candidato interino para ocupar la plaza de Médico Director 2, Director General del Hospital San Vicente de Paúl, se procede a presentar ante la Junta Directiva, los

candidatos que cumplen con los requisitos académicos, técnicos y legales necesarios, según el procedimiento establecido en la normativa vigente.

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia Médica, previa revisión del proceso de pedimento de oferentes para el concurso de nombramiento interino, presenta ante la Junta Directiva que con base en la Ley y el Reglamento del Estatuto de Servicios y la Ley de Desconcentración, con la finalidad de proceder con transparencia y objetividad el concurso para nombramiento interino finiquitado, a los señores: Dr. Johnny Antonio Alfaro Morales, Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Dr. José Manuel Mata Ureña, Dra. Yalile Muñoz Chacón, Dr. Marco Antonio Salazar Rivera y Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz, como los participantes y candidatos al cargo interino de Director General del Hospital San Vicente de Paúl, mismos que podrán ser nombrados por tres meses en período de prueba y evaluación de gestión, nombramiento sujeto además al resultado del estudio técnico de las gestiones realizadas según el artículo 34° de la sesión N° 8630 celebrada el 21 de marzo de 2013, donde la Junta Directiva acordó que la Administración desarrolle una serie de acciones sobre el proceso de desconcentración en los centros de trabajo”,

habiéndose entrevistado a cada uno de los funcionarios indicados, y conforme lo establece el artículo 8 de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 7852 y su Reglamento, y cumplido con el proceso para la selección del candidato o candidata al cargo de Director o Directora General del Hospital San Vicente de Paúl, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** nombrar interinamente al doctor Juan Antonio Ugalde Muñoz, en la plaza N° 05397 de Médico Director 2, correspondiente al cargo de Director General del Hospital San Vicente de Paúl, a partir del 3 de marzo del año en curso y hasta el 28 de marzo del presente año; nombramiento que está sujeto a lo resuelto en el artículo 9° de la sesión número 8652 del 1° de agosto del año 2013 y en el artículo 10° de la sesión número 8689 de fecha 16 de enero del año 2014.

En concordancia con lo anterior, además de las potestades y facultades inherentes al cargo, se le confieren las potestades y obligaciones atribuidas al director del órgano desconcentrado, en el artículo 25° de la sesión N° 7606, celebrada el 6 de diciembre del año 2001, para los efectos del marco de la desconcentración creado con base en la Ley N° 7852 y su Reglamento.

Queda debidamente autorizada la señora Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en el citado acuerdo.

Asimismo, queda encomendada la Dirección Jurídica de la Caja para proceder a formalizar lo que corresponda, conforme con los procedimientos legalmente establecidos.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el doctor Rafael Cortés Ángel, funcionario de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

ARTICULO 20°

De conformidad con lo solicitado en el artículo 9° de la sesión número 8693 del 6 de febrero en curso, la señora Gerente Médico refiere que, seguidamente, se presentará el tema relacionado con *Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno, y la Propuesta de Modelo de Pago I, Cardiología Intervencionista, Cateterismo cardíaco.*

La presentación está a cargo del doctor Cortés Ángel, con base en las siguientes láminas.

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Establecimiento	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Hospital Calderón Guardia	2	2	31	5	9	78	146	18	73	121	155	9	649
Hospital México						1	40	59	65	314	395	30	904
Hospital San Juan de Dios											116		116
Total	2	2	31	5	9	79	186	77	138	435	666	39	1.669

Febrero 2014.

- b) Listas de Espera en Cardiología intervencionista
Enero 2014.
- c) Lista de pacientes por red de servicios en la especialidad de cardiología intervencionista por año de ingreso - Enero 2014
- d) Producción de angiógrafos.

e) Propuesta de Modelo de Pago
Cardiología Intervencionista
Cateterismo cardíaco

- Cancelar a cada cardiólogo intervencionista por jornada de producción en la realización de cada cateterismo cardíaco terapéutico, la suma de ¢180.000 colones por cada Cateterismo realizado. Todo lo anterior, bajo la consideración de se ejecuta el pago sobre la realización efectiva y no producción programación, con pacientes exclusivamente de la lista de espera previamente determinada.
- La elaboración de cateterismos que no se ubiquen dentro de la lista oficial, no generan pago a los involucrados.

f) Propuesta de Modelo de Pago II.
Cardiología Intervencionista
Cateterismo cardíaco.

- El equipo de apoyo (*Enfermera, auxiliares de enfermería y técnicos de hemodinamia y rayos X*), en los casos donde exista personal de planta en turnos designados, no se le asignará pago alguno.
- Los días en que este recurso se ubique en días libres y exista jornadas de producción, se les cancelarán bajo el concepto de tiempo extraordinario en el período que se labore las jornadas de producción, considerando en el período de tiempo del procedimiento la realización cateterismo y el cuidado del paciente.

g) Proyección Presupuesto RRHH

Establecimiento		Producción Estimada	Total
Hospital Guardia	Calderón	252	¢45.360.000
Hospital México		336	¢60.480.000
Hospital San Juan de Dios		159	¢28.620.000
Total		747	¢134.460.000
Cargas sociales			¢56.473.200
Total General			¢190.933.200

h) Proyección del costo por Establecimiento
Solo cardiólogos intervencionistas (Propuesta Inicial)

Establecimiento	Producción de producción	Diagnóstico	Presupuesto	Terapéutico o de tratamiento	Presupuesto	Total
Hospital Calderón Guardia	252	76	₺10.206.000	176	₺47.628.000	₺57.834.000
Hospital México	336	101	₺13.608.000	235	₺63.504.000	₺77.112.000
Hospital San Juan de Dios	159	48	₺6.439.500	111	₺30.051.000	₺36.490.500
			₺30.253.500			₺141.183.000
			Diferencia		cargas sociales	₺72.003.330
Costo Propuesta Actual			₺190.933.200	₺52.506.630	Total	₺243.439.830

i) Proyección del costo de insumos por Establecimiento

Establecimiento	Producción de producción	Diagnóstico	Presupuesto	Terapéutico o de tratamiento	Presupuesto	Total
Hospital Calderón Guardia	252	76	\$37.800	176	\$1.323.000	\$1.360.800
Hospital México	336	101	\$50.400	235	\$1.764.000	\$1.814.400
Hospital San Juan de Dios	159	48	\$23.850	111	\$834.750	\$858.600
Totales	747	224	\$112.050	523	\$3.921.750	\$4.033.800
					Total	\$4.033.800

Dicha estimación con base a el cálculo de especialistas en donde por cada 3 pacientes intervenidos, 2 de ellos ameritan un procedimiento terapéutico.

j) Impacto en número de citas y reducción en años.

Establecimiento	Lista Actual	Producción Ordinaria	Producción Proyecto	Total	Impacto en reducción de pacientes	Impacto de reducción en plazo por año
Hospital Calderón Guardia	649	202	252	454	70%	10 años
Hospital México	904	360	336	696	77%	5 años
Hospital San Juan de Dios	120	240	159	399	NA	Al Día

k) Mecanismos de control.

l) Monitoreo y Control del Proyecto

- Se establecerá un formulario para la atención de pacientes:
 - Información del paciente.
 - Fecha ingreso a la lista.
 - Horario de atención.
 - Diagnóstico previo y definitivo.
 - Control de tiempo de procedimiento.
 - Hora de ingreso y salida del paciente.
 - Hora de inicio y finalización del procedimiento.
 - Procedimiento Diagnóstico o terapéutico.
 - De ser terapéutico especificar los insumos utilizados.

Firma de los funcionarios que participaron.

m) Monitoreo y Control del Proyecto

- Semanalmente y previo a la cancelación de los insumos la Unidad Técnica de Listas de Espera avalara el pagó de los insumos utilizado en cada uno de los pacientes, corroborando que los mismo se encuentren dentro de la lista de espera previamente definida.

n) Atención en disponibilidades médicas.

- Cada Dirección Médica deberá garantizar la atención presencial en disponibilidad de los pacientes de su servicio de emergencias y los referidos por otros establecimientos. Asegurando la realización de los procedimientos requeridos en ese momento, no siendo trasladados a la lista de espera.
- Por excepción y prioridad de la lista de espera dada la patología, se autorizará el pago a los cardiólogos intervencionista aún cuando estos se encuentran reducción de jornadas.

o) Recomendación.

- La Gerencia Médica en procura de garantizar el derecho fundamental a la salud derivado del ámbito constitucional y en aras de mejorar la calidad de la atención médica mediante plazos razonables en la atención de los pacientes portadores de enfermedades coronarias, recomienda a la Junta Directiva aprobar el “**Proyecto de Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno**”. Lo anterior a fin de dar inicio con la ejecución del mismo, tomando en consideración que los directores médicos de cada uno de los centros participantes (Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia), serán los responsables de velar por la adecuada gestión del proyecto, así como de la utilización de los recursos y manejo de los mismos, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria.

p) Propuesta de acuerdo:

- Aprobar la propuesta final del “Proyecto de *Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno*”, el cual será implementado en los siguientes centros médicos Hospitales México, Hospital San Juan de Dios y Hosp. Dr. R. A. Calderón Guardia., con una vigencia de doce semanas efectivas a partir del inicio del proyecto en cada unos centros antes señalados.
- Instruir a la Gerencia Médica a fin de que proceda a realizar la directriz correspondiente a los directores de los centros médicos: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México, mediante la cual se les comunique la aprobación en firme del proyecto así como proceda a instruir a los mismos sobre la responsabilidad de velar por la adecuada gestión del proyecto, así como de la utilización de los recursos y manejo de los mismos, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria.

q) Propuesta de acuerdo:

- Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites correspondientes presupuestarios para brindar contenido económico para llevar a cabo la ejecución del Proyecto.
- La Gerencia Médica a través de la Unidad Técnica Listas de Espera, presente ante la Junta Directiva, el respectivo informe sobre los resultados obtenidos, una vez finalizado el período de ejecución del proyecto.

El Director Fallas Camacho pregunta si ese pago se puede hacer sin ninguna limitación de orden legal, si está totalmente considerado que no hay ningún problema y que no hay necesidad de pasar por ninguna Contraloría ni ninguna otra institución, si es un pago que se puede hacer sin ninguna preocupación.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que se va a realizar con los recursos de la Institución, con los insumos que se tienen y después de las 4 de la tarde.

Le parece al licenciado Picado Chacón que lo que el doctor Fallas plantea es que el mecanismo de pago es atípico, centro del trabajo de la Caja y agrega que ya existen experiencias similares.

Agrega doña Aixa que hay un acuerdo de Junta Directiva donde se aprueba esta metodología y consulta a partir de cuándo se inicia.

Informa la doctora Villalta Bonilla que no se ha definido, es posible que sea la próxima semana.

Propone el Director Fallas Camacho que el programa se inicie a la mayor brevedad posible y que así quede establecido en el acuerdo de esta Junta Directiva.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que es importante señalar que desde el momento que este órgano colegiado tuvo conocimiento de algunos aspectos relacionados con este tema, inmediatamente se abocó a su estudio por considerarlo de alta prioridad y por estar en juego la vida de los pacientes; precisamente por ello de inmediato se giraron las instrucciones a las señoras Presidenta Ejecutiva y Gerente Médico. No se podía hacer antes porque había que tener la viabilidad económica, para que el proyecto como tal fuera sostenible. Y por tanto, en el entendido de que es urgente, la decisión no solo se toma en firme, sino que se instruye para que sea implementada de inmediato.

Finalmente, habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Rafael Cortés Ángel, funcionario de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en relación con el “*Proyecto de Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno*”; con la siguiente recomendación de la Gerencia Médica:

“La Gerencia Médica en procura de garantizar el derecho fundamental a la salud derivado del ámbito constitucional y en aras de mejorar la calidad de la atención médica mediante plazos razonables en la atención de los pacientes portadores de enfermedades coronarias, recomienda a la Junta Directiva aprobar el “**Proyecto de Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno**”. Lo anterior a fin de dar inicio con la ejecución del mismo, tomando en consideración que los directores médicos de cada uno de los centros participantes (Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia), serán los responsables de velar por la adecuada gestión del proyecto, así como de la utilización de los recursos y manejo de los mismos, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria”.

CONSIDERANDO QUE:

- D) En el artículo 1° de la sesión número 8581, celebrada el 27 de enero del año en curso, se tuvo a la vista oficio N° GM-SJD-4.759-2014, del 20 de enero del año 2014, suscrito por la señora Gerente Médico, mediante el que presenta el informe de acciones referentes a las comunicaciones enviadas por la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México (situación cardiología) y se **acordó** acoger dicho informe.

A la vez “y en virtud de que la Gerencia Médica ha venido analizando lo referente a la atención de las enfermedades cardiovasculares, que constituye una prioridad que es declarada de interés institucional, y que dicha Gerencia está en vías de presentar un plan a este órgano colegiado, se **acuerda** solicitar a la Gerente Médico que, en un plazo de ocho días, presente una propuesta concreta para el abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno”.

- II) En los artículos 7° y 9° de la sesión número 8693, celebrada el 6 de febrero del año 2014, se presentó el informe referente a la propuesta para el Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno, y se acordó solicitar la información complementaria que la Gerencia Médica ha presentado en esta oportunidad.
- III) El objetivo general, los objetivos específicos y el alcance del “*Proyecto de Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno*”, han sido definidos en estos términos:

“3. Objetivo General

Elaborar un mecanismo de abordaje para ofrecer atención a los pacientes portadores de enfermedades coronarias, estableciendo un diagnóstico oportuno y un tratamiento clínico intervencionista o quirúrgico, en las tres redes de atención del territorio nacional, el cual sea sostenible financieramente; en el corto, mediano y largo plazo.

3.1 Objetivos Específicos

1. Implementar un mecanismo que permita atender en el menor tiempo posible, a pacientes que tienen plazos de espera superiores a los tres meses de prescripción dentro de la jornada ordinaria, el cual debe ser sostenible financieramente y diferenciado de la atención de pacientes urgentes o emergentes.

2. Establecer instrumentos que permitan determinar el tiempo de utilización de las salas de hemodinamia, con el objeto de garantizar la necesidad del incremento en infraestructura, equipamiento y recursos humano, dentro de las especialidades que utilizan las salas de hemodinamia.

3. Elaborar una propuesta de atención que permita el incremento de la capacidad instalada de las diferentes especialidades usuarias del angiógrafo y, en especial, la especialidad de cardiología intervencionista una vez finalizado el proyecto y donde se haya evidenciado la capacidad real del RRHH y equipamiento en cada uno de los centros médicos participantes.

4. Alcances

Implementar a corto plazo una alternativa de atención, que ofrezca una producción agregada de estudios y tratamiento coronarios, con el objeto de disminuir los plazos y poder gestionar las salas de hemodinamia de una manera más ágil; sin menoscabo a la atención de emergencias y urgencias. Esto último asegurando el desarrollo de mecanismos y instrumentos, que evidencien la atención dentro de las disponibilidades médicas”,

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- I) Aprobar la propuesta final del “*Proyecto de Abordaje para la atención de la enfermedad coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno*”, el cual será

implementado en los siguientes centros médicos: Hospitales México, San Juan de Dios y Rafael Ángel Calderón Guardia, con una vigencia de doce semanas efectivas a partir del inicio del Proyecto, en cada uno de los centros antes señalados.

- II) Instruir a la Gerencia Médica a fin de que proceda a emitir la directriz correspondiente a los Directores Médicos de los Hospitales: Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, mediante la cual se les comunique la aprobación en firme del Proyecto citado. Asimismo, que proceda a instruir a dichos centros hospitalarios sobre la responsabilidad de velar por la adecuada gestión del Proyecto, así como en cuanto a la utilización de los recursos y su manejo, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria.
- III) Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites correspondientes presupuestarios para brindar contenido económico, para llevar a cabo la ejecución del Proyecto en referencia.

La Gerencia Médica, a través de la Unidad Técnica Listas de Espera, presentará, ante esta Junta Directiva, el respectivo informe sobre los resultados obtenidos respecto del Proyecto que aquí se aprueba, una vez finalizado el período de su ejecución.

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.

El doctor Cortés Ángel se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Hugo Chacón Ramírez, funcionario de la Gerencia Médica.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista la nota número PE.1493-14, del 7 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que se traslada la comunicación número DMT-117-2014, firmada por el señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en la que se refiere a las observaciones recibidas de parte de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), en cuanto a las Memorias presentadas por el Gobierno de Costa Rica sobre la aplicación de ciertos convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y solicita la colaboración para que se aporten datos e información adicional, que contribuya en la preparación de la respuesta gubernamental, en lo que concierne a las observaciones de la CTRN (Confederación de Trabajadores Rerum Novarum) respecto del Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales (Número 169) y las apreciaciones de dicha Confederación en torno a la atención de la salud de los pueblos indígenas.

Se recibe el oficio N° GM-SJD-4860-2014 fechado 24 de febrero del año en curso que firma la señora Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Secretaria de Junta Directiva, mediante oficio N° JD-PL-001-14, del 10 del mes en curso, solicita externar criterio referente a la Consulta OIT en cuanto a observaciones recibidas de parte Confederación de Trabajadores Rerum Novarum sobre memorias presentadas por Gobierno

Costa Rica en cuanto aplicación ciertos Convenios Internacionales, considerando en particular, observaciones referente al convenio de los pueblos indígenas y tribales (N° 169) y las apreciaciones de la Confederación antes mencionada, sobre la atención de la salud a los pueblos indígenas.

Al respecto, la Gerencia Médica consulto a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, unidad que responde de acuerdo a los términos del oficio N° DDSS-0206-14, del 12 de febrero de 2014, además se adjunta, propuesta borrador que permite brindar respuesta al Ministerio de Trabajo en torno a la consulta realizada.

A continuación se transcribe oficio señalado N° DDSS-0206-14, del 12 de febrero de 2014, que a la letra dice:

“(…) El contenido de dicho oficio menciona que la Caja enmarcada en la legislación vigente tanto nacional como internacional (Cartilla de Derechos Indígenas), Nacional (Plan Nacional de Desarrollo) e Institucional (CCSS-Renovada 2025), realiza acciones que bajo los principios de universalidad, solidaridad, igualdad y equidad, ha ido extendiendo el régimen de Seguridad Social y los Servicios de Salud adecuados a las Personas Indígenas.

Lo anterior, desde un trabajo paulatino alimentado por diversos procesos propios de mejora institucional, atendiendo recomendaciones diferentes instancias (Defensoría de los Habitantes, Organizaciones no Gubernamentales, usuarios y usuarias, entre otros) interesados en el mejoramiento continuo del proceso de atención a la salud de las Personas Indígenas. A continuación las acciones realizadas desagregadas en tres componentes:

1. Creación de Programa para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a los Pueblos Indígenas en territorio costarricense.
2. Articulación con diversas Entidades Estatales y no Estatales relacionadas con la temática.
3. Capacidad instalada local para la atención de población indígena.

<p>1-Creación de Programa para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a los Pueblos Indígenas en territorio costarricense:</p>

A partir del 14 de noviembre del 2012, se asigna al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud la responsabilidad de conducir un proceso técnico para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a estas poblaciones generándose en primera instancia una *Coordinación Institucional para la atención a la salud de las poblaciones indígenas*. Dicha instancia se avoco de inmediato al diseño de una propuesta de “Plan Institucional para la Atención Diferenciada a la Salud de las Personas Indígenas”. Dicho plan ya sido remitido a Gerencia Médica para su valoración, análisis y eventual aval una vez aplicados los ajustes que considere requeridos.

Como parte de las acciones desarrolladas por dicha Coordinación y del análisis inicial de la propuesta de Plan Institucional para la Atención Diferenciada a la Salud de las Personas Indígenas, recientemente se decidió implementar y formalizar el PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION DE LA POBLACION INDIGENA (oficio GM-MDC-2166-14 en Web Máster Institucional), con lo cual se crea una instancia técnica institucional dedicada específicamente a la atención de la temática relacionada con prestación de servicios de salud de población indígena, con el objetivo de: *conducir y dirigir los esfuerzos institucionales hacia una atención diferenciada Institucional de las Poblaciones Indígenas en todo el territorio costarricense, es el planteamiento que enmarca el Programa.*

Con la eventual consolidación de este Programa, nos proponemos ir desarrollando de manera progresiva la prestación de servicios de salud adecuados interculturalmente a estas poblaciones de tal forma que la atención diferenciada en salud pueda contribuir a mayores índices de salud en estas niñas, niños, adolescentes, adultos (as) y adultos (as) mayores, que de acuerdo al Censo del 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos corresponde a un total de 104.143 personas indígenas, 51.702 mujeres y 52.434 hombres. Asimismo, el Programa desde su Plan de Acción plantea un *abordaje de atención a la salud* de estas personas basándose en:

- *El enfoque de interculturalidad, derechos humanos y género*, de tal modo que la cosmovisión de estos pueblos sea respetado en los procesos de atención a su salud. Se plantea que las *prácticas, costumbres, valores y conocimientos* sean respetados por el personal de salud que les atiende.
- Definición de *intervenciones en salud* de forma conjunta con los pueblos interesados, tomando en cuenta su práctica de la medicina tradicional y sus líderes (Ejemplo: Sukias, Awas, parteras).
- *El respeto a la lengua* (hablada o escrita) para brindar la atención a la salud de estas personas, por lo que se deberá garantizar la elaboración de documentación (por ejemplo: carne, material educativo en salud) en el idioma respectivo a cada pueblo. La contratación y formación de personal de salud indígena representa otra de las acciones planteadas.
- El *paquete de prestación de servicios de atención a la salud* está fundamentando sus intervenciones tanto desde las prácticas favorecedoras de la salud en estas personas propias de su cosmovisión como desde los problemas prioritarios de salud identificados, algunos de ellos: desnutrición en niños y niñas menores de 6 años, problemas psicosociales (alcoholismo, violencia, abuso sexual, trata), mortalidad infantil, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, enfermedades crónicas, problemas odontológicos, enfermedades por vectores, enfermedades respiratorias. A través del Primer Nivel de Atención, paulatinamente se ha trabajado en garantizar el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades, así como el cumplimiento del desarrollo de las actividades concernientes a los ejes de atención integral a la salud de las personas, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, atención temprana, y referencias en lo que corresponda en términos de curación y rehabilitación a los demás niveles de atención a la salud (II y III).

- La *educación en salud de estas poblaciones* en relación a la importancia de la promoción, prevención, atención, curación y rehabilitación de la salud.
- La *capacitación del personal en salud* (administrativo y operativo) desde el reconocimiento de los derechos, diferencias y pertinencias de estas poblaciones.
- La participación de las poblaciones indígenas en el proceso de atención a su salud, de tal forma que exista acuerdo respecto a las intervenciones que pueden realizar.
- El *trabajo Intergerencial institucional* de forma articulada con el fin de que requerimientos de corte administrativo no riñan con los procesos de atención directa (Ej. Infraestructura, aseguramiento, verificación, prestación del servicio atención, pensiones, prestaciones sociales, entre otros).
- El *trabajo intersectorial* en donde se generen alianzas y articulaciones Institucionales que procuren el mejoramiento de los diversos determinantes de la salud de estas poblaciones que superan las competencias y capacidad resolutive de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ejemplo: Instituto de Acueductos y Alcantarillados, Ministerio de Salud, Universidades, Instituto de Desarrollo Agrario, Migración, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, entre otros).

<p>2-Articulación con diversas Entidades Estatales y no Estatales relacionadas con la temática:</p>
--

Estatales

- ***Cancillería de la República de Costa Rica:***

La CCSS representa una de las Instituciones que participa activamente como vigilante del cumplimiento de las obligaciones estatales, entre ellas el Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales. Desde la *Comisión Interinstitucional para el Seguimiento e Implementación de las Obligaciones Internacionales de Derechos Humanos (CIIDDHH)*, dirigida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, en diciembre del 2013 se aprueba por la Presidencia de la República la política denominada: *Política para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia, con su consecuente plan de acción 2014-2025.*

- ***Defensoría de los Habitantes:***

La *Coordinación Institucional para la atención a la salud de las poblaciones indígenas* desde febrero del año anterior ha dado atención a las recomendaciones que desde el año 2009 realiza la Defensoría de los Habitantes en materia de prestación de servicios de salud para poblaciones indígenas. El proceso de atención de estas recomendaciones ha permitido ir atendiendo aspectos mencionados en el documento: Informe Memoria 2013. Comisión de expertos en convenios y recomendaciones. Oficina de normas internacionales de la OIT. Organización Internacional del Trabajo OIT, remitido por ustedes mediante oficio DMT-117-2014 (paginas 78-97 del documento anexo) y que motivo la consulta que ustedes estimaron realizarnos. Cabe mencionar que la información que se utilizó para el análisis de situación presentado en el documento del OIT

corresponde al año 2002 y no refleja la situación de prestación de servicios de salud de la situación actual.

- **Ministerio de Salud:**

A partir de la necesidad del abordaje del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Realizándose diagnósticos de la situación de salud en cordón fronterizo con Panamá y reuniones binacionales Panamá-Costa Rica en relación a la Población Indígena Migrante Ngobe y Bugle.

- **Universidad de Costa Rica:** Actualmente en reuniones para articulación de acciones con Instituto de Investigaciones Sociales-Escuela de Antropología, Escuela de Salud Pública y Escuela de Nutrición.
- **Ministerio de Vivienda, Urbanismo y Asentamientos Humanos:** realizando trabajo conjunto para el desarrollo de proyectos relacionados con poblaciones indígenas (Amubri, Turrialba-Jiménez).
- **Instituto Nacional de las Mujeres:** en proceso de presentación de Programa y Plan de Acción para una Atención Diferenciada a la Salud de Pueblos Indígenas.
- **Dirección de Migración y Extranjería:** iniciando reuniones para abordar la temática de Población Indígena Migrante.

No estatales

- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI).
- Mesa Indígena Nacional.
- Asociación Demográfica Costarricense (ADC).
- Instituto Costarricense contra las Drogas (ICD).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Internacional de Migraciones: Programa de Seguridad Humana para Población Indígena Migrante Ngobe y Bugle (Costa Rica-Panamá).

3-Capacidad instalada para la atención de población indígena:

A la fecha, se cuenta con una capacidad instalada para la prestación de servicios de salud a la Población Indígena, en las diferentes regiones del territorio nacional que busca cubrir a los 24 territorios y 8 pueblos indígenas existentes a nivel nacional (Bribri, Cabécar, Chorotega, Nogbes, Bruncas, Huetares, Térrabas, Malekus).

Específicamente, se cuenta con:

- **19 Áreas de Salud** (Ejemplo: Turrialba-Jiménez, Naranjo, Matina, Talamanca, Coto Brus, Golfito, Buenos Aires, Pérez Zeledón)
- **41 Sedes de Área o Sedes de EBAIS** (Grano de Oro, Amubri, Candelaria, Gavilán Canta, La Piñera, Sabalito, Suretka, Santiago, Cabanga)
- **48 EBAIS conformados** (Los Santos, Home Creek, Candelaria, Coyolar, Volcán, La Frontera, Conte, San Pablo)

- **82 Puestos de Visita Periódica**

Las 82 Unidades móviles y equipos de visita periódica: Equipos Básicos de Atención en Salud en el I Nivel de Atención (por ejemplo: La Legua, Zapatón, Ñari, Paso Marcos, San Antonio, Bajo Bley, Xinaquicha, Xuquebachary) se desplazan a las diferentes zonas indígenas del país para brindar acciones en promoción, prevención, generar referencias de atención y rehabilitación en caso de requerirse.

Estos equipos según Regiones, atienden las necesidades y problemas de salud prioritarios identificados tales como:

- Desnutrición en niños y niñas menores de 6 años.
- Atención de enfermedades por vectores e infectocontagiosas.
- Problemas psicosociales (violencia, adicciones, abuso sexual, y otros, haciendo referencia a las instancias competentes).

En el **anexo No. 1** se presenta con mayor detalle esta información.

Nuestra institución tiene claridad de que la Atención Diferenciada a las Poblaciones Indígenas corresponde a un proceso que de manera progresiva permitirá cada vez más aproximarse al cumplimiento del Convenio 169, también tenemos claro que el proceso de producción social de la salud implica acciones Estatales y de otras instituciones estatales además de la CCSS; aspectos de accesibilidad a los servicios en función de falta de carreteras o caminos y en general de otros medios de comunicación, así como aspectos relacionados con disponibilidad a agua potable o segura para el consumo humano (relacionado con las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población), no son de competencia abordarlos por parte de nuestra institución y no será hasta que todas las instituciones públicas se involucren en la atención de esta temática que se irá mejorando varios de los aspectos mencionados en él informa del OIT. (...)"

ANTECEDENTES

1. JD-PL-001-14, del 10 de febrero de 2014, de la Secretaría de Junta Directiva.
2. DDSS-0206-14, del 12 de febrero de 2014, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
3. Borrador adjunto.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica con base en el criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de conformidad con los términos del oficio N° DDSS-0206-14, del 12 de febrero de 2014, recomienda la Junta Directiva responder al Ministerio de Trabajo, según la propuesta de nota borrador adjunta, que atiende lo solicitado.

Damos así por atendida por parte de la Gerencia Médica, la solicitud planteada en oficio N° JD-PL-001-14, del 10 de febrero de 2014, de la Secretaría de Junta Directiva",

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas, la Junta Directiva, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica contenida en el citado oficio N° GM-SJD-4.860-2014, y el criterio técnico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en la nota N° DDSS-0206-14, del 12 de febrero del año 2014 –en forma unánime- **ACUERDA** dar respuesta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en atención al oficio número DMT-117-2014, en los siguientes términos:

“La Caja Costarricense de Seguro Social procede a brindar información detallada según sus competencias respecto al trabajo que en materia de atención a la salud de los Pueblos Indígenas se encuentra desarrollando de manera progresiva.

Esta Institución enmarcada en la legislación vigente nacional e internacional (Cartilla de Derechos Indígenas), Nacional (Plan Nacional de Desarrollo) e Institucional (CCSS-Renovada 2025), realiza acciones que bajo los principios de universalidad, solidaridad, igualdad y equidad, ha ido extendiendo el régimen de Seguridad Social y los Servicios de Salud adecuados a las Personas Indígenas.

Lo anterior, desde un trabajo paulatino alimentado por diversos procesos propios de mejora institucional, atendiendo recomendaciones diferentes instancias (Defensoría de los Habitantes, Organizaciones no Gubernamentales, usuarios y usuarias, entre otros) interesados en el mejoramiento continuo del proceso de atención a la salud de las Personas Indígenas. A continuación las acciones realizadas desagregadas en tres componentes:

- Creación de Programa para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a los Pueblos Indígenas en territorio costarricense.
- Articulación con diversas Entidades Estatales y no Estatales relacionadas con la temática.
- Capacidad instalada local para la atención de población indígena.

1-Creación de Programa para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a los Pueblos Indígenas en territorio costarricense¹:

A partir del 14 de noviembre del 2012, se asigna al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud la responsabilidad de conducir un proceso técnico para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a estas poblaciones generándose en primera instancia una *Coordinación Institucional para la atención a la salud de las poblaciones indígenas*. Dicha instancia se avoco de inmediato al diseño de una propuesta de “Plan Institucional para la Atención Diferenciada a la Salud de las Personas Indígenas”. Dicho plan está siendo valorado para su eventual formalización.

¹La Consulta a las Poblaciones Indígenas, como un elemento fundamental en este proceso de consolidación del Programa (que ha estado hasta este momento en su formulación y aprobación Institucional) resulta un aspecto fundamental y presente para ser realizado.

Como parte de las acciones desarrolladas por dicha Coordinación y del análisis inicial de la propuesta de Plan Institucional para la Atención Diferenciada a la Salud de las Personas Indígenas, recientemente la institución decidió implementar y formalizar el PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION DE LA POBLACION INDIGENA (oficio GM-MDC-2166-14 en Web Master Institucional), con lo cual se crea una instancia técnica institucional dedicada específicamente a la atención de la temática relacionada con prestación de servicios de salud de población indígena, con el objetivo de: *conducir y dirigir los esfuerzos institucionales hacia una atención diferenciada Institucional de las Poblaciones Indígenas en todo el territorio costarricense, es el planteamiento que enmarca el Programa.*

Con la eventual consolidación de este Programa, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se propone progresivamente ir desarrollando la prestación de servicios de salud adecuados interculturalmente a estas poblaciones de tal forma que la atención diferenciada en salud pueda contribuir a mayores índices de salud en estas niñas, niños, adolescentes, adultos (as) y adultos (as) mayores, que de acuerdo al Censo del 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos corresponde a un total de 104.143 personas indígenas, 51.702 mujeres y 52.434 hombres. Asimismo, el Programa desde su Plan de Acción plantea un *abordaje de atención a la salud* de estas personas basándose en:

- El *enfoque de interculturalidad, derechos humanos y género*, de tal modo que la cosmovisión de estos pueblos sea respetado en los procesos de atención a su salud. Se plantea que las *prácticas, costumbres, valores y conocimientos* sean respetados por el personal de salud que les atiende.
- Definición de *intervenciones en salud* de forma conjunta con los pueblos interesados, tomando en cuenta su práctica de la medicina tradicional y sus líderes (Ejemplo: Sukias, Awas, parteras).
- *El respeto a la lengua* (hablada o escrita) para brindar la atención a la salud de estas personas, por lo que se deberá garantizar la elaboración de documentación (por ejemplo: carne, material educativo en salud) en el idioma respectivo a cada pueblo. La contratación y formación de personal de salud indígena representa otra de las acciones planteadas.
- El *paquete de Prestación de Servicios de Salud* está fundamentando sus intervenciones tanto desde las prácticas favorecedoras de la salud en estas personas propias de su cosmovisión como desde los problemas prioritarios de salud identificados, algunos de ellos: desnutrición en niños y niñas menores de 6 años, problemas psicosociales (alcoholismo, violencia, abuso sexual, trata), mortalidad infantil, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, enfermedades crónicas, problemas odontológicos, enfermedades por vectores, enfermedades respiratorias. A través del Primer Nivel de Atención, paulatinamente se ha trabajado en garantizar el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades, así como el cumplimiento del desarrollo de las actividades concernientes a los ejes de atención integral a la salud de las personas, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, atención temprana, y

referencias en lo que corresponda en términos de curación y rehabilitación a los demás niveles de atención a la salud (II y III).

- La *educación en salud de estas poblaciones* en relación a la importancia de la promoción, prevención, atención, curación y rehabilitación de la salud.
- La *capacitación del personal en salud* (administrativo y operativo) desde el reconocimiento de los derechos, diferencias y pertinencias de estas poblaciones.
- La participación de las poblaciones indígenas en el proceso de atención a su salud, de tal forma que exista acuerdo respecto a las intervenciones que pueden realizar.
- El *trabajo Intergerencial institucional* de forma articulada con el fin de que requerimientos de corte administrativo no riñan con los procesos de atención directa (Ej. Infraestructura, aseguramiento, verificación, prestación del servicio atención, pensiones, prestaciones sociales, entre otros).
- El *trabajo intersectorial* en donde se generen alianzas y articulaciones Institucionales que procuren el mejoramiento de los diversos determinantes de la salud de estas poblaciones que superan las competencias y capacidad resolutive de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ejemplo: Instituto de Acueductos y Alcantarillados, Ministerio de Salud, Universidades, Instituto de Desarrollo Agrario, Migración, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, entre otros).

2-Articulación con diversas Entidades Estatales y no Estatales relacionadas con la temática:

Estatales

▪ ***Cancillería de la República de Costa Rica:***

La CCSS representa una de las Instituciones que participa activamente como vigilante del cumplimiento de las obligaciones estatales, entre ellas el Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales. Desde la *Comisión Interinstitucional para el Seguimiento e Implementación de las Obligaciones Internacionales de Derechos Humanos (CIIDDHH)*, dirigida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, en diciembre del 2013 se aprueba por la Presidencia de la República la política denominada: *Política para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia, con su consecuente plan de acción 2014-2025.*

▪ ***Defensoría de los Habitantes:***

La *Coordinación Institucional para la atención a la salud de las poblaciones indígenas* desde febrero del año anterior ha dado atención a las recomendaciones que desde el año

2009 realiza la Defensoría de los Habitantes en materia de prestación de servicios de salud para poblaciones indígenas. El proceso de atención de estas recomendaciones ha permitido ir atendiendo aspectos mencionados en el documento: Informe Memoria 2013. Comisión de expertos en convenios y recomendaciones. Oficina de normas internacionales de la OIT. Organización Internacional del Trabajo OIT, remitido por ustedes mediante oficio DMT-117-2014 (paginas 78-97 del documento anexo) y que motivo la consulta que ustedes estimaron realizarnos. Cabe mencionar que la información que se utilizó para el análisis de situación presentado en el documento del OIT corresponde al año 2002 y no refleja la situación de prestación de servicios de salud de la situación actual.

▪ **Ministerio de Salud:**

A partir de la necesidad del abordaje del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Realizándose diagnósticos de la situación de salud en cordón fronterizo con Panamá y reuniones binacionales Panamá-Costa Rica en relación a la Población Indígena Migrante Ngobe y Bugle.

- **Universidad de Costa Rica:** Actualmente en reuniones para articulación de acciones con Instituto de Investigaciones Sociales-Escuela de Antropología, Escuela de Salud Pública y Escuela de Nutrición.
- **Ministerio de Vivienda, Urbanismo y Asentamientos Humanos:** realizando trabajo conjunto para el desarrollo de proyectos relacionados con poblaciones indígenas (Amubri, Turrialba-Jiménez).
- **Instituto Nacional de las Mujeres:** en proceso de presentación de Programa y Plan de Acción para una Atención Diferenciada a la Salud de Pueblos Indígenas.
- **Dirección de Migración y Extranjería:** iniciando reuniones para abordar la temática de Población Indígena Migrante.

No estatales

- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI).
- Mesa Indígena Nacional.
- Asociación Demográfica Costarricense (ADC).
- Instituto Costarricense contra las Drogas (ICD).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Internacional de Migraciones: Programa de Seguridad Humana para Población Indígena Migrante Ngobe y Bugle (Costa Rica-Panamá).

3-Capacidad instalada para la atención de población indígena:

A la fecha, se cuenta con una capacidad instalada de atención en salud a la Población Indígena, en las diferentes regiones del territorio nacional que busca cubrir a los 24 territorios y 8 pueblos indígenas existentes a nivel nacional (Bribris, Cabécar, Chorotega, Nogbes, Bruncas, Huetares, Térrabas, Malekus).

Específicamente, se cuenta con:

- **19 Áreas de Salud**(*Ejemplo: Turrialba-Jiménez, Naranjo, Matina, Talamanca, Coto Brus, Golfito, Buenos Aires, Pérez Zeledón*)
- **41 Sedes de Área o Sedes de EBAIS** (*Grano de Oro, Amubri, Candelaria, Gavilán Canta, La Piñera, Sabalito, Suretka, Santiago, Cabanga*)
- **48 EBAIS conformados** (*Los Santos, Home Creek, Candelaria, Coyolar, Volcán, La Frontera, Conte, San Pablo*)
- **82 Puestos de Visita Periódica**

Las 82 Unidades móviles y equipos de visita periódica: Equipos Básicos de Atención en Salud en el I Nivel de Atención (por ejemplo: La Legua, Zapatón, Ñari, Paso Marcos, San Antonio, Bajo Bley, Xinaquicha, Xuquebachary) se desplazan a las diferentes zonas indígenas del país para brindar acciones en promoción, prevención, generar referencias de atención y rehabilitación en caso de requerirse.

Estos equipos según Regiones, atienden las necesidades y problemas de salud prioritarios identificados tales como:

- Desnutrición en niños y niñas menores de 6 años.
- Atención de enfermedades por vectores e infectocontagiosas.
- Problemas psicosociales (violencia, adicciones, abuso sexual, y otros, haciendo referencia a las instancias competentes).

En el **anexo No. 1** se presenta con mayor detalle esta información.

Adicionalmente, se hace necesario mencionar que nuestra institución destina una importante cantidad de recursos para la prestación de servicios incluido los traslados a centros especializados de personas ubicadas en zonas de difícil acceso incluyendo traslados por vía aérea.

Reflexión final:

Nuestra Institución tiene claridad de que la Atención Diferenciada a las Poblaciones Indígenas corresponde a un proceso que de manera progresiva permitirá cada vez más aproximarse al cumplimiento del Convenio 169, también tenemos claro que el proceso de producción social de la salud implica acciones Estatales y de otras instituciones estatales además de la Caja Costarricense de Seguro Social; aspectos de accesibilidad a los servicios en función de falta de carreteras o caminos y en general de otros medios de comunicación, así como aspectos relacionados con disponibilidad a agua potable o segura para el consumo humano (relacionado con las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población), no son de competencia abordarlos por parte de nuestra institución y no será hasta que todas las instituciones públicas se involucren en la atención de esta temática que

se irá mejorando varios de los aspectos mencionados en él informa del OIT (Organización Internacional del Trabajo).

Nota, se adjunta Anexo No. 1: Primer nivel atención población indígena.

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 Chacón Ramírez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 22°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° GM-SJD-4870-2014, fechado 27 de febrero del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente y por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 11° de la sesión número 8670 y en el artículo 10° de la sesión número 8695:

“RESUMEN EJECUTIVO:

En atención de lo instruido en el artículo 10° de la sesión 8695, celebrada el 20 de febrero del 2014, referente a presentar un informe sobre la atención de lo instruido en el artículo 11° de la sesión N° 8670; respecto de la atención de las consultas realizadas por parte de la señora Diputada Alicia Fournier Vargas en el oficio **DAFV 004-2014**, respecto del proceso de Juntas de Salud.

ANTECEDENTES

- Oficio: 54.433
- Oficio: GMSJD 45.508-2013
- Oficio: GM S 43.668-13
- Oficio: GM S 44.088-13
- Oficio: GM S 1843-14
- Oficio: ARSDT TS 001-14 / AGLDJS 019-14
- Oficio: GMS 2215-14
- Oficio: DAFV 004-2014
- Oficio: GM S 1843-14
- Oficio: 26.283
- Oficio: DDSS 0265-14
- Oficio: GMS 2489-14

INFORME DE ATENCIÓN DEL ACUERDO

1)- Que mediante oficio número **54.433**, fechado veintiuno de octubre del año dos mil trece, la Licenciada Emma Zúñiga Valverde, en su condición de Secretaria de la Junta Directiva, remite ante la Gerencia Médica, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 11° de la sesión N° 8670, celebrada el diecisiete de octubre del año dos mil trece, acuerda instruir a la Gerencia Médica para que se elabore un informe al respecto y lo presente a

Junta Directiva, en un plazo de quince días, a efecto de dar respuesta a la Diputada Fournier Vargas.

2)- Que en atención de lo instruido en el oficio número 54.433, la Licda. Sileni Obando Vargas en su calidad de Asistente Ejecutiva de la Gerencia Médica, traslada mediante la solicitud de Gerencia **GMSJD 45.508-2013**, el artículo 11° de la sesión N°8670, para la atención de la Licda. Sindy Torres Mena en calidad de asistente de Gerencia.

3)- Debido al tema consultado por la Señora Diputada Alicia Fournier, fue integrado en el artículo 10° de la sesión N° 8545 de Junta Directiva al Plan de Fortalecimiento de la Gerencia Médica, y en particular, al componente del Modelo de atención a cargo del Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. - Dirección Desarrollo Servicios de Salud; se le solicita a este último mediante el documento **GM S 43.668-13**, la atención de lo instruido en el oficio **54.433**.

4)- La Gerencia Médica en vista que al mes de noviembre del 2013, no contaba con una respuesta de lo solicitado por medio del **GM S 43.668-13**, a las instancias técnicas competentes para la atender lo aquí solicitado en tiempo y forma, realiza formal recordatorio, mediante el oficio **GM S 44.088-13**.

5)- La Gerencia Médica nuevamente en enero del 2014, identifica que el tema se encuentra aún pendiente de atención, con lo cual define informarle a la Señora Diputada Alicia Fournier por medio del oficio **GM S 1843-14**; que el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. - Dirección Desarrollo Servicios de Salud, es el responsable de atender directamente lo aquí, debido al incumplimiento en tiempo y forma de lo instruido por la Junta Directiva al efecto.

6)- En esta misma línea, el siete de febrero del dos mil catorce, se recibe en la Gerencia Médica el oficio **ARSDT TS 001-14 / AGLDJS 019-14**, donde se remite un informe del avance en el proceso de Juntas de Salud; documento que se traslada mediante el oficio **GMS 2215-14** al Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. - Dirección Desarrollo Servicios de Salud, para que atienda directamente a la Señora Diputada Alicia Fournier, lo consultado por medio del oficio **DAFV 004-2014**, y conforme lo ya instruido en el oficio **GM S 1843-14**.

7)- Que mediante oficio número **26.283**, fechado veinticuatro de febrero del año dos mil catorce, la Licenciada Emma Zúñiga Valverde, en su condición de Secretaria de la Junta Directiva, remite ante la Gerencia Médica, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 10° de la sesión N° 8695, celebrada el veinte de febrero del año dos mil catorce, acuerda instruir a la Gerencia Médica para que se elabore un informe sobre la atención de lo instruido en el artículo 11° de la sesión N° 8670.

8)- El Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. - Dirección Desarrollo Servicios de Salud, remite a la Gerencia Médica, el veintiséis de febrero del año dos mil catorce, oficio **DDSS 0265-14**, donde se brinda una propuesta para la atención de la solicitud planteada por la Señora Diputada Alicia Fournier.

9)- La Gerencia Médica por medio del oficio **GMS 2489-14**, procede a responder directamente a la Señora Diputada Alicia Fournier, conforme los dos elementos consultados respecto del estado de avance de las Propuestas optimización del perfil de las Juntas de Salud y la mejora del Reglamento de las Juntas de Salud.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica con base en el informe antes referido, recomienda a la Junta Directiva, recibir la información señalada y dar por atendidas las disposiciones de Junta Directiva relacionadas con los artículos 10° de la sesión 8695 y 11° de la sesión N° 8670; respecto de la atención de las consultas realizadas por parte de la Señora Diputada Alicia Fournier Vargas en el oficio **DAFV 004-2014**, respecto del proceso de Juntas de Salud”,

y la Junta Directiva, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica, vista en el citado oficio N° GM-SJD 4870-2014 –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe correspondiente en atención a lo instruido en el artículo 11° de la sesión N° 8670 respecto de la respuesta a las consultas realizadas por parte de la señora Diputada Alicia Fournier Vargas, en el oficio número DAFV 004-2014, en cuanto al proceso de Juntas de Salud.
- 2) Dar por atendida, por parte de la Gerencia Médica, la solicitud planteada en el artículo 10° de la sesión número 8695 y en artículo 11° de la sesión número 8670, relacionados con el tema de las consultas realizadas por parte de la señora Diputada Alicia Fournier Vargas, en el oficio número DAFV 004-2014, en cuanto al proceso de Juntas de Salud.

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 23°

En relación con el oficio N° GM-SJD-4.863-2014 de fecha 25 de febrero del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta el informe sobre las razones y justificaciones de las metas no cumplidas Plan Presupuestario Institucional 2013 (en atención a lo solicitado en el artículo 27° de la sesión N° 8694), **se toma nota** de que la doctora Villalta lo retira para su revisión.

ARTICULO 24°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0031-2020** del 28 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 25°

Se conoce la comunicación recibida el 19 de febrero del año 2014, que firma la Dra. Flor de María Chévez Herra, mediante la cual manifiesta que es pensionada, profesional en Enfermería

Especialista en Materno Infantil y Máster en Administración de Servicios de Salud y expresa su deseo de apoyar el CAIS de Desamparados, en la parte de Materno Infantil, ya que tiene conocimiento de que requieren una profesional en Materno Infantil con experiencia, de manera que está para servir en cualquier momento, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** agradecer el ofrecimiento y trasladarlo a la Gerencia Médica, para lo correspondiente.

ARTICULO 26°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0031-2020 del 28 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 27°

Se conoce la nota número DG-0340-14 de fecha 19 de febrero del año 2014, suscrita por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, en la que solicita criterio sobre el uso del “Facebook” durante la jornada laboral; indica que, con el avance tecnológico y la facilidad de adquirir dispositivos móviles, ha observado un abuso en la utilización de las redes sociales y en especial en “Facebook” durante la jornada laboral, lo que, de acuerdo con el criterio de los expertos, se considera un abandono virtual del trabajo. Señala que al no existir una directriz institucional al respecto y en vista de que está realizando una investigación administrativa disciplinaria contra varios funcionarios por el supuesto uso de “Facebook” durante la jornada laboral y supuesta deslealtad institucional por los criterios emitidos, solicita la opinión y de ser posible emitir una directriz institucional al respecto y cómo proceder en estos casos, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Jurídica, para su análisis y recomendación pertinente.

ARTICULO 28°

Se tiene a la vista la copia del oficio número 26485 de fecha 18 de febrero del año 2014, suscrito por el Auditor Interno, dirigido a los Gerentes Financiero y de Pensiones y al Director de la Dirección de Actuarial y Económica, por medio de la que les remite el informe ASF-009-2014 denominado “Evaluación de la contribución y el costo en atención médica de la población de Trabajadores Independientes afiliada a la Seguridad Social”. La citada copia se lee de este modo:

“En cumplimiento al Plan Anual Operativo 2013 del Área de Servicios Financieros de esta Auditoría Interna remito para su atención el informe ASF-009-2014 denominado “Evaluación de la contribución y el costo en atención médica de la población de Trabajadores Independientes afiliada a la Seguridad Social”.

La Universalización de los Seguros Sociales y los principios que la gobiernan han permitido que la modalidad de aseguramiento se convierta en sectores contributivos, aplicándose la solidaridad financiera y caja única en razón de las contribuciones recibidas por el Seguro de Salud y Pensiones unificándose todos los recursos económicos y la administración financiera del mismo. Es así como, la Constitución Política impone que si hubiere algún déficit por insuficiencia en rentas este será cubierto por el Estado.

De los mandatos constitucionales anteriores, el informe incluye resultados que esperamos sean de utilidad como insumo para la toma de decisiones, siendo que la atención a las oportunidades de mejora que viene a indicar este Órgano de Fiscalización coadyuvaría con el reto que tienen las autoridades de la CCSS en cuanto al fortalecimiento financiero que requiere tanto el Seguro de Salud como el de Pensiones.

Para los efectos del caso, adjuntamos a dicha misiva un resumen ejecutivo en el cual encontrarán los resultados y recomendaciones para su consideración y atención.

Asimismo, les solicitamos informar a este Órgano de Fiscalización Interno sobre las acciones que se realicen para su cumplimiento”.

En lo que interesa el apartado de Conclusiones, Recomendaciones y Comentario del Informe, dicen textualmente:

“CONCLUSIONES

Con la Universalización de los Seguros Sociales el legislador pretendió que todas las personas entre esas las denominadas Trabajador Independiente estuviesen protegidas por los beneficios del Seguro de Salud y Pensiones, lo cual desde el punto de vista operativo y de atención ha cumplido la CCSS, no obstante, es evidente que los sistemas financiero-contable, actuariales y estadísticos actuales, no pueden estimar si la tasa de contribución que paga ese sector y que se encuentra tutelada en el Reglamento del Seguro de Salud es suficiente o deficitaria en relación al gasto en servicios médicos que utiliza ese sector; siendo que en caso que resultará insuficiente y no se cobrará al Estado Costarricense se estaría violentando los artículos 73 y 177 de la Constitución Política.

Entre otras cosas, el resultado de la presente evaluación permite advertir a la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la tasa de cotización que se cobra al trabajador independiente con respecto a la que cancela el trabajador asalariado, encontrándose diferencias que deben ser analizadas por la Administración Activa, que como efecto multiplicador este grupo está registrando un porcentaje de evasión importante a la Seguridad Social.

Las estadísticas en salud y costos hospitalarios tienen un carácter bastante limitado, al no manejarse políticas sectoriales y/o categorías de aseguramiento, restringiendo aún más cuánto le cuesta a este seguro la atención por grupo de asegurados; siendo óptimo entre otros aspectos, que se esgriman las estadísticas en atención médica, costos y gastos reales de la población aquí en estudio, en cuanto a que contenga la distribución por edad y zonas geográficas; servicios utilizados, así como, familiar (es) amparado (s) por este; evaluando las presiones que generan las transiciones demográfica, epidemiológica, tecnológica y económica sobre las finanzas y/o recursos que dan sustentabilidad al Seguro de Salud.

El sistema de costeo en procedimientos médicos que actualmente tiene el Seguro de Salud, no es específico por atención y/o por servicio usado por un grupo focal, sector o asegurado, como en este caso de estudio, lo correspondiente al “Trabajador

Independiente”; a pesar que el gasto en salud tiende a aumentar a consecuencia de factores como:

- i) Incremento en el número promedio de consultas, en particular, las relativas a especialidades médicas;*
- ii) Crecimiento en los egresos hospitalarios y las estancias promedio causadas por el predominio de enfermedades crónico-degenerativas, y*
- iii) Aumento en el costo unitario de las consultas y las estancias hospitalarias, debido al uso más intensivo de ciertos insumos y los mayores requerimientos de diagnósticos, tratamientos y tecnología médica más costosa.*

Se requiere una revisión del dogma jurídico con respecto al alcance del artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Institución y los reglamentos del Seguro de Salud y Pensiones, asimismo, al Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes; lo que permitirá analizar aspectos puntuales señalados en este informe, en cuanto a sí se está transgrediendo el principio de subsidiariedad y solidaridad que demanda del Estado Costarricense la población trabajadora independiente. Por otra parte, debe quedar regulado en la normativa vigente el planteamiento que está gestando la Institución en cuanto que el ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados y que la contribución conjunta para el SEM de los asegurados independientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados.

En los citados informes² número ASF-019-2012 y ASF-151-2013 de esta Auditoría, se emitieron recomendaciones que de manera conjunta permitieran un adecuado registro contable, financiero y actuarial de la población pensionada, en aspectos tales como optimizar los Sistemas de Información, las estadísticas médicas, una contabilidad de costos, entre otros; lo cual también tendrá un efecto positivo en el registro de las demás poblaciones y/o sectores entre los que se encuentra el “Trabajador Independiente”; por tanto, no se pretende reiterar lo encomendado en la presente evaluación, pero sí se estaría llevando un monitoreo a las acciones que la Institución estaría realizando para atender lo encomendado en los citados informes, en razón que tendrá injerencia en lo aquí dictaminado.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer la estructura económica, financiera y contable del Seguro de Salud y Pensiones, se proponen las siguientes recomendaciones, a las cuales se les establece un tiempo de ejecución contado, una vez que cada unidad administrativa tenga recibido el presente informe:

² **ASF-019-2012** del 06 de febrero 2012 denominado “Evaluación sobre la aplicación de la Ley 5905 “Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad” y **ASF-151-2013** del 13 de setiembre 2013 “Evaluación de la contribución en cuotas al Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados según Ley 5905 “Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad”.

A LA GERENCIA FINANCIERA, Y LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

1. *Valorar una reforma reglamentaria al artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS a efecto de que se garantice en ese marco normativo la contribución complementaria y la subsidiariedad que le corresponde al Estado Costarricense con respecto a los trabajadores independientes; con el fin de que los ajustes y/o propuestas en razón de la base mínima contributiva y el esquema de cotización se esté realizando conforme a derecho corresponde.*

El propósito de esta recomendación es que se regule tres aspectos evidenciados:

- *La escala de contribución esquematizada para el Trabajador Independiente;*
- *La propuesta de ajuste al incremento de la base mínima contributiva en busca de equiparla al salario mínimo legal de un trabajador no calificado*
- *Lograr la consistencia entre la forma que opera la escala contributiva y lo establecido en el artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS y/u otros que se relacionen.*

PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2.

2. *Conjuntamente revisar la tasa de cotización individual que se le cobra al Trabajador Independiente con respecto a la que paga el asalariado (cuota obrera), según lo indicado en el hallazgo 1 y 2 del presente informe, determinando la razón de tales diferencias.*

El objetivo de esta recomendación determinar si las medidas que se han adoptado en razón del aporte que hace la población Trabajadora Independiente, se ajusta a la legalidad y a los principios que gobierna la Seguridad Social en torno a dicho sector.

PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2.

A LAS GERENCIAS: FINANCIERA Y PENSIONES Y LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

3. *Valorar la modificación de artículos del Reglamento de Salud y de Pensiones que tengan injerencia con el artículo 3³ de la Ley Constitutiva CCSS, la escala de contribución y base mínima contributiva de los trabajadores independientes según los resultados del hallazgo 1 y 2 del presente informe; para tal fin presentar ante Junta Directiva CCSS para su conocimiento y aprobación los cambios reglamentarios que surjan de la revisión.*

El propósito de esta recomendación es fortalecer la consistencia entre el marco legal y reglamentario que rige la actividad de los trabajadores independientes.

PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2.

³ En caso de que sea reformado según la recomendación 1 de este informe

A LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

4. *Elabore un estudio técnico (con conclusiones y recomendaciones), sobre los costos (gastos)⁴ por la atención médica de la población nombrada como Cuenta Propia⁵, determinando cuál es la relación entre el gasto y el ingreso por aseguramiento versus la tasa de contribución establecida, cuantificando la suficiencia y/o insuficiencia de los recursos destinados a este sector; mismo que deberá remitir a la Gerencia Financiera, para que lo analice y elabore un balance financiero (ingresos-gastos) y en caso de determinarse algún déficit, existe la obligación del Estado de cubrir cualquier faltante de recursos de operación que se le presente al Seguro de Salud. Es importante que este procedimiento se regule para que se realice anualmente.*
5. *Valorar la viabilidad técnica y práctica de que en la Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud y Pensiones, se incluya un apartado relacionado con el sector “Trabajador Independiente” o “Cuenta Propia”, con el propósito de representar el impacto financiero y actuarial que la citada población introduce en la sostenibilidad que demanda esos dos seguros.*

El objetivo de las recomendaciones 4 y 5, es establecer un referente para valorar la evolución de los costos de una población que desde el 2005 viene incrementando su afiliación y evasión a la Seguridad Social. Y además, que ambos seguros puedan de manera oportuna, solicitar ajustes.

PLAZO RECOMENDACIONES 4 Y 5: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 al 4.

GERENCIA FINANCIERA

6. *Establecer el procedimiento operativo, financiero y contable que considere de las recomendaciones anteriores, entre otros se cita:*
 - a) *Elaborar el balance financiero (ingresos-gastos) en razón de la población “Trabajadora Independiente” o “Cuenta Propia” y proceder con las gestiones pertinentes, entre estas el registro de la cuenta por cobrar al Estado Costarricense y la gestión de cobro en caso de que la resultante sea que la prima de contribución es deficitaria; considerar como insumo el estudio técnico que para tal caso enviará la Dirección Actuarial y Económica según recomendación 4 de este informe.*

PLAZO: 12 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 3 y 4.

⁴ En cuanto a los gastos se necesita el reporte del número de consultas y estancias del sector pensionado distribuido por Gobierno, IVM y RNC.

Entre otros, los cálculos serían globales: número de consultas y estancias así como los ingresos para este sector, valorando la diferencia obtenida.

⁵ En cuenta propia se incluye el trabajador independiente.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número ASF-20-2014 del 03 de febrero, 2014, se realiza convocatoria para comunicar los resultados obtenidos en el presente informe.

A continuación se encuentran los comentarios de la Administración Activa:

- 1. El 03 de febrero 2014, se comentó al Lic. José Luis Quesada Martínez, manifestando que no tiene objeción sobre el mismo y que recomendaba discutirlo con el Lic. Luis Guillermo López Vargas, quién ha presentado ante Junta Directiva lo relacionado a Base Mínima Contributiva del Trabajador Independiente.*
- 2. El Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica, comentó en la reunión sostenida con esta Auditoría el 04 de febrero del 2014:*

“En cuanto a la recomendación 1, ya existe una propuesta de la Dirección Actuarial en cuanto a reformar el artículo 3 de la Ley Constitutiva, la cual nuevamente se deberá retomar e impulsar.”

- 3. Por su parte, el Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe Subárea de Administración y Logística y Licda. Ivonne Ruíz Barquero, Asesora de Gerencia Financiera, remiten el 17 de febrero 2014 a esta Auditoría, el acta de comunicación de resultados suscrita por ambos, la cual incluye observaciones a cada una de las recomendaciones consignadas en el presente informe; eso por cuanto no asistieron a la primera convocatoria de reunión planteada en 04 de febrero, 2014”*,

Asimismo, se tiene a la vista la copia de la comunicación número 26539, del 25 de febrero del año 2014, que en adelante se transcribe y firma el Jefe del Área de Servicios Financieros, Auditoría Interna, dirigida a los Gerentes Gerente Financiero, de Pensiones y al Director de la Dirección de Actuarial y Económica, por medio de la que se aclara lo correspondiente en cuanto al Informe N° ASF-009-2014, “*Evaluación de la contribución y el costo en atención médica de la población de Trabajadores independientes afiliada a la Seguridad Social*”:

“En cumplimiento al Plan Anual Operativo 2013 del Área de Servicios Financieros de esta Auditoría interna remitió para su atención el informe ASF-009-2014 denominado “Evaluación de la contribución y el costo en atención médica de la población de Trabajadores independientes afiliada a la Seguridad Social”.

Al respecto, involuntariamente se consignó que la Gerencia Financiera no se presentó a la reunión de comunicación del mismo, sin embargo, leer el punto 3 del comentario del informe de marras, como sigue:

- Por su parte, el Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe Subárea de Administración y Logística y Licda. Ivonne Ruíz Barquero, Asesora de Gerencia Financiera, remiten el 17 de febrero 2014 a esta Auditoría, el acta de comunicación de resultados suscrita por ambos, la cual incluye observaciones a cada una de las*

recomendaciones consignadas en el presente informe; eso por cuanto no asistieron a la primera convocatoria de reunión planteada en 04 de febrero, 2014”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a los Gerentes Financiero y de Pensiones y al Director de la Dirección de Actuarial y Económica que procedan con la atención de las recomendaciones conforme en derecho corresponda.

ARTICULO 29°

Se tiene a la vista la copia de la nota número 57389 de fecha 20 de diciembre del año 2013, que firma el Auditor Interno, dirigida a la Gerente Médico y al Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director de Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer, mediante la que remite el Informe N° ASAAI-212-2013 “*Evaluación de las Contrataciones Promovidas por el Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS*”. La citada copia literalmente se lee así:

“Remito Informe ASAAI-212-2013 “Evaluación de las Contrataciones Promovidas por el Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS”.

La evaluación se efectuó en atención al Programa de Actividades Especiales contemplado en el Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura 2013.

Los resultados permiten evidenciar la necesidad de fortalecer las actividades de planificación de las inversiones mediante estudios integrales que permitan identificar las tecnologías que estratégicamente debe adquirir la institución, para dotar a los Centros de Salud de los equipos para tratar las patologías oncológicas”.

En lo que interesa el apartado de Conclusiones, Recomendaciones y Comentario del Informe, dicen textualmente:

“CONCLUSIONES

Las patologías oncológicas son la segunda causa de muerte en el país con más del 20% de los casos, siendo superada únicamente por los padecimientos del sistema circulatorio. Según estudios efectuados las tasas de incidencia de cáncer se han incrementado en un 40% de 1990 a la fecha; lo cual implica que la Caja debe canalizar esfuerzos para que la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas patologías sean eficientes y oportunas.

En atención a lo anterior, cualquier inversión que se realice para la atención del cáncer, debe circunscribirse en un Plan que atienda los objetivos tácticos y estratégicos de la Institución, en cada uno de los niveles de atención.

No obstante, según se acreditó en la evaluación de Auditoría, la determinación de necesidades del equipo que se ha adquirido con los recursos del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, no se ha desarrollado dentro de un

marco estratégico definido por la Institución, sino que se ha efectuado con sustento en los requerimientos de los centros de salud, quienes además elaboraron sus propios estudios de factibilidad para justificar la necesidad.

Siendo necesario que la adquisición de equipo para la atención del cáncer, responda a una metodología que establezca prioridades institucionales, con sustento en los índices de incidencia por región de las patologías oncológicas.

Asimismo, dentro de los aspectos que deben verificarse de previo a la compra y asignación de cualquier equipo o insumo para la atención del cáncer, es la capacidad del centro médico tanto en infraestructura como en personal para su utilización, y sobre todo del impacto en el abordaje de la patología, debido a que en la evaluación realizada se evidencia diferencias entre las estimaciones efectuadas por los Centros y la producción de los equipos, habiendo incluso un caso en el cual el equipo médico no ha sido utilizado en todo el primer semestre del 2013, dando como resultado que actualmente no se esté fomentando el uso de esos equipos, e incluso que en algunos casos esté subutilizado.

En relación con la producción de los equipos oncológicos, es necesario que la Administración Activa realice un proceso de revisión o control sobre el uso efectivo de éstos equipos, la demanda que están cubriendo, o el impacto que la adquisición de esas unidades ha producido en la atención del cáncer, a efecto de adoptar las acciones necesarias para optimizar su uso.

Mientras los equipos sean entregados a los Centros Médicos, sin realizar ninguna supervisión del uso que se está haciendo de estas unidades, será imposible determinar si se está logrando su correcto aprovechamiento, entendido éste como la dotación de un espacio físico adecuado, la capacitación de personal, la conformación de equipos de trabajo y la disposición de una estructura que garantice el uso del equipo en su máxima capacidad, es posible que se esté generando subutilización y por ende un manejo inadecuado de fondos públicos.

En síntesis, mientras no se defina el abordaje en cada nivel de atención, así como el manejo que se va a dar en cada región de acuerdo a la incidencia de las patologías oncológicas, será difícil desarrollar un adecuado portafolio de inversión en equipo médico, direccionar recursos para la capacitación requerida para el personal de cada nivel y generar un verdadero impacto en la atención del cáncer en Costa Rica.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA.

1. En el plazo de un año, presentar a Junta Directiva (por la relevancia del tema) un Plan en el cual se defina, por región y nivel de atención, los recursos de infraestructura, personal, equipo y demás requerimientos de los cuales deben estar provistos los centros de Salud, para el diagnóstico y tratamiento de las patologías oncológicas. El Plan que se elabore deberá ser concordante con el plan estratégico y el plan táctico institucional; y los estudios técnicos que correspondan, así como contemplar, los procedimientos,

responsables y plazos para su implementación, de acuerdo a las prioridades que sean determinadas dentro del proceso de planificación que se realice.

El Plan, también debe establecer los indicadores que permitan medir el impacto de las acciones ejecutadas por la administración, de manera que se determine si se está produciendo el efecto esperado; y quiénes serán los responsables de implementar planes remediales en caso de que no se esté alcanzando el objetivo propuesto.

Una vez presentado el replanteamiento del Plan integral para el manejo del Cáncer y en plazo de seis meses, definir el portafolio de inversión en equipo que se desarrolle con el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, en el cual se determine plazos, responsables y los procedimientos de revisión previa de las condiciones de los centros de salud para la recepción y utilización de los equipos, a efecto de que se adopten las acciones que correspondan para lograr su efectivo funcionamiento.

2. En el plazo de tres meses, realizar un análisis de la estructura organizacional del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, a fin de determinar si garantiza la ejecución eficiente y eficaz de las inversiones en equipamiento e infraestructura. Lo anterior, tomando en consideración que actualmente hay otras unidades que ejecutan los proyectos similares como la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), Dirección de Equipamiento Institucional, Hospitales Nacionales y Periféricos, asimismo, debido a que el Proyecto de Red Oncológica fue creado sin disponer de una unidad interna de contratación administrativa.

En caso de que los resultados del análisis determinen que la estructura organizacional del Proyecto de Fortalecimiento no garantiza ejecución eficiente y eficaz de las inversiones en equipamiento e infraestructura, adoptar las acciones pertinentes.

3. En el plazo de seis meses, realizar un diagnóstico del estado, funcionamiento y uso de los equipos adquiridos con los recursos del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y en caso de evidenciarse baja producción o subutilización, adoptar las acciones correspondientes para maximizar su uso, y de ser necesario proceder a su reubicación, en otro centro que permita efectuar una mayor cobertura para los pacientes.

4. En coordinación con el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia Logística, implementar una actividad de capacitación para las unidades de contratación administrativa a nivel nacional, concerniente a la elaboración de estudios razonabilidad de precio para adquisiciones de equipo médico. Esta capacitación debe incluir la metodología señalada en el “Manual para Estimación del Monto de las Contrataciones y Elaboración de Estudios de Precios”, confeccionado por la Gerencia Financiera. Plazo de atención un mes.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente informe fueron comentados el 05 de noviembre 2013 con: el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y la Dra. Isabel Delgada Ramírez,

Coordinadora de Compra de Equipos, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

Al respecto se indicó en el comentario por los representantes de la administración lo siguiente:

“Recomendación 1, el plazo de seis meses es utópico considerando el recurso humano con el que se cuenta, debe considerarse que estamos en una etapa de transición.

Debe considerarse que los equipos adquiridos han venido a sustituir a los que ya estaban en uso.

Debe revisarse los pacientes que se han beneficiado con el uso de los equipos, para constatar la producción del servicio y el mejoramiento en la calidad de la atención.

La planificación como se quiere establecer en esta recomendación no es la que usa la Caja.

Es importante considerar que los equipos la mayoría no tiene más de un año de adquirido, el informe no se debe presentar así tan resumido sin tomar en cuenta las limitantes que se han presentado en cada centro hospitalario.

En la recomendación debería indicarse de presentar un plan de equipamiento y no un replanteamiento de la atención integral del cáncer, valorarse el uso de la palabra centros de salud, dado que no todos deben tener este tipo de equipo. La Caja cuenta con el Plan Institucional de la Atención del Cáncer que sirve de guía para la definición de estrategias y consecuentemente de los equipos que se van a adquirir.

Se debe replantear la recomendación a las necesidades de equipo en diagnóstico y tratamiento del cáncer y hablarse de un plan de equipamiento de acuerdo a los tipos de cánceres prioritarios.

Se propone como mínimo un año para el cumplimiento de esta recomendación.

Incluir el avance en la ejecución del plan.

Recomendación 2, modificar el término Proyecto de Red Oncológica, sustituir por Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer. Revisar si esta recomendación se puede unir con la 1.

Recomendación 3, considerar que el Proyecto de Fortalecimiento lo que pretendía era utilizar la estructura ya disponible en la adquisición de los equipos, precisamente por eso no se dispuso la creación de una unidad compradora interna. La distribución de las compras en diferentes unidades ha favorecido la ejecución del proyecto.

Esta recomendación no viene a fortalecer ninguna de las debilidades evidenciadas en los hallazgos.

Valorar que las recomendaciones que se giren aporten al proceso de adquisición de compra de equipo.

Esta recomendación se va a analizar y valorar lo que indica el documento Perfil de la atención del cáncer, en cuanto a esta forma de funcionamiento para las compras, dado que la Junta Directiva aprobó dicho mecanismo de gestión de compras.

Recomendación 4, sobre esta recomendación estuvieron de acuerdo.

Recomendación 5, el Manual para estimación del monto de las contrataciones y elaboración de estudios de precios, no está actualizado.

Valorar que esta recomendación sea dirigida a la Gerencia de Logística en coordinación con la Gerencia Médica”.

En atención a las observaciones efectuadas por la Administración Activa en el comentario de los resultados del presente informe, este órgano fiscalizador considera lo siguiente:

Recomendación 1

a) Analizada la problemática de recurso humano que señaló disponer la Gerencia Médica para atender la presente recomendación, así como el período de transición que vive el país por eventuales cambios de gobierno, los cuales podrían afectar la Administración Institucional, se extiende el plazo para cumplir lo recomendado a un período de un año.

b) En relación con la sugerencia de revisión de los pacientes que se han beneficiado con el uso de los equipos, para constatar la producción del servicio y el mejoramiento en la calidad de la atención, es menester señalar que estos aspectos han sido considerados por esta Auditoría en la recomendación 4, al requerir el desarrollo de un diagnóstico del estado, funcionamiento y uso de los equipos adquiridos con los recursos del Proyecto de Fortalecimiento para la Atención Integral del Cáncer, con el propósito de maximizar su utilización en la atención de pacientes.

c) Respecto a la aseveración de que la planificación que quiere establecerse con la recomendación no es la que usa la Caja, considera esta Auditoría que la recomendación se mantiene por que prevalece la necesidad de que la planificación en materia del cáncer, debe ser estructurada e integral, para así poder vincular la planificación estratégica, táctica y operativa con los planes de compra anuales y de inversión futura.

d) En lo que concierne al tema de producción, la indicación que efectúa la Administración de considerar las limitaciones de los centros hospitalarios y que los equipos en su mayoría tienen menos un año de ser adquiridos, es criterio de este Órgano Fiscalizador que el informe de Auditoría refleja de forma objetiva los índices que registran los Centros de Salud en un período determinado; razón por la cual se considera ambos aspectos en la recomendación 4 del presente informe en la cual se recomienda a la Gerencia Médica desarrollar un diagnóstico del estado, funcionamiento y uso de los

equipos adquiridos con los recursos del Proyecto de Fortalecimiento para la Atención Integral del Cáncer, con el propósito de maximizar su utilización en la atención de pacientes.

e) En lo pertinente a la propuesta de presentar un plan de equipamiento y no un replanteamiento de la atención integral del cáncer dado que manifiestan los representantes de la administración que la Caja cuenta con un Plan Institucional de la Atención del Cáncer el cual sirve como guía para la definición de estrategias y de los equipos que se van adquirir. Al respecto esta Auditoría, considera lo señalado por la administración y por lo tanto se recomienda el diseño y aprobación de plan que defina las necesidades reales de equipamiento institucional en materia del cáncer por especialidad médica, en el cual se defina, por región y nivel de atención, los recursos de infraestructura, personal, equipo y demás requerimientos, de los cuales deben estar provistos los centros de Salud, para el diagnóstico y tratamiento de las patologías oncológicas.

f) Esta Auditoría procede a modificar el término Proyecto Red Oncológica por “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer”, así como a unificar la recomendación 1 y 2, quedando esta última como párrafo tercero de la recomendación 1.

Recomendación 2 (anterior recomendación 3)

a) Respecto a la aseveración de que la presente recomendación no fortalece ninguna de las debilidades en evidenciadas en los hallazgos, esta Auditoría lo que recomienda a la Gerencia Médica es que se efectúe un análisis de la organización del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, con el propósito de determinar si su estructura funcional es la más eficiente y eficaz para la ejecución de las inversiones en equipamiento e infraestructura, debido a que actualmente hay otras unidades tramitando y administrando la adquisición de los equipos, por tanto se mantiene la recomendación.

Recomendación 4 (anterior recomendación 5)

a) Respecto a la valoración que esta recomendación sea dirigida a la Gerencia de Logística en coordinación con la Gerencia Médica, es criterio de esta Auditoría, que no se requiere efectuar cambio alguno debido que las unidades de compra que presentaron problemas en la realización de los estudios de razonabilidad de precios pertenecen a centros adscritos a la Gerencia Médica, por lo que es su responsabilidad coordinar la capacitación solicitada con el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia Logística, órgano rector de la Administración Activa en materia de contratación administrativa”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerente Médico y al Director del Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer que procedan con la atención de las recomendaciones conforme en derecho corresponda.

ARTICULO 30°

Se toma nota de la copia del oficio número DG-HNN-321-2014 de fecha 19 de febrero del año 2014, que firma el Dr. Orlando Urroz Torres, Director General a.i. del Hospital Nacional de Niños, dirigido a la Gerente Médico, en la cual manifiesta que, en concordancia con los esfuerzos realizados por el personal directamente relacionado con la solución y abordaje de las cardiopatías congénitas en ese Centro Médico, remite los resultados que muestran la máxima producción y el menor índice de mortalidad de la Unidad Cardíaca. Indica que está en la mejor disposición de presentar la propuesta que tendría como resultado un impacto sustantivo en la calidad y a su vez el mejoramiento de las listas de espera en esta patología.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta directiva.

ARTICULO 31°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0031-2020 del 28 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

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